



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

# INFORME

Financiado por:



## □ Equipo Interno de Proyecto Hombre

Marta González  
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](mailto:asociacion@proyectohombre.es)  
[comunicacion@proyectohombre.es](mailto:comunicacion@proyectohombre.es)  
[www.proyectohombre.es](http://www.proyectohombre.es)

## □ Depósito legal: M 19086-2026

## □ 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 ●

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 Mc-Llellan (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.

## EQUIPO INTERNO DE PROYECTO HOMBRE

Marta González  
Belén Aragonés  
Èlia Bellmunt  
Ramón Capellas  
Vicente García  
Ángeles de la Rosa  
Fernando González  
Paula Quintana  
Eduardo Sánchez Pizjuán  
M<sup>ª</sup> 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 sido realizado por 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.

# INDICE



01. Presentación



02. Metodología



03. Cuestionarios EuroPasi



04. Análisis de datos

Parte I: Sexo y Edad

Parte II: Datos Básicos

Parte III: Educativo y Laboral

Parte IV: Uso de Alcohol y Drogas

Parte V: Problemas Legales

Parte VI: Social y Familiar

Parte VII: Problemas médicos y Psiquiátricos



05. Principales indicadores por CCAA



06. Conclusiones: Información General



07. Recomendaciones



08. Listado de centros: direcciones sedes centrales



09. Agradecimientos



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

INFORME 2025

---

# PRESENTACIÓN

---

# Presentación



**Dña. Marta González Gutiérrez**  
Presidenta de la Comisión Nacional  
de Evaluación

Nos complace presentar la decimocuarta edición del informe anual del Observatorio Proyecto Hombre, una publicación que se ha afianzado como herramienta de referencia para profesionales, investigadores, medios de comunicación y todas las personas interesadas en analizar la realidad de las adicciones en España.

El Observatorio Proyecto Hombre constituye, además, una herramienta estratégica de conocimiento, incidencia y transferencia científica, utilizada de forma regular en la acción nacional e internacional de la Asociación Proyecto Hombre para reforzar su participación en organismos y espacios especializados como Naciones Unidas, instituciones europeas, América Latina y diferentes foros científicos. En 2025 destaca la coordinación del Encuentro Birregional de Expertos en Tratamiento, Rehabilitación e Integración Sociolaboral en Adicciones, desarrollado en el marco del Proyecto Interconecta de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

(AECID), impulsado por la Asociación Proyecto Hombre y la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, con el apoyo de la Comisión de Evaluación. Posteriormente, se elaboró una publicación científica, que incluye un capítulo específico dedicado al Observatorio Proyecto Hombre.

Este informe presenta un análisis exhaustivo de las características de las personas que comienzan tratamiento en nuestros centros, con el objetivo de aportar conocimiento riguroso que permita optimizar los procesos de atención, favorecer la rehabilitación y facilitar la incorporación social y laboral de quienes solicitan apoyo.

Para la elaboración de este informe se ha utilizado el cuestionario EuropASI, aplicado al inicio del tratamiento, como herramienta de recogida y análisis de información. Los datos corresponden a una muestra de 4.396 personas usuarias atendidas a lo largo de 2025 en los veintiocho centros y programas de Proyecto Hombre. Del total de participantes, el 21,3 % han sido mujeres y el 78,7 % hombres. Asimismo, los datos acumulados desde 2013 corresponden a un total de 42.521 personas atendidas.

El estudio evalúa las principales características sociodemográficas, familiares, educativas y laborales de las personas usuarias, así como su situación de salud física y mental, los patrones de consumo de sustancias, la presencia de problemas legales y familiares y las modalidades de tratamiento más frecuentes.

Asimismo, el informe incorpora una perspectiva de género que permite identificar diferencias relevantes entre hombres y mujeres en variables relacionadas con la vulnerabilidad social, la salud mental, el acceso al empleo, las responsabilidades familiares y los itinerarios terapéuticos, entre otras. Del mismo modo, se analizan las tendencias evolutivas observadas



en los últimos años, ofreciendo una visión global de la realidad atendida y de los principales retos asistenciales detectados en la red de Proyecto Hombre.

Los resultados ponen de manifiesto la heterogeneidad y complejidad de los perfiles atendidos en Proyecto Hombre, lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales desde un enfoque biopsicosocial. Este enfoque debe contemplar de manera coordinada la salud física y psicológica, la formación, la inserción laboral y el acompañamiento al entorno familiar y social.

El informe recoge además propuestas concretas derivadas del análisis de los datos, dirigidas a mejorar la atención y a dar respuesta a las distintas realidades detectadas, cada vez más diversas y complejas.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las personas atendidas en nuestros centros, al equipo profesional que sostiene esta labor en

el día a día y a las entidades y especialistas que han contribuido a la elaboración de este documento.

De manera especial, queremos reconocer y poner en valor el trabajo de las personas expertas que integran la Comisión Nacional de Evaluación, del equipo técnico de la Asociación Proyecto Hombre y la dedicación de todos los profesionales de red de Proyecto Hombre en España, cuya implicación y compromiso hacen posible la recogida, análisis e interpretación de la información que da soporte a este informe.

Desde el Observatorio Proyecto Hombre, renovamos nuestro compromiso con la generación continua de conocimiento a través de informes anuales, con el objetivo de fortalecer la calidad de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de las adicciones en España. Animamos a profesionales, investigadores y a la sociedad en su conjunto a consultar este informe y a colaborar en la construcción de entornos más inclusivos y saludables.





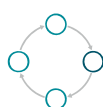
**OBSERVATORIO  
PROYECTO HOMBRE**  
SOBRE EL PERFIL DE LAS PERSONAS  
CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN  
EN TRATAMIENTO ●

INFORME 2025

---

# METODOLOGÍA

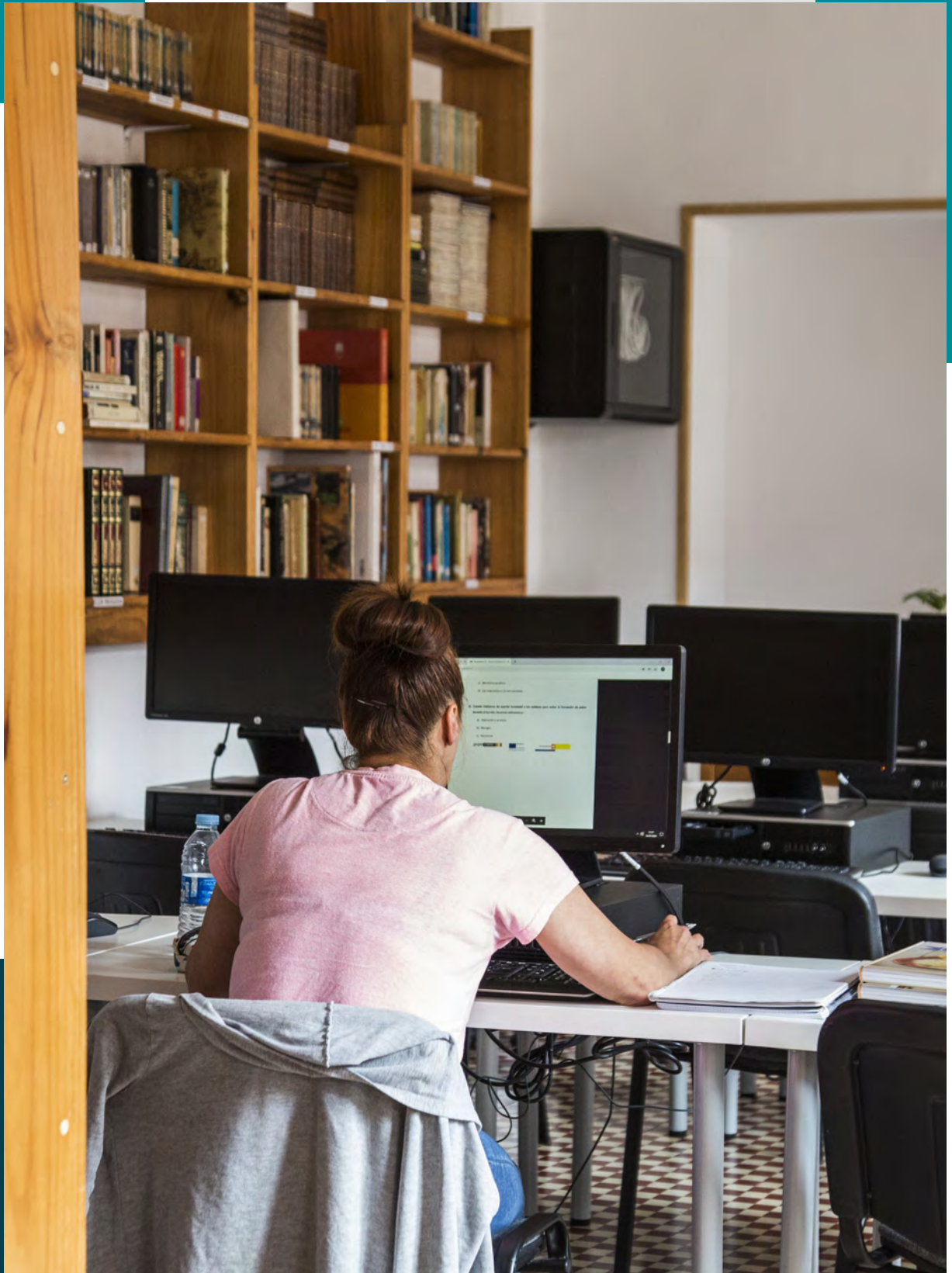
---



Los datos, tablas y gráficos expuestos en la presente memoria proceden de la integración en la base de datos general del Observatorio de las encuestas EuroPASI recogidas y tabuladas por cada centro a lo largo del año 2025.

Dichas encuestas han sido aplicadas a personas de nuevo ingreso, por lo que la muestra está compuesta por personas usuarias de Proyecto Hombre, mayores de 18 años, que han iniciado tratamiento en 2025 en cualquiera de los programas y dispositivos para adultos con problemas de adicción en los 28 centros.

En total, se han tabulado datos de **4.396 personas usuarias**, con un acumulado desde 2013 de **42.521**. Dado que la encuesta se aplica al conjunto de personas usuarias, la muestra coincide con el universo, por lo que no se han realizado ponderaciones ni se contemplan márgenes de error.





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

INFORME 2025

---

# Cuestionarios EuroPasi

---

# Cuestionarios EuroPasi recogidos para la memoria



## POR CENTROS

Provincia	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
ALICANTE	138	133	224	208	166	181	119	262	233	248	216	269	293	2690
ALMERIA	19	10	20	15	18	0	31	40	23	21	25	23	26	271
ASTURIAS	197	211	147	154	1	88	162	225	363	204	233	210	180	2375
BALEARES	159	0	287	203	241	183	236	266	406	451	552	1019	933	4936
BURGOS	8	35	9	59	52	46	74	37	88	94	88	85	118	793
CADIZ	4	43	51	29	26	40	34	60	77	55	71	52	78	620
CANARIAS	145	139	130	120	98	22	90	127	169	162	220	149	162	1733
CANTABRIA	0	0	51	93	91	56	59	121	84	101	88	97	88	929
CASTELLON	0	0	0	0	31	0	86	89	90	75	103	149	125	748
CATALUÑA	130	90	142	141	172	243	190	237	266	324	395	380	352	3062
C.L.M.	64	49	71	133	120	120	121	79	55	140	169	167	160	1448
CORDOBA	58	34	0	0	0	0	43	141	119	59	122	98	91	765
EXTREMADURA	33	35	36	38	34	26	45	26	60	33	41	48	47	502
GALICIA	437	0	451	434	305	272	427	321	278	200	253	258	261	3897
GRANADA	53	74	155	99	158	186	231	203	161	135	110	131	93	1789
HUELVA	52	61	67	74	108	39	29	47	35	37	42	26	26	643
JAEN	0	0	0	0	0	0	0	0	19	6	22	29	4	80
LA RIOJA	78	69	110	77	126	100	209	139	168	142	180	154	173	1725
LEON CALS	23	28	23	20	23	10	5	23	18	29	61	55	39	357
LEON JOVEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	24	11	22	82
MADRID	52	103	85	71	49	43	71	27	96	75	99	82	122	975
MALAGA	157	169	139	60	105	78	0	74	73	114	134	154	106	1363
MURCIA	122	138	149	179	204	220	186	148	122	201	205	207	204	2285
NAVARRA	0	0	0	119	118	137	160	124	129	105	110	112	105	1219
SALAMANCA	51	56	46	56	78	52	61	52	67	45	78	45	69	756
SEVILLA	195	113	209	164	179	100	187	189	134	168	141	179	174	2132
VALENCIA	0	0	353	427	391	315	342	304	353	281	247	229	220	3462
VALLADOLID	67	60	79	77	66	49	62	46	88	66	12	89	125	886
Total	2242	1650	3034	3050	2960	2606	3260	3407	3774	3596	4041	4507	4396	42523



## POR CCAA

CCAA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Andalucía	538	504	641	441	594	443	555	754	641	595	667	692	598	7663
Asturias	197	211	147	154	1	88	162	225	363	204	233	210	180	2375
Baleares	159	0	287	203	241	183	236	266	406	451	552	1019	933	4936
C. Valenciana	138	133	577	635	588	496	547	655	676	604	566	647	638	6900
Canarias	145	139	130	120	98	22	90	127	169	162	220	149	162	1733
Cantabria	0	0	51	93	91	56	59	121	84	101	88	97	88	929
Cast. La Mancha	64	49	71	133	120	120	121	79	55	140	169	167	160	1448
Castilla y León	149	179	157	212	219	157	202	158	261	259	263	285	373	2874
Cataluña	130	90	142	141	172	243	190	237	266	324	395	380	352	3062
Extremadura	33	35	36	38	34	26	45	26	60	33	41	48	47	502
Galicia	437	0	451	434	305	272	427	321	278	200	253	258	261	3897
La Rioja	78	69	110	77	126	100	209	139	168	142	180	154	173	1725
Madrid	52	103	85	71	49	43	71	27	96	75	99	82	122	975
Murcia	122	138	149	179	204	220	186	148	122	201	205	207	204	2285
Navarra	0	0	0	119	118	137	160	124	129	105	110	112	105	1219
Total	2242	1650	3034	3050	2960	2606	3260	3407	3774	3596	4041	4507	4396	42523



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

INFORME 2025

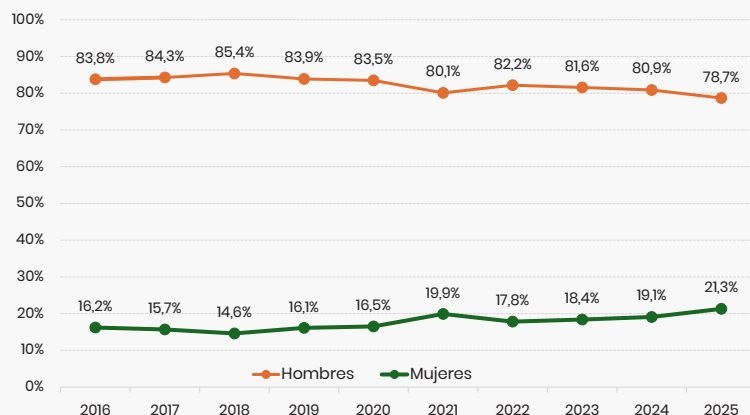
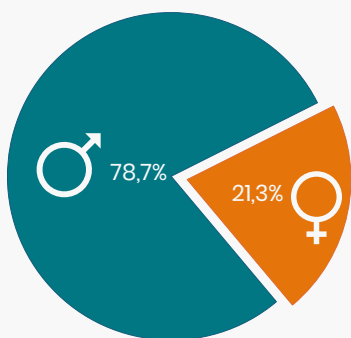
---

PARTE I:  
SEXO Y EDAD

---

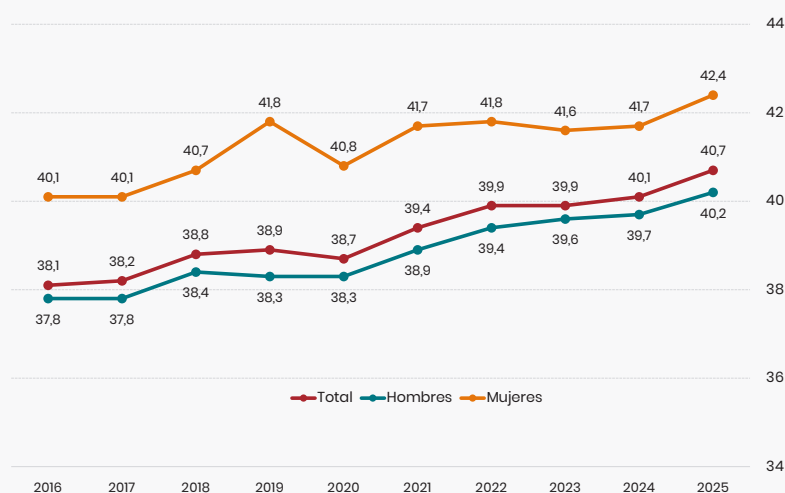
# Sexo y Edad

## SEXO DE LAS PERSONAS USUARIAS



La distribución por sexo de las personas usuarias en tratamiento en 2025 mantiene un claro predominio masculino (78,7%), frente a una presencia femenina del 21,3%. Aunque esta brecha sigue siendo significativa, la evolución desde 2016 muestra una incorporación progresiva de mujeres a los programas de tratamiento, pasando del 16,2% al 21,3% en 2025.

## EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA, POR SEXOS



La edad media de las personas atendidas continúa su tendencia ascendente, situándose en 40,7 años en 2025, frente a los 38,1 años registrados en 2016, consolidando una tendencia de envejecimiento del perfil atendido.

Este progresivo envejecimiento es más acusado en el caso de las mujeres, cuya edad media supera en más de dos años a la de los hombres, consolidando una diferencia que comenzó a intensificarse a partir de 2016.

En los hombres, aunque también se observa un incremento sostenido, este ha sido más moderado.





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

INFORME 2025

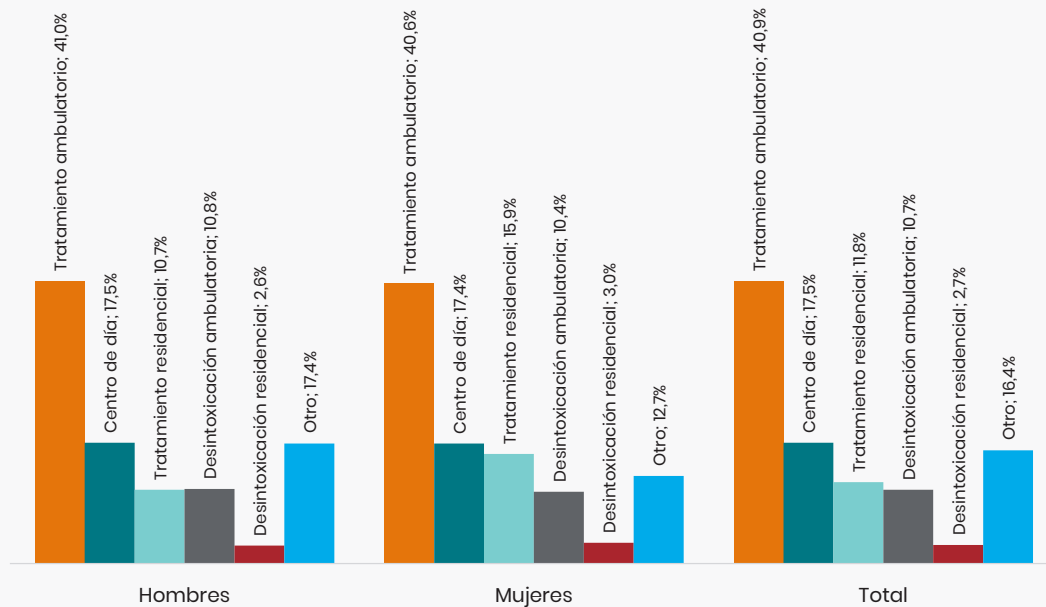
---

PARTE II:  
DATOS BÁSICOS

---

# Datos Básicos

## TIPO DE TRATAMIENTO ACTUAL

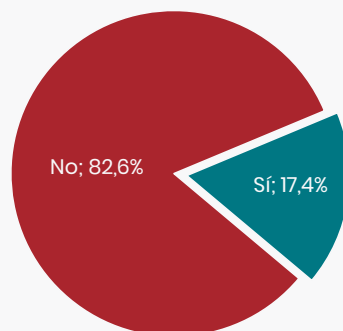


Los tratamientos ambulatorio libre de drogas y de centro de día concentran más de la mitad de las intervenciones (58,1%), configurándose como los principales recursos de atención en Proyecto Hombre.

El peso del tratamiento ambulatorio libre de drogas indica que una parte significativa de las personas usuarias puede seguir su proceso terapéutico sin necesidad de internamiento, mientras que el centro de día responde a perfiles que requieren una mayor estructuración del tratamiento sin llegar a un régimen residencial.

La distribución por sexo es muy similar, lo que sugiere patrones de acceso y necesidades terapéuticas comparables entre hombres y mujeres.

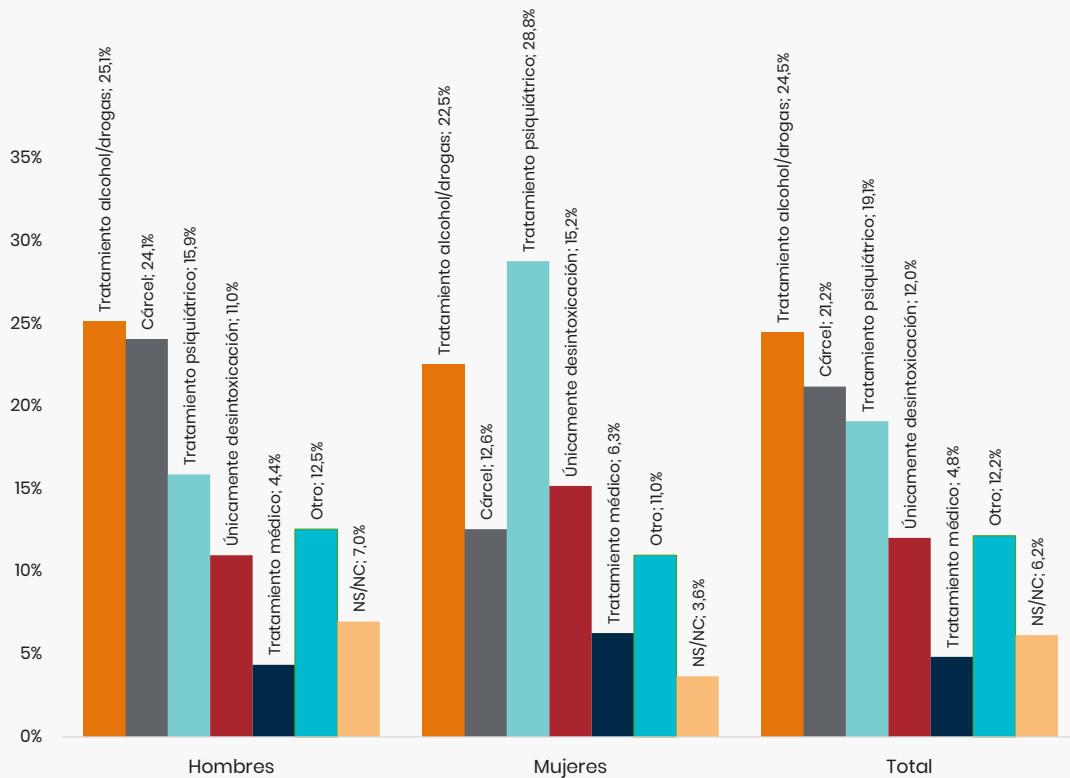
## ¿HA ESTADO INGRESADO EN EL ÚLTIMO MES EN ALGÚN CENTRO DE ESTE TIPO?



En el mes previo a la recogida de información, la mayoría de las personas usuarias (82,6%) no ha estado ingresada en otros recursos de tratamiento. No obstante, un 17,4% sí ha tenido algún ingreso reciente.



## ¿HA ESTADO INGRESADO EN EL ÚLTIMO MES EN ALGÚN CENTRO DE ESTE TIPO?



Entre las personas usuarias que han estado ingresadas, la procedencia más frecuente corresponde a centros de tratamiento de alcohol y otras drogas (24,5%). Sin embargo, se observan diferencias relevantes por sexo. En las mujeres, destaca el peso del tratamiento psiquiátrico (28,8%) como principal origen, seguido de los recursos de adicciones (22,5%). En los hombres, en cambio, predominan los centros de tratamiento de alcohol y drogas (25,1%), con una presencia también significativa de procedencias del ámbito penitenciario (24,1%).



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

INFORME 2025

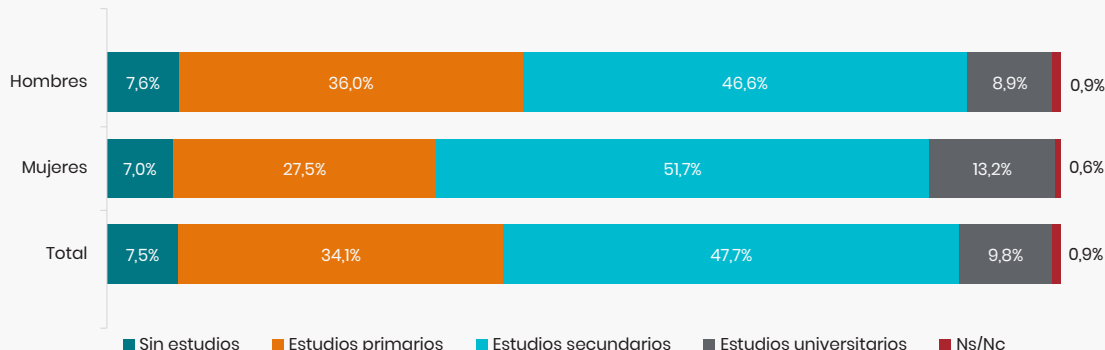
---

**PARTE III:  
EDUCATIVO  
Y LABORAL**

---

# Educativo y Laboral

## ESTUDIOS. GRADO ACADÉMICO SUPERIOR OBTENIDO

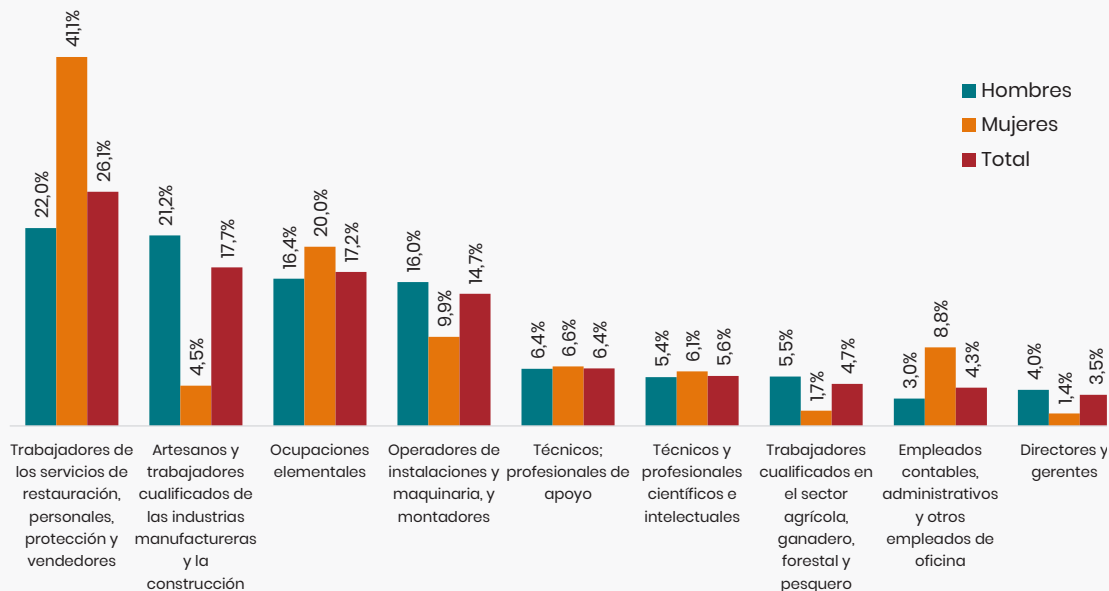


La mayoría de las personas usuarias cuenta con estudios de Educación Secundaria (47,7%), seguidos de Educación Primaria (34,1%), lo que sitúa el nivel formativo predominante en tramos medios.

Los niveles educativos más altos y más bajos presentan menor peso: un 9,8% ha accedido a estudios universitarios, mientras que un 7,5% carece de estudios reglados.

Por sexos, se observan ligeras diferencias que apuntan a un mayor nivel formativo entre las mujeres, con menor presencia sin estudios (7,0% frente a 7,6%) y mayor proporción con estudios universitarios (13,2% frente a 8,9%).

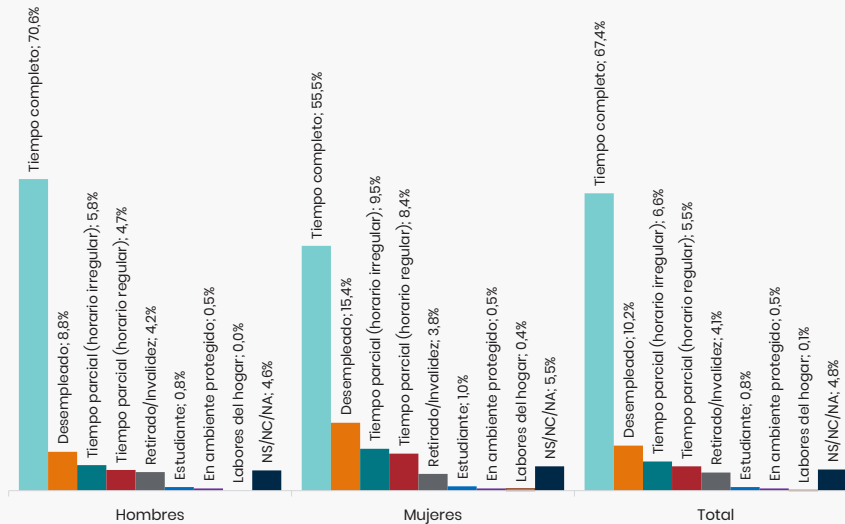
## OCUPACIÓN HABITUAL (O ÚLTIMA)



Las personas usuarias proceden de una amplia diversidad de ocupaciones, si bien se observa una mayor concentración en sectores como restauración, protección y ventas (26,1%), construcción (17,7%) y ocupaciones elementales (17,2%).

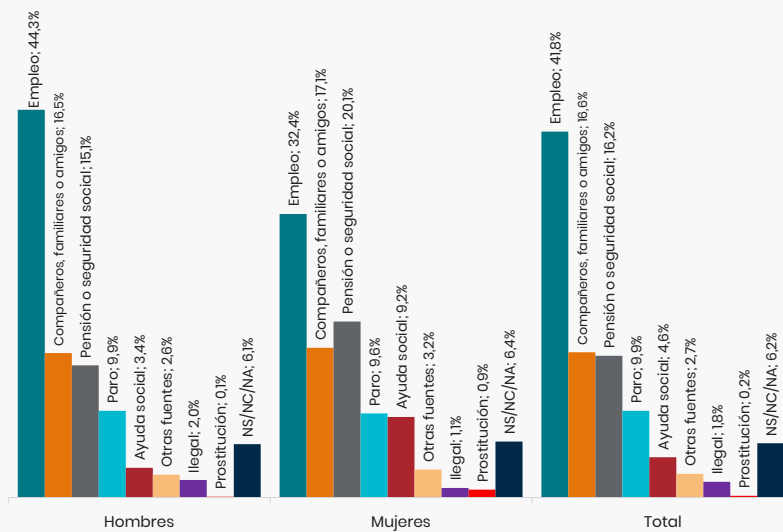
En cambio, las actividades técnicas, científicas o de dirección presentan una menor representación (5,6% y 3,5%, respectivamente), lo que refleja una menor presencia de perfiles altamente cualificados. Por sexos, se identifican diferencias significativas: las mujeres se concentran principalmente en el ámbito de la restauración y ventas (41,1%), mientras que los hombres presentan mayor peso en la construcción y la artesanía (21,2%), sectores con escasa presencia femenina.

## PATRÓN DE EMPLEO USUAL (ÚLTIMOS TRES AÑOS)



La mayoría de las personas usuarias ha mantenido una ocupación a tiempo completo en los últimos tres años (67,4%), lo que indica una cierta vinculación con el mercado laboral. No obstante, al analizar por sexo, se evidencian mayores niveles de precariedad en las mujeres: el empleo a tiempo completo es menos frecuente (55,5% frente a 70,6% en los hombres), mientras que las situaciones de desempleo y empleo a tiempo parcial tienen mayor peso relativo.

## FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS



El empleo constituye la principal fuente de ingresos para las personas usuarias (41,8%), seguido del apoyo del entorno cercano (16,6%) y de pensiones o ayudas sociales (16,2%). Aunque el empleo es la fuente principal en ambos sexos, su peso es mayor en los hombres (44,3% frente a 32,4%), lo que indica una mayor dependencia laboral directa. En el caso de las mujeres, se observa una mayor relevancia de los apoyos informales y, especialmente, de las ayudas sociales.



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

INFORME 2025

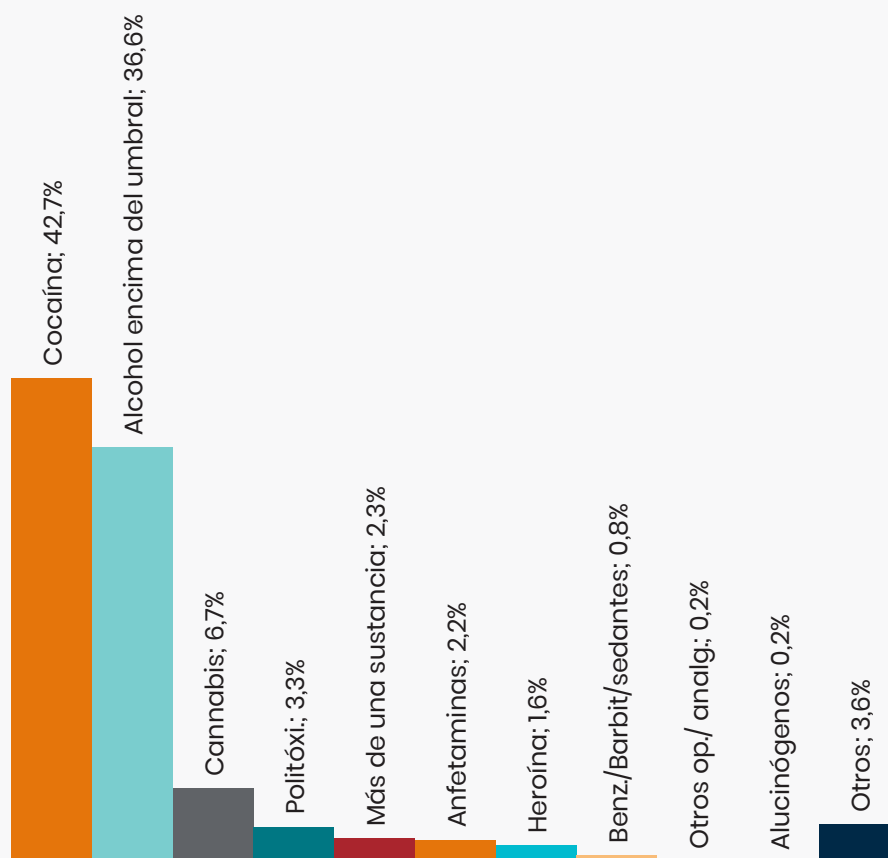
---

PARTE IV:  
USO DE ALCOHOL  
Y DROGAS

---

# Uso de alcohol y drogas

## ¿QUÉ SUSTANCIA ES EL PRINCIPAL PROBLEMA?

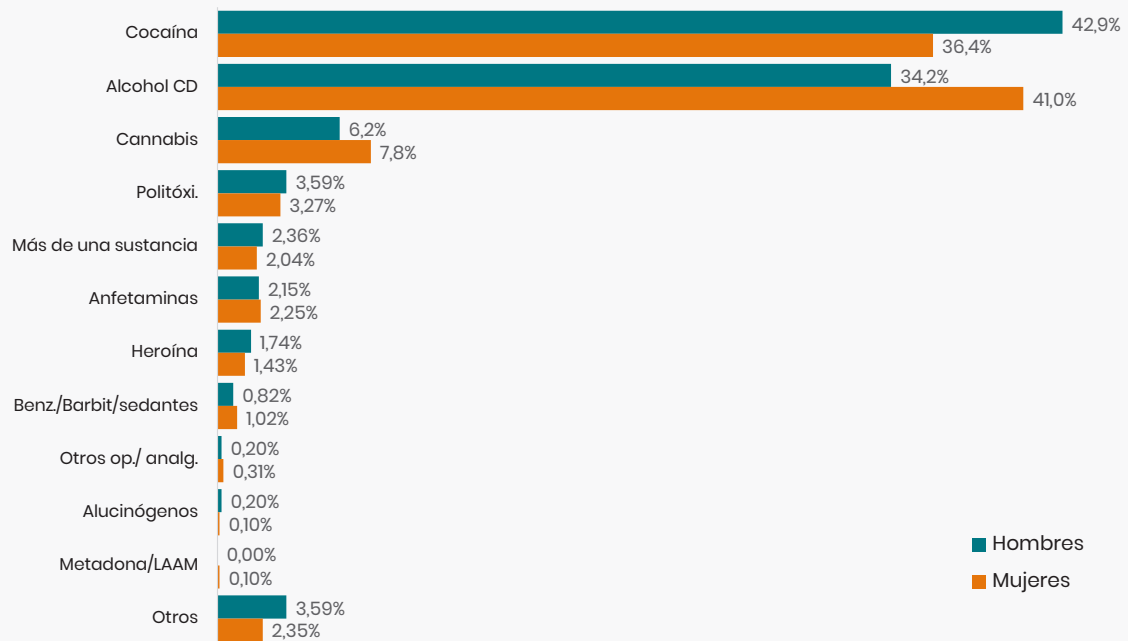


La distribución de la sustancia principal muestra una clara concentración en torno al alcohol y la cocaína, que representan los consumos con mayor peso entre las personas usuarias en tratamiento en Proyecto Hombre.

En concreto, la cocaína se sitúa por encima del 40%, seguida del alcohol, con porcentajes también elevados y próximos.

A bastante distancia se sitúa el cannabis, con un 6,7%, mientras que el resto de las sustancias presentan un peso mucho menor como problema principal. Entre ellas, destacan el policonsumo (3,9%) y el consumo de más de una sustancia (2,3%), quedando la heroína (1,8%) y otras sustancias en porcentajes reducidos.

## ¿QUÉ SUSTANCIA ES EL PRINCIPAL PROBLEMA?



La distribución por sexo muestra diferencias claras en la sustancia principal que motiva el acceso a tratamiento en Proyecto Hombre. Entre los hombres, la cocaína se sitúa como principal problema con un 42,9%, mientras que en las mujeres este porcentaje es inferior (36,4%).

Por el contrario, el alcohol presenta un mayor peso entre las mujeres (41%) que entre los hombres (34,2%), consolidándose como la sustancia predominante en sus itinerarios de tratamiento.

En el resto de las sustancias, las diferencias por sexo son mucho más reducidas. Destaca el cannabis, donde las mujeres (6,2% en hombres y 7,8% en mujeres), manteniéndose como la tercera sustancia en importancia, aunque a gran distancia de la cocaína y el alcohol.

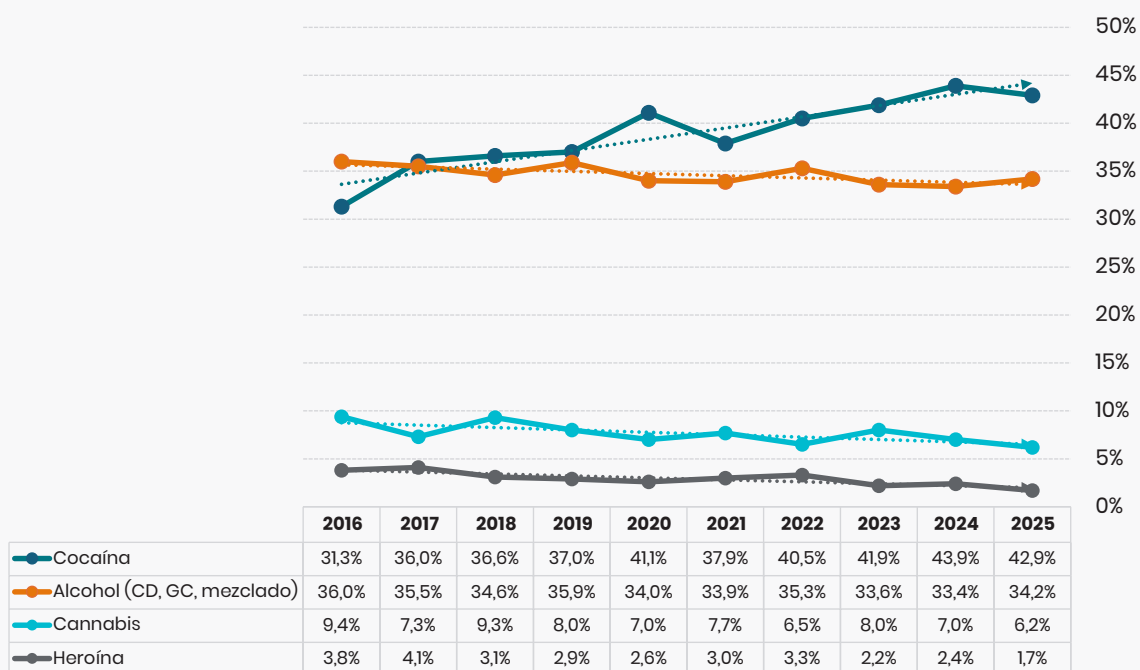
En conjunto, estos datos reflejan patrones de consumo diferenciados por sexo, con una mayor vinculación de los hombres a la cocaína y de las mujeres al alcohol, mientras que el resto de sustancias presentan una incidencia más homogénea entre las personas usuarias.

# Uso de alcohol y drogas

## ¿QUÉ SUSTANCIA ES EL PRINCIPAL PROBLEMA?

(Evolución por sexos. Con agrupación y sólo las de mayor prevalencia).

### HOMBRES



Entre los hombres que realizan tratamiento en Proyecto Hombre, la cocaína se consolida como la principal sustancia problemática, con una tendencia general ascendente, pasando del 31,3% en 2016 al 42,9% en 2025, pese a algunas oscilaciones intermedias.

En segundo lugar, el alcohol se mantiene relativamente estable a lo largo del periodo, situándose en torno al 34–36%, y reduciendo la distancia con la cocaína en los últimos años.

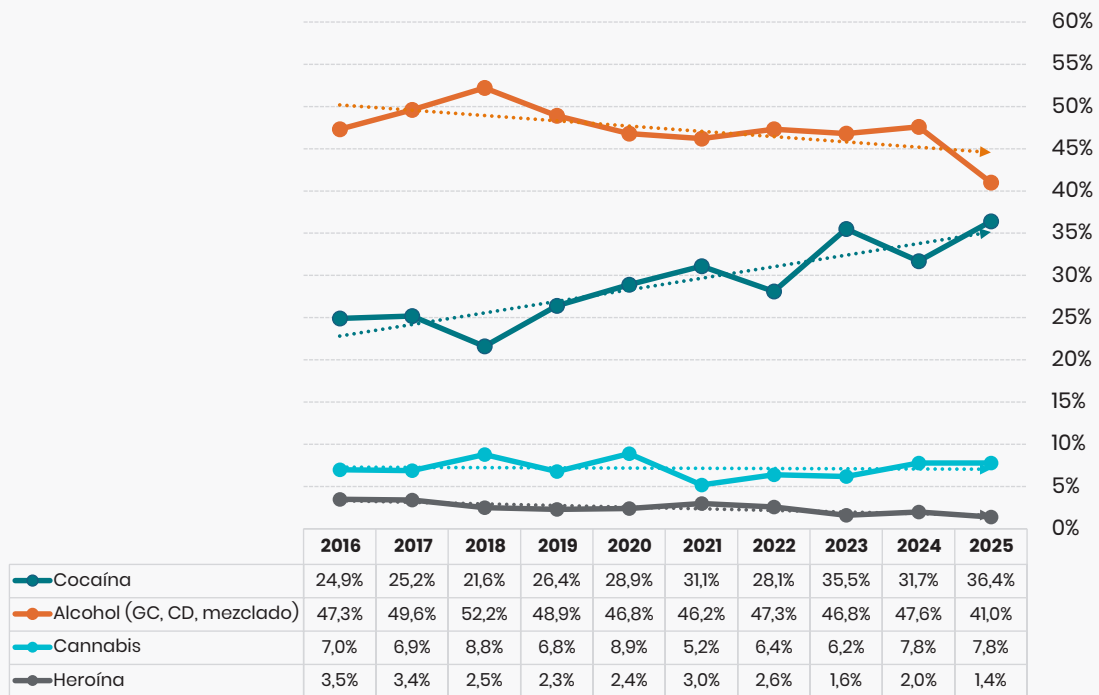
En niveles inferiores, el cannabis muestra una ligera tendencia descendente, pasando del 9,4% al 6,2%, mientras que la heroína continúa reduciendo su presencia como sustancia principal, hasta situarse en 1,7% en 2025.



## ¿QUÉ SUSTANCIA ES EL PRINCIPAL PROBLEMA?

(Evolución por sexos. Sólo las de mayor prevalencia).

### MUJERES



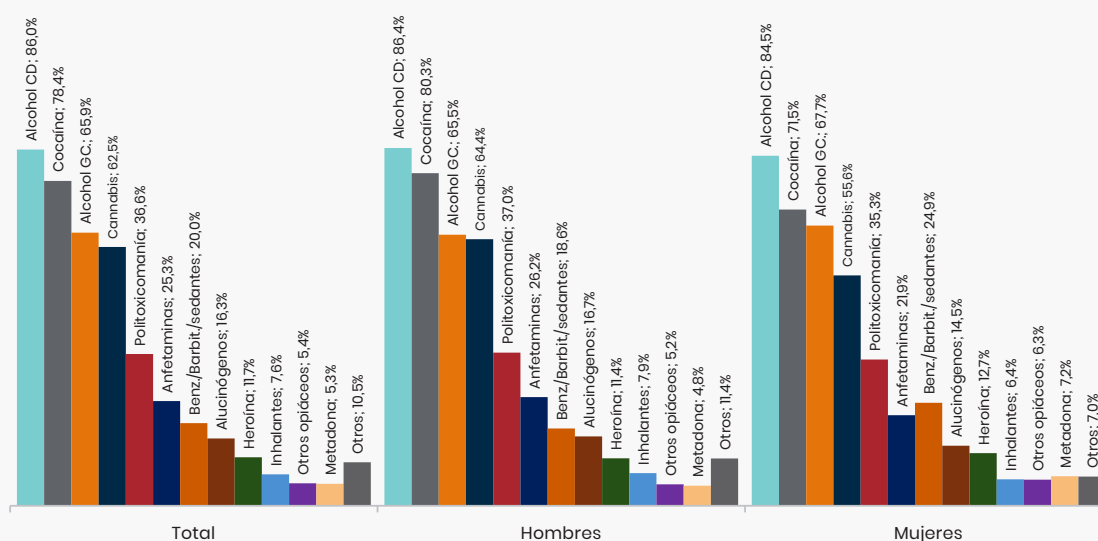
Entre las mujeres, el alcohol continúa siendo la principal sustancia problemática, aunque muestra una tendencia descendente en los últimos años, pasando del 52,2% en 2018 al 41,0% en 2025, situándose en su valor más bajo de la serie reciente.

Por su parte, la cocaína se mantiene como segunda sustancia, con una evolución general ascendente, pasando del 24,9% en 2016 al 36,4% en 2025, pese a presentar algunas oscilaciones intermedias.

En niveles claramente inferiores, el cannabis se mantiene estable en torno al 7–8%, sin cambios significativos, mientras que la heroína continúa descendiendo progresivamente, situándose en 1,4% en 2025.

# Uso de alcohol y drogas

## CONSUMO REGULAR O PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS A LO LARGO DE LA VIDA



El análisis del consumo a lo largo de la vida pone de manifiesto la presencia de patrones de policonsumo entre las personas usuarias, evidenciando trayectorias complejas en las que intervienen múltiples sustancias.

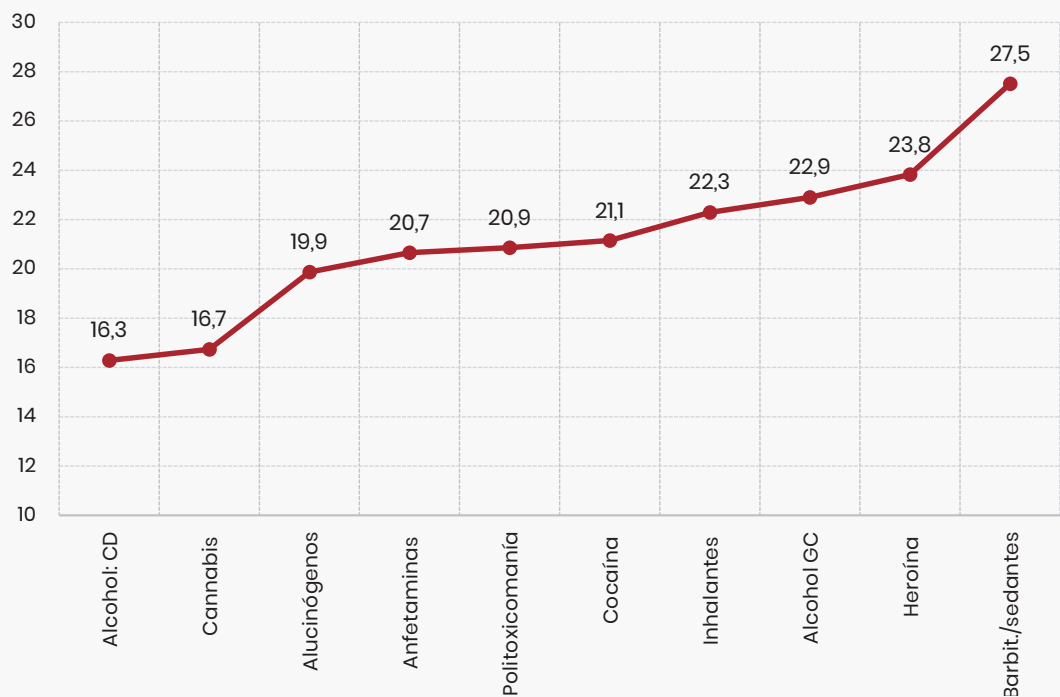
Entre los consumos más extendidos destacan el alcohol en cualquier dosis (86,0%) y la cocaína (78,4%), seguidos del consumo intensivo de alcohol (65,9%) y el cannabis (62,5%), lo que refleja la centralidad de estas sustancias en las trayectorias de consumo.

Por sexos, no se observan diferencias sustanciales en cuanto a las sustancias más consumidas, manteniéndose patrones muy similares entre hombres y mujeres. No obstante, se aprecia una ligera mayor prevalencia de consumo en hombres en la mayoría de las sustancias, especialmente en cocaína y cannabis, mientras que en las mujeres algunos consumos, como los relacionados con sedantes, presentan un peso relativamente mayor.

*Nota: Los porcentajes no suman 100% al tratarse de una variable de respuesta múltiple, pudiendo una misma persona usuaria haber consumido varias sustancias.*



## EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO SEGÚN SUSTANCIA



Las edades de inicio del consumo problemático se sitúan en etapas tempranas para algunas sustancias, especialmente en el caso del alcohol (16,3 años) y el cannabis (en torno a los 16 años).

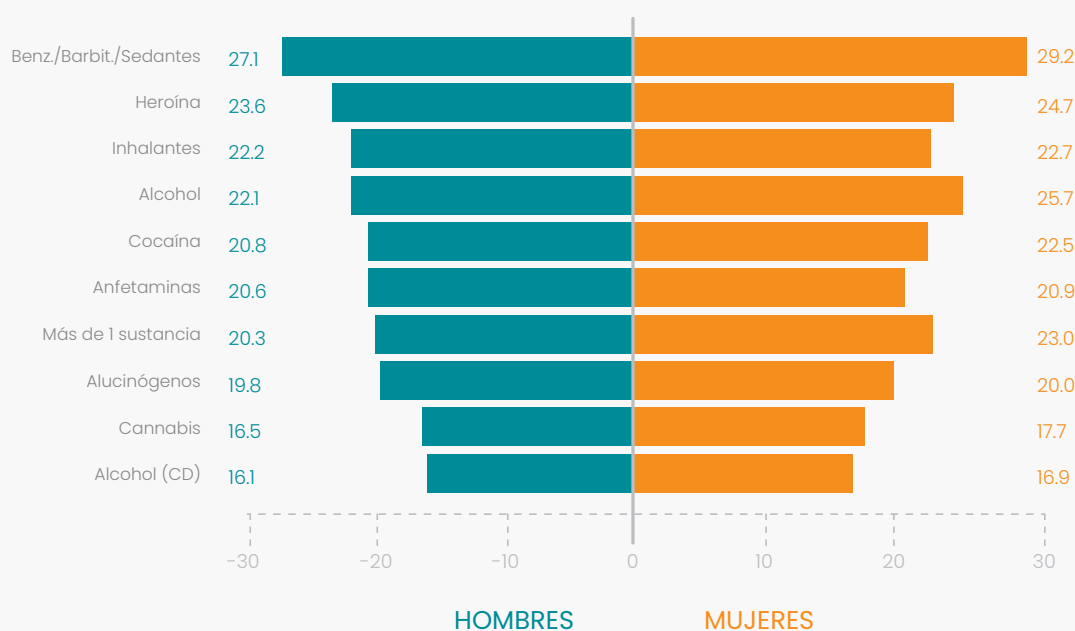
El inicio en otras sustancias, como alucinógenos y anfetaminas, se produce generalmente alrededor de los 20 años, mientras que la cocaína se incorpora posteriormente, entre los 20 y los 21 años.

El consumo problemático de alcohol en grandes cantidades tiende a iniciarse en edades algo más avanzadas, entre los 22 y los 23 años.

# Uso de alcohol y drogas

## EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO SEGÚN SUSTANCIA

Edad media de inicio de consumo por sustancia y sexo



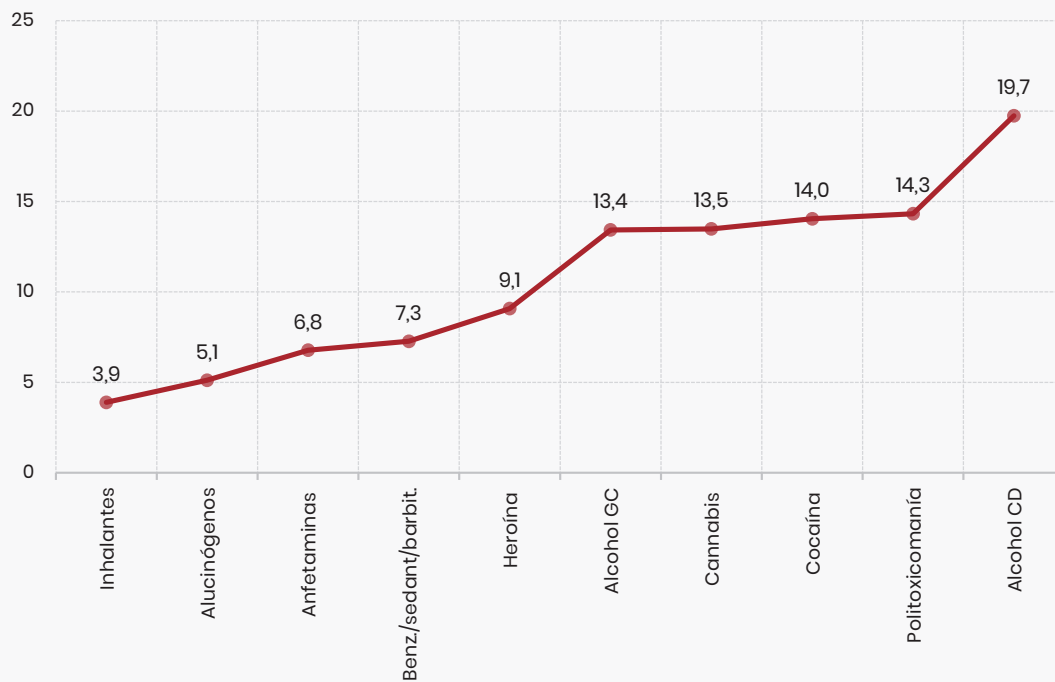
No se observan diferencias significativas en el orden de inicio del consumo según sustancia entre hombres y mujeres, manteniéndose patrones similares en la secuencia de incorporación a las distintas drogas.

Sin embargo, la tendencia general indica que las mujeres inician el consumo problemático más tarde que los hombres en la mayoría de las sustancias. Por ejemplo, en la cocaína el inicio se sitúa en torno a los 20,8 años en hombres frente a 22,5 en mujeres, y en el cannabis en 16,5 frente a 17,7 años, respectivamente.

Esta diferencia se acentúa en algunas sustancias, como el alcohol en grandes cantidades, donde el inicio se retrasa de forma más notable (22,1 años en hombres frente a 25,7 en mujeres), así como en el consumo de sedantes, con diferencias superiores a los dos años (27,1 frente a 29,2 años).



## AÑOS DE CONSUMO DE CADA SUSTANCIA ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO



Antes de iniciar tratamiento en Proyecto Hombre, las personas usuarias presentan trayectorias prolongadas de consumo, especialmente en el caso del alcohol en cualquier dosis, que supera los 19 años de media.

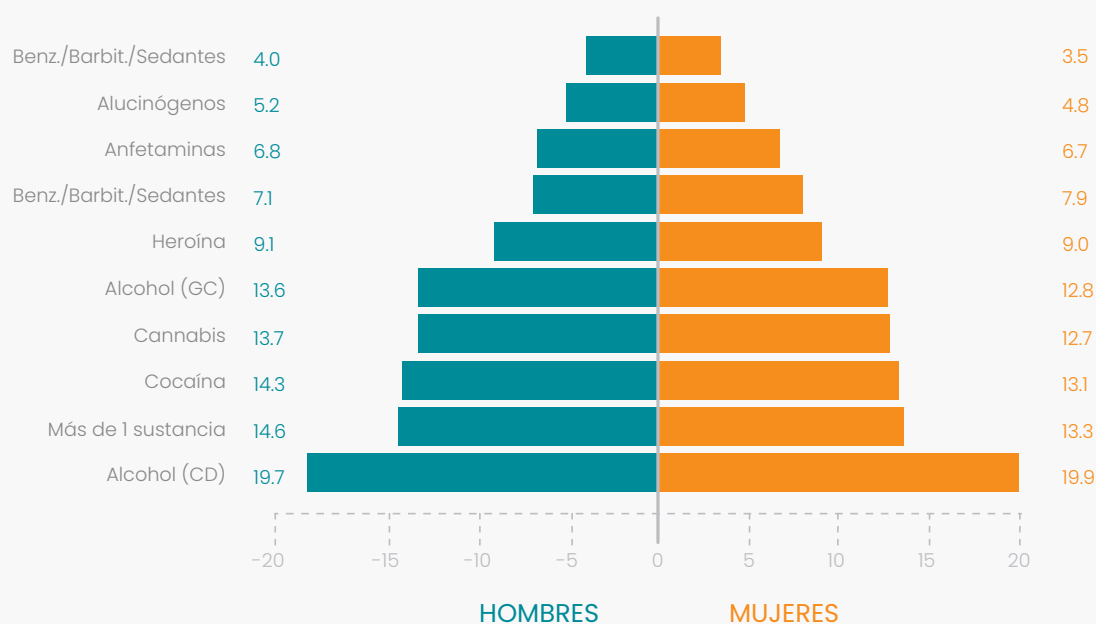
El policonsumo y la cocaína registran también periodos elevados, en torno a los 14 años, seguidos del cannabis y del consumo intensivo de alcohol, con aproximadamente 13 años.

En el caso de la heroína, el tiempo medio de consumo previo al tratamiento es menor, situándose en torno a los 9 años.

# Uso de alcohol y drogas

## AÑOS DE CONSUMO DE CADA SUSTANCIA ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO

Comparativa por sustancia y sexo



Las mujeres tienden a presentar trayectorias de consumo algo más cortas que los hombres antes de iniciar tratamiento, con diferencias medias de entre uno y dos años.





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

INFORME 2025

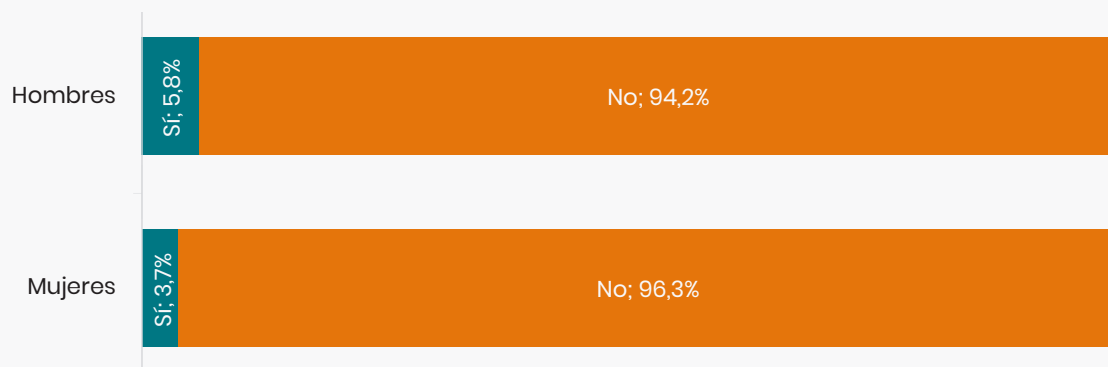
---

PARTE V:  
PROBLEMAS LEGALES

---

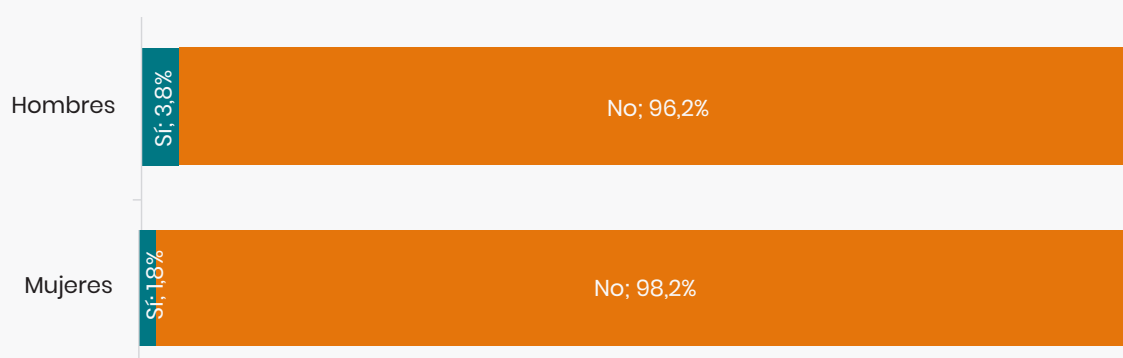
# Problemas legales

## ¿EL INGRESO ESTÁ PROMOVIDO POR SUGERENCIA DE LA AUTORIDAD JUDICIAL?



Una minoría de las personas usuarias accede al tratamiento en Proyecto Hombre por sugerencia de la autoridad judicial, lo que indica que, en la mayoría de los casos, el inicio del proceso terapéutico responde a otros factores. Por sexos, este tipo de acceso es más frecuente en hombres (5,8%) que en mujeres (3,7%).

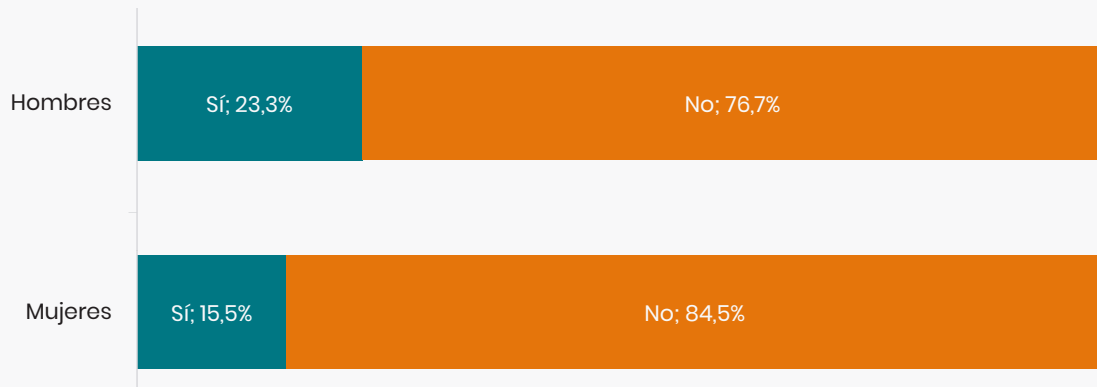
## ¿ESTÁ EN LIBERTAD CONDICIONAL?



La presencia de personas usuarias en situación de libertad condicional en el momento de iniciar tratamiento en Proyecto Hombre es reducida, lo que sitúa esta circunstancia como minoritaria dentro del conjunto, aunque muestra diferencias relevantes por sexo. En el caso de los hombres, un 3,8% se encuentra en esta situación, frente a un 1,8% de las mujeres.

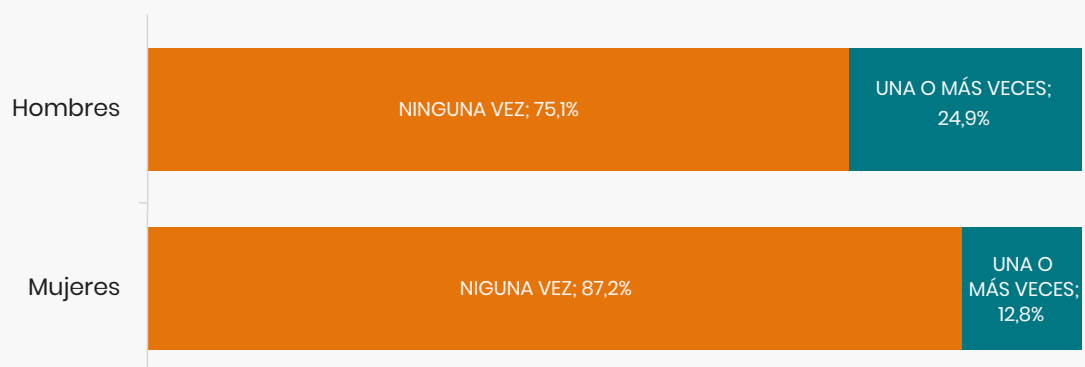


## ¿ESTÁ PENDIENTE DE CARGOS, JUICIOS O SENTENCIAS?



La presencia de causas judiciales pendientes entre las personas usuarias de Proyecto Hombre muestra diferencias relevantes por sexo en el momento de inicio del tratamiento. En el caso de los hombres, un 23,3% se encuentra pendiente de cargos, juicios o sentencias, frente a un 15,5% de las mujeres.

## ¿HA SIDO ACUSADO DE POSESIÓN Y TRÁFICO DE DROGAS?



La proporción de personas usuarias de Proyecto Hombre que ha sido acusada alguna vez por posesión o tráfico de drogas muestra diferencias relevantes por sexo. En el caso de los hombres, un 24,9% ha sido acusado en alguna ocasión, frente a un 12,8% de las mujeres, lo que evidencia una incidencia aproximadamente doble entre ellos.



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

INFORME 2025

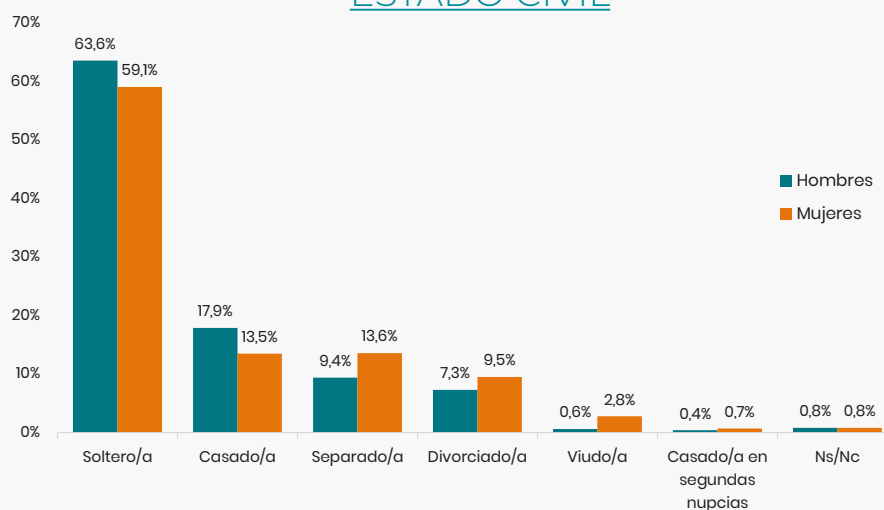
---

PARTE VI:  
SOCIAL Y FAMILIAR

---

# Social y familiar

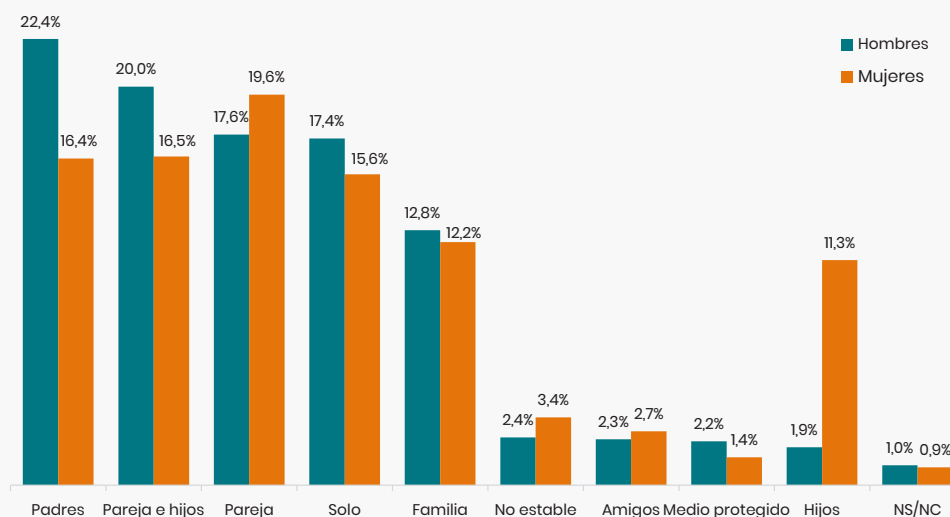
## ESTADO CIVIL



El estado civil más frecuente entre las personas en tratamiento en Proyecto Hombre es la soltería, superando el 50% en ambos sexos y con una mayor presencia en el caso de los hombres.

A mayor distancia se sitúan las personas casadas, también con mayor peso relativo entre los hombres. Por el contrario, en situaciones como separación, viudedad o segundas nupcias, los porcentajes son superiores entre las mujeres, lo que refleja una mayor diversidad de trayectorias familiares en este grupo.

## FORMA DE CONVIVENCIA HABITUAL

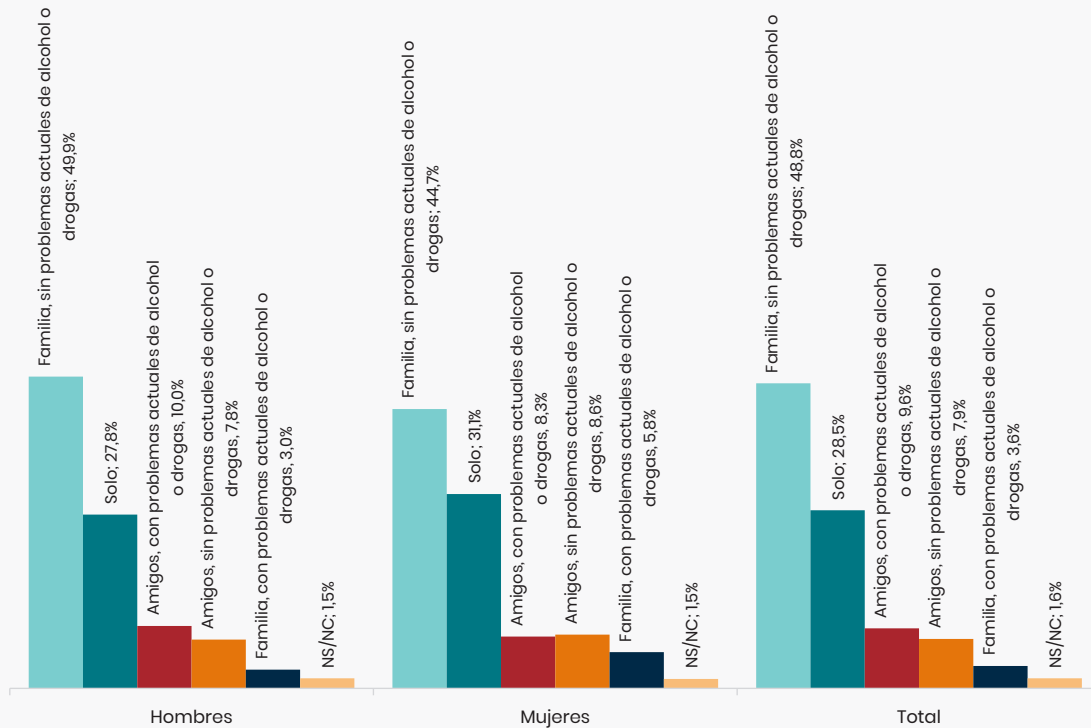


La forma de convivencia más habitual entre las personas usuarias se sitúa en el entorno familiar, especialmente en estructuras de familia nuclear (pareja, con o sin hijos/as), seguida de la convivencia con la familia de origen. Fuera del entorno familiar, la vida en solitario representa la principal alternativa, mientras que otras formas de convivencia (con amigos/as, en medio protegido o situaciones no estables) tienen menor peso.

Por sexos, destacan diferencias relevantes: la convivencia con hijos/as es notablemente más frecuente en mujeres (11,3% frente a 1,9% en hombres), mientras que los hombres presentan mayor presencia en convivencia con padres, en pareja o en situaciones de vida en solitario.



## ¿CON QUIÉN PASAS LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO LIBRE?



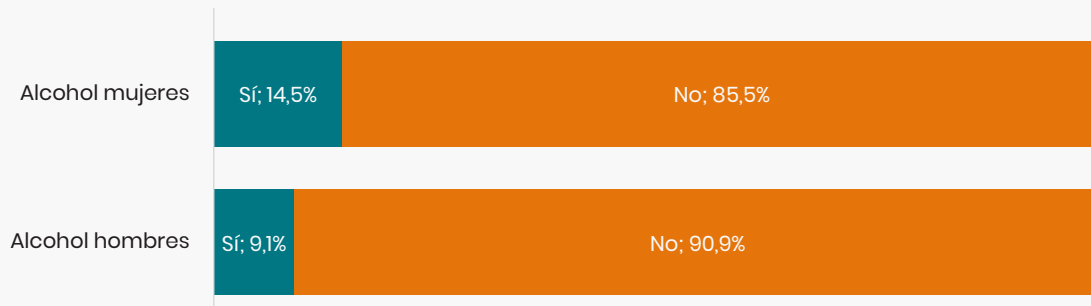
El entorno familiar sin problemáticas asociadas constituye el principal espacio de relación en el tiempo libre para las personas usuarias de Proyecto Hombre (48,8%), tanto en hombres como en mujeres.

No obstante, destaca también el peso de las situaciones de aislamiento, con un porcentaje relevante de personas que refieren pasar la mayor parte del tiempo libre solas, en torno al 25-30% en ambos casos.

En las mujeres se aprecia, además, una mayor diversificación en los entornos relacionales, con algo más de presencia de otros contextos.

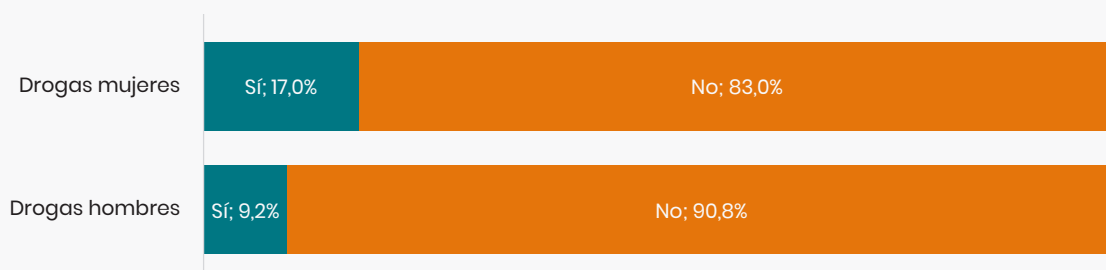
# Social y familiar

## ¿VIVE CON ALGUIEN CON PROBLEMAS DE ALCOHOL?



La convivencia con personas con problemas de consumo de alcohol es una situación minoritaria entre las personas usuarias de Proyecto Hombre, aunque con diferencias relevantes por sexo. En el caso de las mujeres, un 14,5% convive con personas con problemas de alcohol, frente al 9,1% de los hombres.

## ¿VIVE CON ALGUIEN CON PROBLEMAS DE DROGAS?

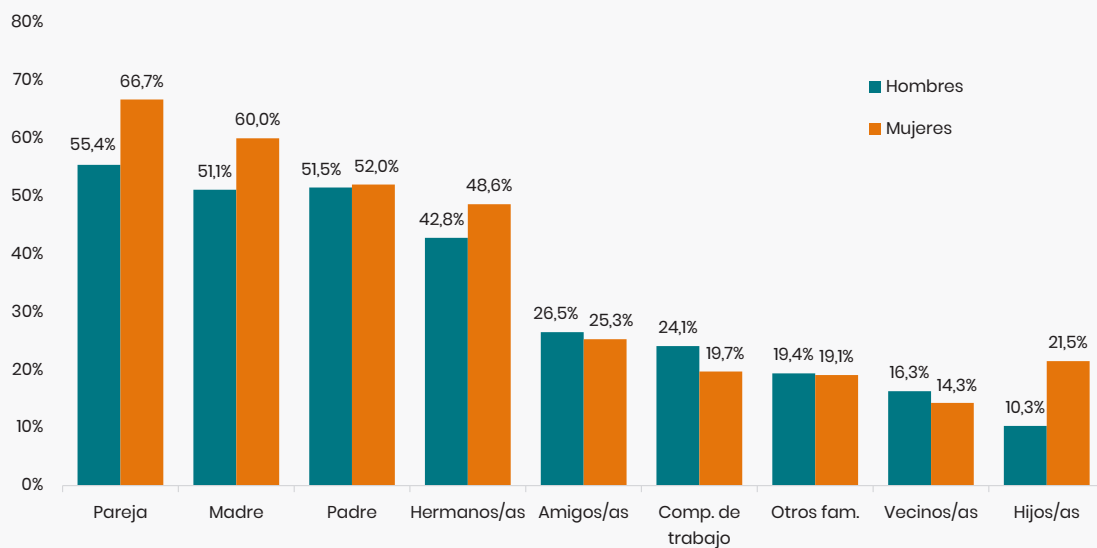


La convivencia con personas con problemas de consumo de drogas es una situación minoritaria entre las personas en tratamiento en Proyecto Hombre, aunque presenta diferencias relevantes por sexo. En el caso de las mujeres, un 17,0% convive con personas con este tipo de problemas, frente al 9,2% de los hombres,



## CONFLICTIVIDAD

Ha tenido períodos (a lo largo de la vida)  
en los que ha experimentado problemas serios con...  
(variable múltiple. Los % representan la respuesta "Sí")

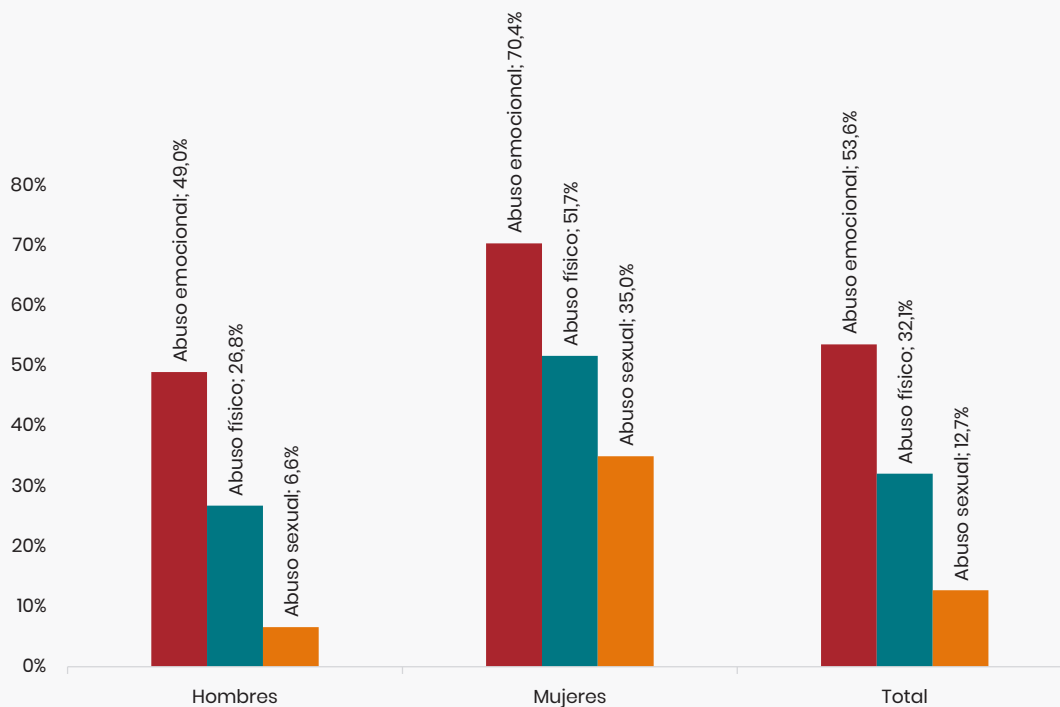


La conflictividad en las relaciones personales a lo largo de la vida se concentra principalmente en el ámbito de la pareja, donde se registran los porcentajes más elevados, especialmente en el caso de las mujeres (66,7%, frente al 55,4% en hombres). A continuación, destacan los conflictos con progenitores y hermanos/as, manteniendo un patrón similar en ambos sexos, aunque con mayor intensidad en mujeres, especialmente en la relación con la madre y los hijos.

En general, las mujeres refieren mayores niveles de conflictividad en la mayoría de los ámbitos relacionales, mientras que en los hombres destaca una mayor conflictividad en el entorno laboral.

## ¿ALGUNA PERSONA DE SU ENTORNO HA ABUSADO ALGUNA VEZ DE USTED, A LO LARGO DE LA VIDA?....

(Los % representan la respuesta "SI")



Una parte significativa de las personas usuarias en Proyecto Hombre ha sufrido situaciones de abuso a lo largo de su vida, especialmente de carácter emocional (53,6%), seguido del abuso físico (32,1%) y, en menor medida, del abuso sexual (12,7%).

Las diferencias por sexo son muy relevantes: las mujeres presentan una incidencia notablemente superior en todas las tipologías de abuso, alcanzando el 70,4% en abuso emocional (frente al 49,0% en hombres), el 51,7% en abuso físico (frente al 26,8%) y el 35,0% en abuso sexual (frente al 6,6%), donde la brecha es especialmente acusada.





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

INFORME 2025

---

PARTE VII:  
PROBLEMAS MÉDICOS  
Y PSIQUIÁTRICOS

---

# Problemas médicos y psiquiátricos

## ¿PADECE ALGÚN PROBLEMA MÉDICO CRÓNICO QUE CONTINÚA INTERFERIENDO EN SU VIDA COTIDIANA?



La presencia de problemas médicos crónicos que continúan interfiriendo en la vida cotidiana muestra diferencias relevantes por sexo entre las personas usuarias que realizan tratamiento en Proyecto Hombre.

En el caso de las mujeres, un 42,5% refiere este tipo de problemas, frente al 33,6% de los hombres,

## ¿ESTÁ TOMANDO ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN PRESCRITA POR UN PROBLEMA FÍSICO, DE FORMA REGULAR?

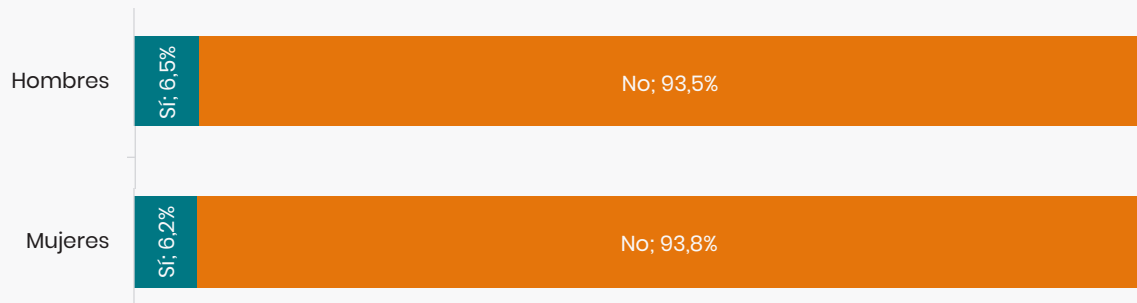


El uso de medicación prescrita de forma regular presenta diferencias relevantes por sexo entre las personas usuarias en tratamiento en Proyecto Hombre.

En el caso de las mujeres, un 37,3% está en tratamiento farmacológico, frente al 27,4% de los hombres.

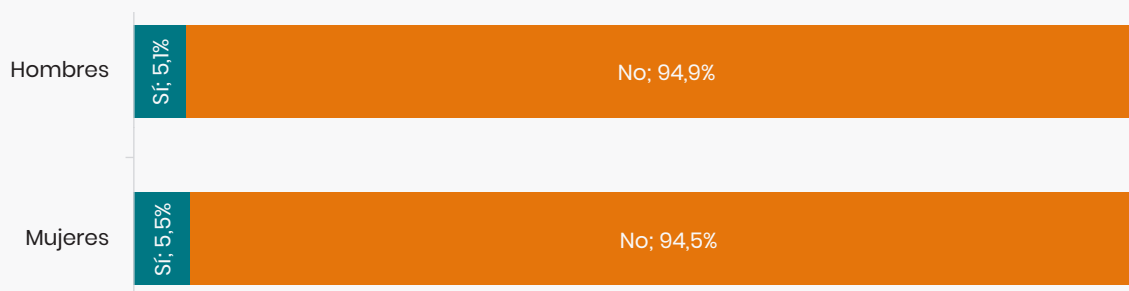


### ¿RECIBE ALGUNA PENSIÓN POR INCAPACIDAD MÉDICA?



La percepción de pensión por incapacidad médica es reducida entre las personas usuarias de Proyecto Hombre y presenta valores muy similares por sexo. En concreto, un 6,5% de los hombres y un 6,2% de las mujeres se encuentran en esta situación

### ¿RECIBE ALGUNA PENSIÓN POR INCAPACIDAD PSÍQUICA?

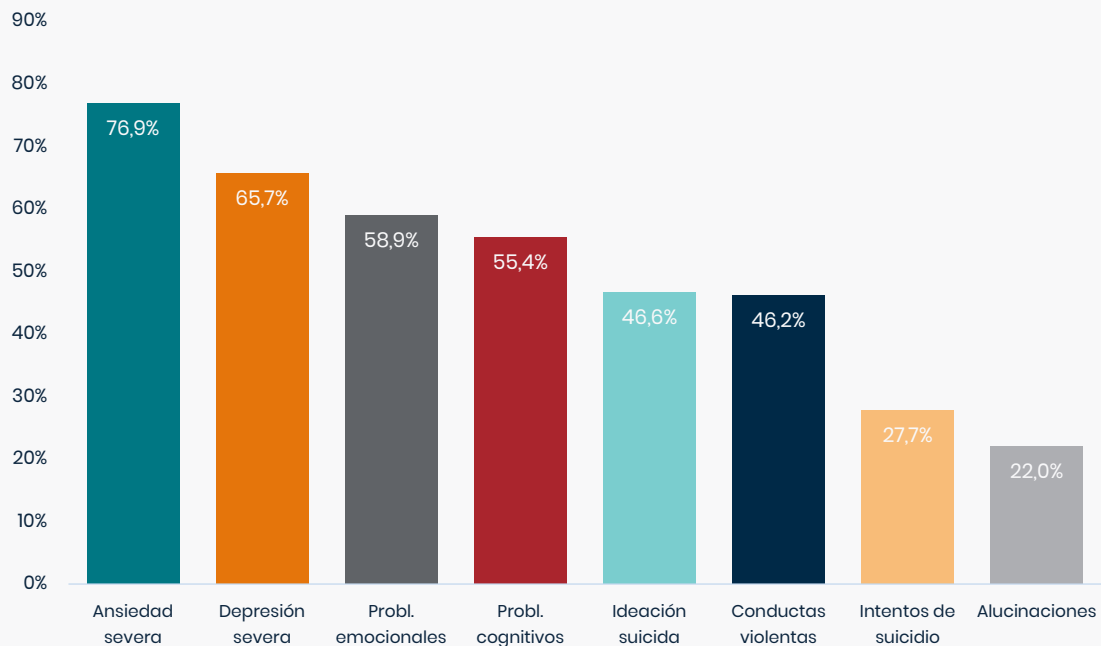


La proporción de personas usuarias que recibe una pensión por incapacidad psíquica es igualmente reducida y homogénea entre hombres y mujeres. Los porcentajes se sitúan en torno al 5,1% en hombres y 5,5% en mujeres.

# Problemas médicos y psiquiátricos

## HA PASADO UN PERÍODO DE TIEMPO SIGNIFICATIVO (A LO LARGO DE SU VIDA), EXPERIMENTANDO.....

(variable múltiple, los datos representan la respuesta "SI")



La presencia de problemas psiquiátricos a lo largo de la vida es muy elevada entre las personas en tratamiento en Proyecto Hombre, destacando especialmente la ansiedad severa (76,9%) y la depresión severa (65,7%).

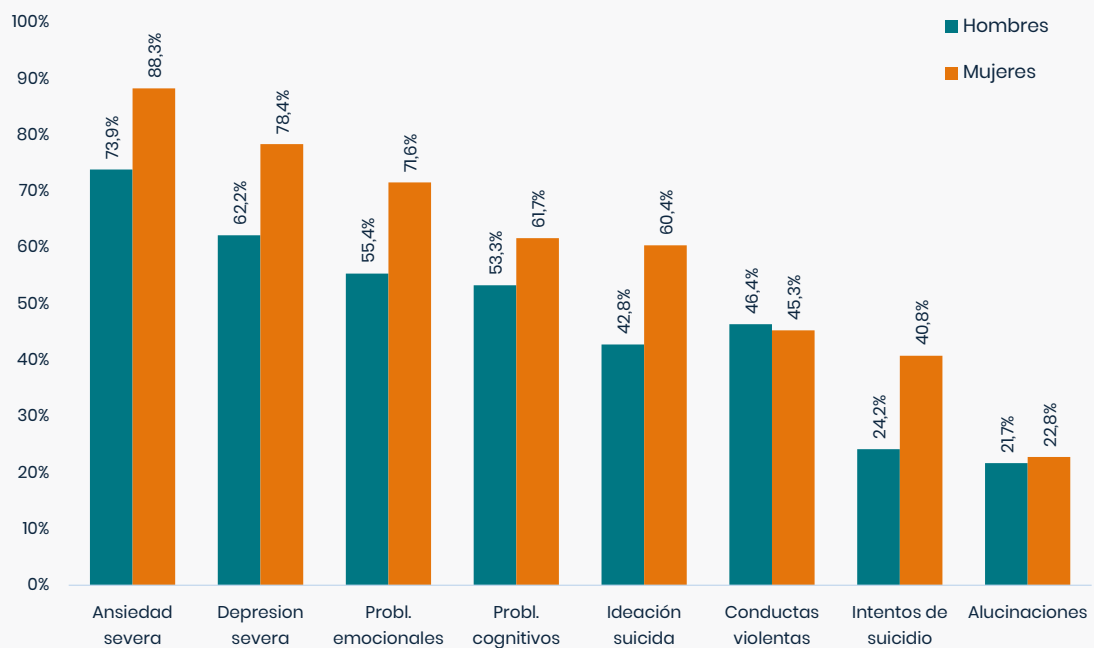
También presentan una alta incidencia los problemas emocionales (58,9%) y cognitivos (55,4%), lo que refleja la complejidad de los perfiles atendidos.

Resulta especialmente relevante la elevada prevalencia de la ideación suicida (46,6%)

Nota: Los porcentajes no suman 100% al tratarse de una variable múltiple.



## HA PASADO UN PERÍODO DE TIEMPO SIGNIFICATIVO (A LO LARGO DE SU VIDA), EXPERIMENTANDO..... (variable múltiple, los datos representan la respuesta "SI")



Los problemas psiquiátricos presentan una alta incidencia tanto en hombres como en mujeres, si bien su prevalencia es significativamente mayor en las mujeres en la mayoría de los indicadores.

Destacan especialmente las diferencias en ideación suicida (60,4% en mujeres frente a 42,8% en hombres) y en intentos de suicidio (40,8% frente a 24,2%), donde la brecha es especialmente acusada.

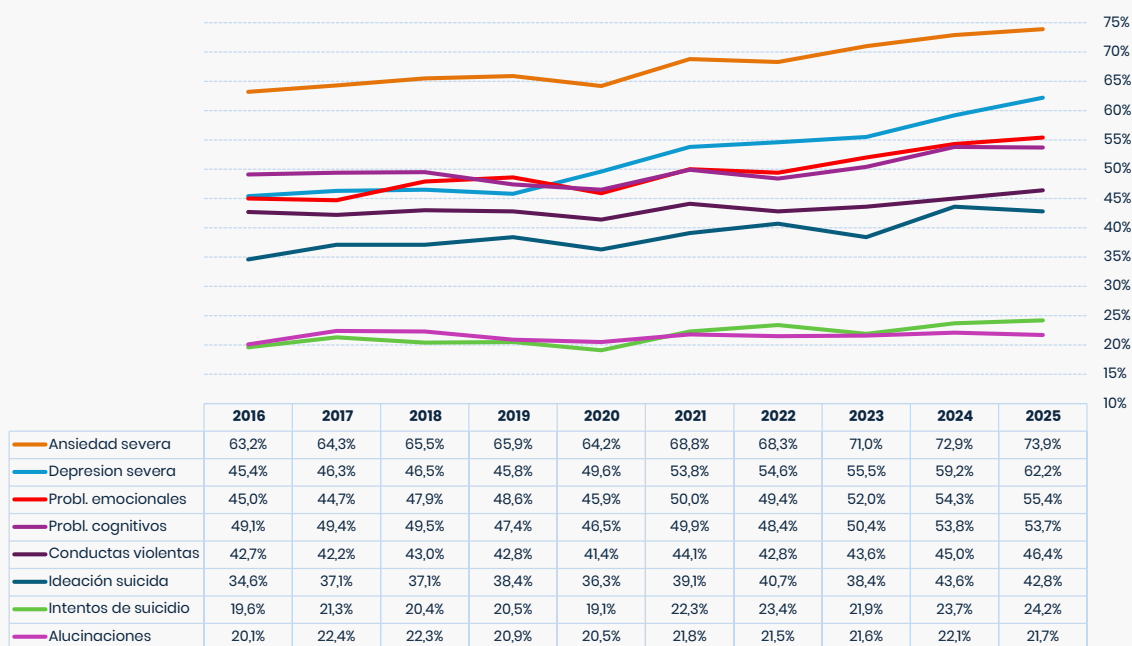
Asimismo, en ansiedad severa, depresión severa y problemas emocionales, las mujeres presentan una incidencia superior en torno a 15 puntos porcentuales.

# Problemas médicos y psiquiátricos

## HA PASADO UN PERÍODO DE TIEMPO SIGNIFICATIVO (A LO LARGO DE SU VIDA), EXPERIMENTANDO.....

(Evolución de la respuesta "sí")

### HOMBRES



Entre los hombres se observa una tendencia general al incremento en la mayoría de los indicadores de malestar psicológico.

La ansiedad severa es el problema más prevalente, aumentando del 63,2% en 2016 al 73,9% en 2025. También destaca la depresión severa, que crece de forma sostenida del 45,4% al 62,2%, siendo uno de los indicadores con mayor incremento.

En esta misma línea, los problemas emocionales aumentan del 45,0% al 55,4%, mientras que los problemas cognitivos se mantienen relativamente estables, en torno al 50%.

La ideación suicida también muestra una tendencia al alza (34,6% a 42,8%), al igual que los intentos de suicidio, aunque con un crecimiento más moderado (19,6% a 24,2%).

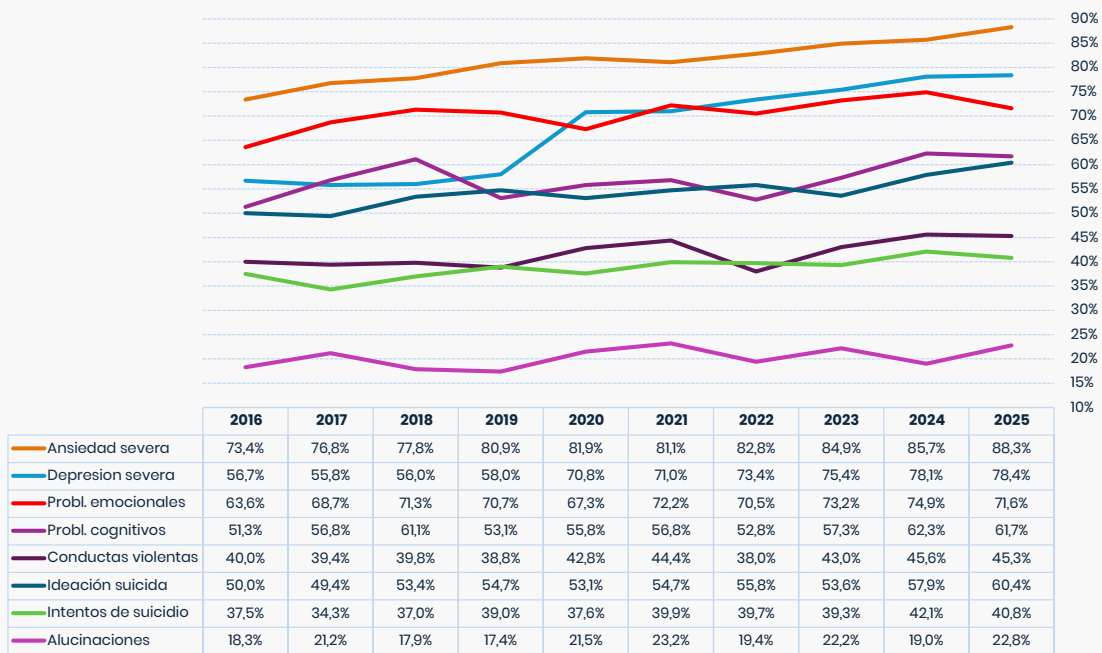
En contraste, las alucinaciones se mantienen estables, en torno al 20-22%, sin cambios significativos.



## HA PASADO UN PERÍODO DE TIEMPO SIGNIFICATIVO (A LO LARGO DE SU VIDA), EXPERIMENTANDO.....

(Evolución de la respuesta “sí”)

### MUJERES



Entre las mujeres en tratamiento en Proyecto Hombre se observa una elevada prevalencia y una tendencia ascendente en la mayoría de los indicadores de salud mental.

La ansiedad severa es el problema más extendido, aumentando del 73,4% en 2016 al 88,3% en 2025. También destaca la depresión severa, que crece del 56,7% al 78,4%, siendo uno de los incrementos más significativos.

La ideación suicida se mantiene en niveles muy elevados y en aumento (50,0% a 60,4%), mientras que los intentos de suicidio muestran una evolución más moderada (37,5% a 40,8%).

Los problemas emocionales se mantienen altos, en torno al 70–75%, y los cognitivos presentan cierta estabilidad, situándose en 61,7% en 2025.

En contraste, las alucinaciones se mantienen relativamente estables, en torno al 20–23%.



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

INFORME 2025

---

PRINCIPALES  
INDICADORES  
POR CCAA

---

# Principales indicadores por CCAA



## Andalucía



## Asturias

Edad

Patrón de empleo usual últimos 3 años

¿Qué sustancia es el principal problema?

	ANDALUCÍA	
	Varón	Mujer
<= 25	10,6%	6,5%
26 - 33	20,4%	13,1%
34 - 41	28,7%	28,0%
42 - 49	22,2%	24,3%
50 - 57	12,2%	16,8%
58 - 65	4,3%	8,4%
66+	1,6%	2,8%
Tiempo completo	72,5%	59,8%
Tiempo parcial (horario regular)	5,3%	9,3%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	7,7%	13,1%
Estudiante	1,2%	0,0%
Labores del hogar	0,0%	0,9%
Retirado/Invalidez	2,9%	2,8%
Desempleado	3,7%	7,5%
En ambiente protegido	0,2%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	0,0%
Na	6,5%	6,5%
Alcohol CD	8,4%	7,5%
Alcohol encima del umbral	12,6%	29,0%
Heroína	1,6%	0,0%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,0%	0,9%
Benz./Barbit/sedantes	0,8%	1,9%
Cocaína	50,7%	38,3%
Anfetaminas	1,4%	0,0%
Cannabis	7,9%	11,2%
Alucinógenos	0,4%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	6,3%	5,6%
Más de una sustancia	4,5%	4,7%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	3,1%	0,0%
Politóxicomanía	1,2%	0,9%
Ns/Nc	1,0%	0,0%

Edad

Patrón de empleo usual últimos 3 años

¿Qué sustancia es el principal problema?

	ASTURIAS	
	Varón	Mujer
<= 25	14,4%	10,4%
26 - 33	20,5%	16,7%
34 - 41	22,7%	33,3%
42 - 49	18,9%	20,8%
50 - 57	17,4%	14,6%
58 - 65	6,1%	4,2%
66+	0,0%	0,0%
Tiempo completo	50,0%	43,8%
Tiempo parcial (horario regular)	6,1%	6,3%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	3,0%	18,8%
Estudiante	1,5%	2,1%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	8,3%	0,0%
Desempleado	27,3%	29,2%
En ambiente protegido	3,8%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	0,0%
Na	0,0%	0,0%
Alcohol CD	3,0%	2,1%
Alcohol encima del umbral	10,6%	18,8%
Heroína	0,8%	2,1%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
Cocaína	35,6%	33,3%
Anfetaminas	0,8%	0,0%
Cannabis	4,5%	4,2%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,8%	0,0%
Otros	2,3%	0,0%
Más de una sustancia	0,8%	2,1%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	32,6%	16,7%
Politóxicomanía	6,8%	14,6%
Ns/Nc	1,5%	6,3%



## Baleares



## C. Valenciana

	BALEARES	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	9,1%	9,2%
26 - 33	19,6%	13,8%
34 - 41	25,2%	26,7%
42 - 49	27,1%	21,5%
50 - 57	11,9%	15,4%
58 - 65	5,8%	10,3%
66+	1,2%	3,1%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	70,3%	54,4%
Tiempo parcial (horario regular)	2,3%	7,7%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	10,0%	10,8%
Estudiante	0,4%	0,5%
Labores del hogar	0,1%	0,0%
Retirado/Invalidez	3,7%	4,1%
Desempleado	9,1%	21,0%
En ambiente protegido	0,5%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	0,0%
Na	3,5%	1,5%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	5,8%	5,1%
Alcohol encima del umbral	17,8%	28,2%
Heroína	2,2%	1,5%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,3%	0,5%
Benz./Barbit/sedantes	1,1%	1,0%
Cocaína	28,6%	24,6%
Anfetaminas	1,4%	0,5%
Cannabis	6,8%	9,7%
Alucinógenos	0,3%	0,5%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	0,8%	0,5%
Más de una sustancia	1,8%	0,5%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	25,1%	20,0%
Politóxicomanía	8,1%	6,7%
Ns/Nc	0,1%	0,5%

	C. VALENCIANA	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	11,0%	5,1%
26 - 33	13,7%	11,5%
34 - 41	24,9%	24,4%
42 - 49	27,4%	34,0%
50 - 57	16,6%	16,7%
58 - 65	6,2%	7,1%
66+	0,2%	1,3%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	65,1%	50,6%
Tiempo parcial (horario regular)	5,4%	10,9%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	5,8%	7,7%
Estudiante	0,2%	0,6%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	5,6%	5,8%
Desempleado	10,2%	16,0%
En ambiente protegido	0,0%	0,6%
Ns/Nc	4,6%	3,8%
Na	3,1%	3,8%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	12,4%	16,0%
Alcohol encima del umbral	10,0%	19,9%
Heroína	1,0%	2,6%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,2%	0,6%
Benz./Barbit/sedantes	0,2%	0,6%
Cocaína	48,3%	38,5%
Anfetaminas	1,2%	1,3%
Cannabis	2,3%	3,2%
Alucinógenos	0,2%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	4,8%	1,9%
Más de una sustancia	2,5%	3,2%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	9,1%	7,1%
Politóxicomanía	2,7%	2,6%
Ns/Nc	5,0%	2,6%

# Principales indicadores por CCAA



## Canarias



## Cantabria

	CANARIAS	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	5,4%	0,0%
26 - 33	15,4%	9,4%
34 - 41	30,0%	25,0%
42 - 49	28,5%	28,1%
50 - 57	16,2%	28,1%
58 - 65	4,6%	9,4%
66+	0,0%	0,0%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	80,0%	62,5%
Tiempo parcial (horario regular)	4,6%	9,4%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	4,6%	3,1%
Estudiante	0,8%	0,0%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	0,0%	0,0%
Desempleado	6,2%	12,5%
En ambiente protegido	0,0%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	0,0%
Na	3,8%	12,5%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	10,8%	12,5%
Alcohol encima del umbral	3,1%	15,6%
Heroína	2,3%	6,3%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	3,1%	0,0%
Cocaína	66,2%	62,5%
Anfetaminas	0,0%	0,0%
Cannabis	4,6%	3,1%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	0,8%	0,0%
Más de una sustancia	1,5%	0,0%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	3,1%	0,0%
Politóxicomanía	0,0%	0,0%
Ns/Nc	4,6%	0,0%

	CANTABRIA	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	7,7%	4,3%
26 - 33	29,2%	17,4%
34 - 41	23,1%	13,0%
42 - 49	33,8%	21,7%
50 - 57	4,6%	30,4%
58 - 65	1,5%	8,7%
66+	0,0%	4,3%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	76,9%	30,4%
Tiempo parcial (horario regular)	1,5%	8,7%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	4,6%	21,7%
Estudiante	0,0%	0,0%
Labores del hogar	0,0%	4,3%
Retirado/Invalidez	4,6%	4,3%
Desempleado	6,2%	17,4%
En ambiente protegido	3,1%	8,7%
Ns/Nc	0,0%	4,3%
Na	3,1%	0,0%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	6,2%	17,4%
Alcohol encima del umbral	13,8%	26,1%
Heroína	3,1%	0,0%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
Cocaína	47,7%	30,4%
Anfetaminas	0,0%	0,0%
Cannabis	6,2%	0,0%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	10,8%	0,0%
Más de una sustancia	0,0%	0,0%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	12,3%	17,4%
Politóxicomanía	0,0%	4,3%
Ns/Nc	0,0%	4,3%



## Castilla la Mancha

	C. LA MANCHA	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	8,6%	0,0%
26 - 33	18,1%	13,6%
34 - 41	19,0%	25,0%
42 - 49	30,2%	31,8%
50 - 57	16,4%	25,0%
58 - 65	6,9%	4,5%
66+	0,9%	0,0%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	79,3%	75,0%
Tiempo parcial (horario regular)	5,2%	9,1%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	3,4%	6,8%
Estudiante	0,0%	0,0%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	0,9%	0,0%
Desempleado	3,4%	6,8%
En ambiente protegido	0,0%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	0,0%
Na	7,8%	2,3%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	13,8%	4,5%
Alcohol encima del umbral	18,1%	18,2%
Heroína	0,9%	0,0%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,9%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
Cocaína	54,3%	59,1%
Anfetaminas	0,9%	2,3%
Cannabis	6,0%	4,5%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	2,6%	0,0%
Más de una sustancia	1,7%	4,5%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	0,9%	4,5%
Politóxicomanía	0,0%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	2,3%



## Castilla y León

	C. Y LEÓN	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	10,7%	11,0%
26 - 33	25,7%	20,5%
34 - 41	27,3%	28,8%
42 - 49	21,0%	30,1%
50 - 57	9,7%	2,7%
58 - 65	4,0%	2,7%
66+	1,7%	4,1%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	75,3%	45,2%
Tiempo parcial (horario regular)	4,3%	8,2%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	3,0%	8,2%
Estudiante	0,7%	2,7%
Labores del hogar	0,0%	2,7%
Retirado/Invalidez	4,3%	2,7%
Desempleado	8,3%	24,7%
En ambiente protegido	0,3%	0,0%
Ns/Nc	1,0%	1,4%
Na	2,7%	4,1%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	7,0%	13,7%
Alcohol encima del umbral	10,7%	13,7%
Heroína	1,0%	1,4%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	1,0%	2,7%
Cocaína	46,0%	42,5%
Anfetaminas	2,7%	6,8%
Cannabis	7,3%	6,8%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	1,7%	1,4%
Más de una sustancia	1,0%	0,0%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	12,3%	5,5%
Politóxicomanía	2,7%	2,7%
Ns/Nc	6,7%	2,7%

# Principales indicadores por CCAA



## Cataluña



## Extremadura

	CATALUÑA	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	4,1%	4,6%
26 - 33	16,0%	16,7%
34 - 41	26,2%	24,1%
42 - 49	33,2%	29,6%
50 - 57	13,1%	16,7%
58 - 65	6,6%	6,5%
66+	0,8%	1,9%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	68,4%	63,0%
Tiempo parcial (horario regular)	5,7%	8,3%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	5,7%	8,3%
Estudiante	0,0%	0,0%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	4,9%	5,6%
Desempleado	7,8%	4,6%
En ambiente protegido	0,0%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	0,9%
Na	7,4%	9,3%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	20,1%	20,4%
Alcohol encima del umbral	10,2%	13,9%
Heroína	1,6%	0,0%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,4%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	1,2%	1,9%
Cocaína	46,3%	43,5%
Anfetaminas	2,9%	0,0%
Cannabis	4,5%	11,1%
Alucinógenos	0,4%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	4,1%	4,6%
Más de una sustancia	4,1%	0,9%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	1,2%	3,7%
Politóxicomanía	2,5%	0,0%
Ns/Nc	0,4%	0,0%

	EXTREMADURA	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	9,8%	33,3%
26 - 33	17,1%	16,7%
34 - 41	36,6%	33,3%
42 - 49	17,1%	0,0%
50 - 57	14,6%	16,7%
58 - 65	4,9%	0,0%
66+	0,0%	0,0%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	68,3%	16,7%
Tiempo parcial (horario regular)	12,2%	0,0%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	0,0%	0,0%
Estudiante	2,4%	0,0%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	2,4%	0,0%
Desempleado	7,3%	66,7%
En ambiente protegido	0,0%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	0,0%
Na	7,3%	16,7%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	12,2%	33,3%
Alcohol encima del umbral	4,9%	0,0%
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	56,1%	50,0%
Anfetaminas	0,0%	0,0%
Cannabis	4,9%	16,7%
Alucinógenos	2,4%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	7,3%	0,0%
Más de una sustancia	7,3%	0,0%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	4,9%	0,0%
Politóxicomanía	0,0%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	0,0%



## Galicia

	GALICIA	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	15,8%	17,9%
26 - 33	20,7%	25,6%
34 - 41	25,2%	15,4%
42 - 49	21,6%	20,5%
50 - 57	11,7%	15,4%
58 - 65	4,1%	0,0%
66+	0,9%	5,1%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	63,5%	41,0%
Tiempo parcial (horario regular)	4,5%	5,1%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	3,2%	7,7%
Estudiante	2,7%	7,7%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	8,1%	10,3%
Desempleado	15,8%	20,5%
En ambiente protegido	1,8%	2,6%
Ns/Nc	0,5%	5,1%
Na	0,0%	0,0%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	0,0%	0,0%
Alcohol encima del umbral	17,6%	12,8%
Heroína	3,6%	0,0%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,5%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
Cocaína	50,9%	53,8%
Anfetaminas	0,0%	0,0%
Cannabis	5,9%	5,1%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	0,9%	0,0%
Más de una sustancia	3,6%	7,7%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	9,0%	7,7%
Politóxicomanía	2,7%	5,1%
Ns/Nc	5,4%	7,7%



## La Rioja

	LA RIOJA	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	6,9%	14,3%
26 - 33	17,6%	14,3%
34 - 41	28,2%	31,0%
42 - 49	21,4%	21,4%
50 - 57	18,3%	16,7%
58 - 65	5,3%	2,4%
66+	2,3%	0,0%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	68,7%	59,5%
Tiempo parcial (horario regular)	9,2%	11,9%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	1,5%	4,8%
Estudiante	0,0%	2,4%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	4,6%	0,0%
Desempleado	13,0%	9,5%
En ambiente protegido	0,8%	2,4%
Ns/Nc	0,8%	0,0%
Na	1,5%	9,5%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	14,5%	19,0%
Alcohol encima del umbral	9,9%	16,7%
Heroína	4,6%	4,8%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	2,3%	0,0%
Cocaína	32,8%	9,5%
Anfetaminas	14,5%	23,8%
Cannabis	15,3%	14,3%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	3,8%	7,1%
Más de una sustancia	1,5%	2,4%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	0,0%	0,0%
Politóxicomanía	0,0%	0,0%
Ns/Nc	0,8%	2,4%

# Principales indicadores por CCAA



## Madrid



## Murcia

	MADRID	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	5,6%	0,0%
26 - 33	20,4%	21,4%
34 - 41	27,8%	14,3%
42 - 49	22,2%	21,4%
50 - 57	14,8%	14,3%
58 - 65	9,3%	28,6%
66+	0,0%	0,0%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	80,6%	78,6%
Tiempo parcial (horario regular)	7,4%	0,0%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	1,9%	7,1%
Estudiante	1,9%	0,0%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	3,7%	7,1%
Desempleado	0,0%	0,0%
En ambiente protegido	0,0%	0,0%
Ns/Nc	0,9%	0,0%
Na	3,7%	7,1%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	9,3%	21,4%
Alcohol encima del umbral	25,0%	35,7%
Heroína	1,9%	0,0%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	0,9%	0,0%
Cocaína	45,4%	21,4%
Anfetaminas	2,8%	0,0%
Cannabis	7,4%	0,0%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	0,0%	7,1%
Más de una sustancia	0,0%	0,0%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	0,0%	0,0%
Politóxicomanía	0,0%	0,0%
Ns/Nc	7,4%	14,3%

	MURCIA	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	9,6%	11,5%
26 - 33	16,3%	11,5%
34 - 41	23,0%	23,1%
42 - 49	32,0%	11,5%
50 - 57	16,3%	26,9%
58 - 65	2,2%	15,4%
66+	0,6%	0,0%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	75,3%	69,2%
Tiempo parcial (horario regular)	3,9%	7,7%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	3,4%	7,7%
Estudiante	1,1%	0,0%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	2,8%	0,0%
Desempleado	7,9%	15,4%
En ambiente protegido	0,0%	0,0%
Ns/Nc	0,0%	0,0%
Na	5,6%	0,0%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	5,6%	3,8%
Alcohol encima del umbral	10,1%	15,4%
Heroína	0,0%	0,0%
Metadona/LAAM	0,0%	3,8%
Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	0,0%	0,0%
Cocaína	33,1%	26,9%
Anfetaminas	1,1%	3,8%
Cannabis	3,4%	7,7%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	11,8%	7,7%
Más de una sustancia	0,0%	0,0%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	27,0%	30,8%
Politóxicomanía	5,6%	0,0%
Ns/Nc	2,2%	0,0%



## Navarra

	NAVARRA	
	Varón	Mujer
<b>Edad</b>		
<= 25	13,6%	0,0%
26 - 33	23,5%	25,0%
34 - 41	17,3%	20,8%
42 - 49	17,3%	12,5%
50 - 57	24,7%	29,2%
58 - 65	1,2%	8,3%
66+	2,5%	4,2%
<b>Patrón de empleo usual últimos 3 años</b>		
Tiempo completo	82,7%	75,0%
Tiempo parcial (horario regular)	3,7%	4,2%
Tiempo parcial (horario irregular/temporal)	2,5%	4,2%
Estudiante	0,0%	0,0%
Labores del hogar	0,0%	0,0%
Retirado/Invalidez	2,5%	8,3%
Desempleado	7,4%	8,3%
En ambiente protegido	0,0%	0,0%
Ns/Nc	1,2%	0,0%
Na	0,0%	0,0%
<b>¿Qué sustancia es el principal problema?</b>		
Alcohol CD	4,9%	12,5%
Alcohol encima del umbral	25,9%	25,0%
Heroína	0,0%	0,0%
Metadona/LAAM	0,0%	0,0%
Otros op./ analg.	0,0%	0,0%
Benz./Barbit/sedantes	1,2%	0,0%
Cocaína	33,3%	29,2%
Anfetaminas	11,1%	4,2%
Cannabis	9,9%	16,7%
Alucinógenos	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%
Otros	0,0%	0,0%
Más de una sustancia	1,2%	0,0%
Alcohol y otras drog (adicc. doble)	4,9%	4,2%
Politóxicomanía	3,7%	0,0%
Ns/Nc	3,7%	8,3%



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

INFORME 2025

---

# CONCLUSIONES: INFORMACIÓN GENERAL

SEXO, EDAD E INGRESO PREVIO AL TRATAMIENTO

---

# Conclusiones: información general

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

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

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

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

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

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

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

## SALUD FÍSICA

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

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

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

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

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

## EMPLEO, SOPORTE Y EDUCACIÓN/LABORAL

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

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

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

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

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

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

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



# Conclusiones: información general

## USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Como en años anteriores, las principales sustancias que generan la mayor parte de las demandas de tratamiento entre las personas que ingresan en Proyecto Hombre son la cocaína (42,7%) y el alcohol (36,6%), manteniendo la tendencia en ligero aumento de la cocaína. A una distancia considerable se encuentra el cánnabis (6,7%). Esto refleja la consolidación de problemáticas asociadas a sustancias más extendidas socialmente.

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

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

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

## PROBLEMAS LEGALES

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

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

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

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



## ÁREA SOCIAL Y FAMILIAR

Entre las personas atendidas en Proyecto Hombre en 2025, el estado civil más frecuente sigue siendo la soltería, superando el 50% en ambos sexos y con mayor presencia entre los hombres (63,6% frente a 59,1% en mujeres). Las personas casadas representan un porcentaje menor que en la población general, con un peso relativo ligeramente superior en hombres (17,9% frente a 13,5% en mujeres). En cambio, situaciones como separación, viudedad o divorcio se concentran en mujeres, evidenciando una mayor diversidad de trayectorias familiares: un 13,6% de las mujeres está separada y un 9,5% divorciada, frente al 9,4% y 7,3% de los hombres, respectivamente. La viudedad y las segundas nupcias son residuales, pero también más frecuentes en mujeres, lo que refleja diferencias en los itinerarios vitales por sexo, con mayor estabilidad conyugal en hombres y mayor presencia de rupturas y cambios en mujeres. La convivencia habitual se centra mayoritariamente en el entorno familiar. Predomina la convivencia con los padres (22,4% hombres, 16,4% mujeres) y con pareja e hijos/as (20% hombres, 16,5% mujeres), seguida de la convivencia en pareja sin hijos. La vida en solitario representa una alternativa importante, especialmente en hombres (17,4% frente a 15,6% en mujeres). Por sexo, la convivencia con hijos/as es notablemente más frecuente en mujeres (11,3% frente a 1,9% en hombres), mientras que los hombres presentan mayor presencia en convivencia con padres y en situaciones de independencia. Este patrón indica que la maternidad constituye un factor de responsabilidad y posible vulnerabilidad, mientras que los hombres tienden a permanecer en estructuras familiares más estables. En cuanto al tiempo libre y los vínculos sociales, el principal espacio de relación se mantiene en la familia sin problemáticas asociadas (48,8%), tanto en hombres como en mujeres. No obstante, un porcentaje relevante pasa la mayor parte del tiempo libre en soledad, entre el 25-30% en ambos sexos, y las mujeres muestran una mayor diversificación en los contextos de

relación, incorporando otros entornos. Esto subraya la importancia del entorno social en los procesos de recuperación y la necesidad de prestar atención a situaciones de aislamiento. La convivencia con personas con problemas de consumo es minoritaria, pero con diferencias significativas por sexo. En el caso del alcohol, un 14,5% de las mujeres convive con personas afectadas, frente al 9,1% de los hombres; respecto a otras drogas, la convivencia femenina alcanza el 17,0%, prácticamente el doble que en hombres (9,2%). Estos datos evidencian una mayor exposición de las mujeres a contextos de riesgo en su entorno cercano, constituyendo un factor de vulnerabilidad relevante. Finalmente, la conflictividad en las relaciones personales se concentra principalmente en la pareja, con porcentajes más elevados en mujeres (66,7% frente a 55,4% en hombres). A continuación, los conflictos con progenitores y hermanos/as mantienen un patrón similar en ambos sexos, aunque con mayor intensidad en mujeres, especialmente en la relación con la madre y con los hijos/as. En general, las mujeres presentan niveles más altos de conflictividad en la mayoría de los ámbitos cercanos, mientras que en los hombres la tensión se observa con mayor frecuencia en el entorno laboral y externo. Este patrón refleja una carga de tensión más intensa en los vínculos cercanos para las mujeres y una mayor presencia de conflictos en contextos externos para los hombres. En conjunto, los datos del Área Social y Familiar muestran que las mujeres atendidas presentan una mayor vulnerabilidad, tanto por su exposición a contextos de consumo en el entorno cercano como por la maternidad y la conflictividad en las relaciones personales, mientras que los hombres se caracterizan por mayor estabilidad conyugal y presencia en estructuras familiares estables, pero con conflictos más marcados en entornos externos. Esta información resulta clave para orientar estrategias de intervención individualizadas y programas de apoyo familiar y social en Proyecto Hombre.

# Conclusiones: información general

## PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

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

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

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

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

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

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

ΑΙΓΥΜΛΑ

PROYECTO  
HOMBRE





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

INFORME 2025

---

# RECOMENDACIONES

---

# Recomendaciones

## Recomendaciones Observatorio Proyecto Hombre 2025

A partir del análisis de los datos y de las conclusiones del informe 2025 del Observatorio de la Asociación Proyecto Hombre, se plantean una serie de orientaciones dirigidas a guiar la intervención en los distintos centros, programas y dispositivos de la red de atención a las adicciones. Estas propuestas mantienen el enfoque integral y multidisciplinar de años previos, incorporando ajustes acordes a las tendencias y necesidades específicas detectadas en 2025.

### SOBRE EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, FAMILIAR Y LAS DIFERENCIAS POR EDAD

#### **Adaptación de la intervención a la edad: envejecimiento de perfiles y necesidad de prevención temprana.**

El análisis de 2025 confirma la necesidad de reforzar intervenciones ajustadas al momento vital de las personas atendidas. El aumento de la edad media hasta los 40,7 años, junto con una mayor concentración de mujeres en edades más avanzadas, aconseja adaptar la respuesta terapéutica a perfiles con trayectorias de consumo más prolongadas, mayor deterioro acumulado y necesidades sociales y sanitarias más complejas. Al mismo tiempo, la baja presencia de personas jóvenes refuerza la importancia de intensificar la detección precoz y la intervención temprana, especialmente en los primeros consumos problemáticos de alcohol y cannabis, que se sitúan en torno a los 16 años.

#### **La dimensión familiar en la intervención: desigualdades de género y necesidades de apoyo específico**

En el ámbito familiar, conviene seguir fortaleciendo los programas de intervención sociofamiliar, dado que la convivencia constituye un elemento central en la vida de las personas usuarias. La convivencia en núcleos familiares o con la familia de origen continúa siendo la forma más frecuente, pero persisten diferencias relevantes por sexo. Las mujeres presentan con mayor frecuencia responsabilidades de cuidado y convivencia con hijos e hijas (11,3% frente a 1,9% en hombres), así como una mayor exposición a entornos de vulnerabilidad, incluido el convivir con personas consumidoras (13,6% frente a 7,7%). Todo ello hace recomendable reforzar las actuaciones de apoyo e intervención familiar, acompañamiento psicosocial y conciliación, incorporando medidas que faciliten el acceso y la permanencia en tratamiento.

### SOBRE LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO Y EL ACCESO AL TRATAMIENTO

#### **Avances en la atención a mujeres y consolidación de la perspectiva de género**

El incremento sostenido de la presencia femenina en tratamiento, que alcanza el 21,3% en 2025 frente al 16,2% registrado en 2015, refleja avances en el acceso, pero también evidencia la persistencia de barreras específicas. Por ello, resulta prioritario consolidar una perspectiva de género transversal en toda la red, adaptando los programas a las necesidades concretas de las mujeres, especialmente de aquellas que llegan al tratamiento en edades más avanzadas, con mayores cargas familiares, mayor precariedad económica y peor situación de salud física y mental.

#### **Mejora del acceso y adherencia al tratamiento en mujeres en situación de vulnerabilidad**

Se recomienda seguir desarrollando recursos y circuitos específicos que faciliten el acceso, reduzcan el estigma y mejoren la adherencia terapéutica. La mayor presencia de separación o divorcio entre las mujeres (23,1% frente a 16,7% en hombres), así como su mayor exposición a situaciones de vulnerabilidad social, sugiere la conveniencia de reforzar apoyos complementarios, entornos terapéuticos seguros y estrategias de acompañamiento adaptadas a sus circunstancias. También conviene prestar especial atención a las mujeres con hijos o personas dependientes a cargo, incorporando medidas organizativas y sociales que eviten que estas responsabilidades se conviertan en una barrera para iniciar o mantener el tratamiento.



## SOBRE LA SALUD FÍSICA Y LAS COMORBILIDADES MÉDICAS

### **Integración de la salud física en el tratamiento con enfoque de género**

Los datos de 2025 indican la conveniencia de reforzar la atención integral a la salud física en los procesos terapéuticos. Las mujeres presentan una mayor prevalencia de problemas médicos crónicos (42,5% frente a 33,6% en hombres) y un mayor uso regular de medicación prescrita por problemas físicos (37% frente a 27,2%). Este perfil aconseja consolidar evaluaciones de salud más completas desde el inicio del tratamiento y mejorar la coordinación con atención primaria y especializada, con el fin de abordar de forma simultánea la adicción y las enfermedades crónicas asociadas.

### **Atención a la complejidad y cronicidad en perfiles de mayor edad**

La complejidad creciente de los perfiles atendidos requiere avanzar hacia modelos de intervención que integren de forma más sistemática el seguimiento del estado de salud general, la adherencia farmacológica, la educación para la salud y el acceso coordinado a recursos sanitarios. Esta necesidad es especialmente relevante en perfiles de mayor edad, cuya atención exige respuestas más adaptadas a situaciones de pluripatología, deterioro funcional o tratamientos prolongados.

## SOBRE LA COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA Y LA SALUD MENTAL

### **Salud mental y comorbilidad psiquiátrica: mayor impacto y vulnerabilidad en mujeres**

La elevada prevalencia de problemas de salud mental sigue siendo uno de los principales retos de la intervención. La ansiedad severa (76,9% en mujeres y 73,9% en la evolución general), la depresión severa, los problemas emocionales y la ideación suicida configuran un escenario que exige reforzar el abordaje integral. La situación es particularmente preocupante en las mujeres, que presentan prevalencias significativamente superiores en la mayoría de los indicadores, especialmente en ideación suicida (60,4% frente a 42,8% en hombres) e intentos de suicidio (40,8% frente a 24,2%).

### **Evaluación temprana y detección del riesgo en salud mental**

A la luz de estos resultados, se recomienda consolidar evaluaciones psicológicas y psiquiátricas sistemáticas desde el inicio del tratamiento, con especial atención a la detección del riesgo suicida y de los trastornos emocionales graves. Del mismo modo, conviene reforzar los equipos multidisciplinares y la coordinación con la red de salud mental para garantizar continuidad asistencial, rapidez en la derivación y seguimiento conjunto de los casos más complejos. El incremento sostenido de la ansiedad, la depresión y la ideación suicida en los últimos años aconseja, además, revisar y actualizar protocolos clínicos, priorizando la atención a perfiles de especial vulnerabilidad.



# Recomendaciones

## SOBRE LA EDUCACIÓN, EL EMPLEO Y LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL

### **Nivel educativo y desigualdades en el acceso al empleo**

El perfil educativo y laboral de las personas atendidas pone de manifiesto la necesidad de seguir fortaleciendo la integración sociolaboral como eje de recuperación. Predominan los niveles formativos medios, con un 47,7% de personas con Educación Secundaria y un 34,1% con Educación Primaria, mientras que la presencia de estudios universitarios sigue siendo reducida (9,8%). Aunque las mujeres muestran ligeramente mejores niveles educativos, persisten importantes desigualdades en el acceso y estabilidad en el empleo.

### **La integración sociolaboral como eje clave en los procesos de recuperación**

En el plano ocupacional, la concentración en sectores como restauración y ventas (26,1%), construcción (17,7%) y ocupaciones elementales (17,2%) evidencia trayectorias laborales vinculadas a empleos de menor cualificación y, en muchos casos, mayor inestabilidad. Esta vulnerabilidad es más acusada en las mujeres, que presentan menor presencia de empleo a tiempo completo en los últimos tres años (55,5% frente a 70,6% en hombres) y una mayor dependencia de ayudas sociales y apoyos del entorno. Por ello, se recomienda reforzar los programas de orientación, formación e inserción laboral, incorporando una perspectiva de género y prestando especial atención a la mejora de la autonomía económica, la adquisición de competencias y la conexión con oportunidades de empleo más estables e inclusivas.

## SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA RESPUESTA TERAPÉUTICA

### **Patrones de consumo predominantes y adaptación de la intervención según género**

Los datos de 2025 confirman que la cocaína (42,7%) y el alcohol (36,6%) continúan siendo las principales sustancias asociadas a la demanda de tratamiento, por lo que resulta necesario mantener y actualizar programas específicos dirigidos a estos perfiles. La diferencia por sexo también debe orientar la intervención: en los hombres predomina la cocaína (43,9%), mientras que en las mujeres el alcohol alcanza un peso más elevado (41,9%). Esta distribución aconseja seguir desarrollando estrategias terapéuticas diferenciadas, ajustadas a los patrones de consumo, a los tiempos de evolución y a las necesidades clínicas y sociales asociadas.

### **Inicio temprano del consumo y refuerzo de la prevención en jóvenes**

Asimismo, el inicio temprano del consumo problemático en alcohol y cannabis refuerza la necesidad de intensificar las actuaciones preventivas dirigidas a adolescentes y jóvenes. Aunque el cannabis presenta un peso menor como sustancia principal (6,7%) y una tendencia descendente, sigue siendo relevante por su temprana edad de inicio y por su papel en trayectorias de consumo que pueden cronificarse. En este sentido, conviene reforzar la prevención selectiva, la educación en riesgos y la identificación precoz de consumos problemáticos en edades tempranas.

## SOBRE LOS PROBLEMAS LEGALES Y LA COORDINACIÓN CON EL ÁMBITO JUDICIAL

### **Relación con el sistema judicial y necesidad de coordinación en la intervención**

Aunque solo una pequeña parte de las personas usuarias accede al tratamiento por sugerencia o derivación judicial, los problemas legales continúan teniendo una presencia relevante, especialmente en hombres. En 2025, el 23,3% de los hombres se encuentra pendiente de cargos, juicios o sentencias, frente al 15,5% de las mujeres. Estos datos hacen aconsejable seguir fortaleciendo la coordinación con el sistema judicial y penitenciario, favoreciendo itinerarios de intervención que compatibilicen el cumplimiento de obligaciones legales con el proceso terapéutico.

### **Refuerzo de la coordinación jurídico-social para mejorar la adherencia al tratamiento**

Se recomienda, por tanto, consolidar mecanismos de colaboración que faciliten el acceso al tratamiento como alternativa o complemento a otras respuestas institucionales, así como reforzar el acompañamiento jurídico y social de las personas con procedimientos abiertos. Esta línea de trabajo puede contribuir a mejorar la adherencia, reducir interrupciones en los procesos de recuperación y favorecer una respuesta más integral ante situaciones de especial complejidad.

## SOBRE LAS MODALIDADES DE TRATAMIENTO Y LA PERSONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

### **Consolidación de recursos ambulatorios y adaptación de la atención a distintas necesidades**

El peso de los programas ambulatorios y de los centros de día, que concentran el 58,1% de las atenciones, confirma la importancia de seguir reforzando dispositivos flexibles, accesibles y compatibles con distintas situaciones personales y familiares. La distribución equilibrada por sexo sugiere que estos recursos responden a necesidades compartidas, pero las diferencias observadas en las vías de acceso aconsejan profundizar en la personalización de la respuesta.

### **Avance hacia un modelo integral basado en la evidencia**

Los resultados del informe 2025 evidencian la necesidad de seguir consolidando un modelo biopsicosocial, integral y centrado en la persona. La incorporación de análisis más segmentados, como el enfoque por edad, debe seguir desarrollándose para mejorar la planificación, la evaluación y la eficacia de las intervenciones.

### **Diferencias en las vías de acceso y adaptación de los itinerarios terapéuticos**

En las mujeres es más frecuente el acceso vinculado a atención psiquiátrica (28,8%), mientras que en los hombres destacan con mayor peso las derivaciones desde recursos de alcohol y drogas (25,1%) y desde el ámbito penitenciario (24,1%). Estos datos ponen de relieve la conveniencia de adaptar la puerta de entrada y los itinerarios terapéuticos a perfiles diferenciados, reforzando la coordinación interinstitucional y la capacidad de respuesta ante necesidades complejas. En este contexto, el análisis específico por edad incorporado en esta edición constituye una herramienta especialmente valiosa para avanzar hacia modelos de atención más ajustados, segmentados y eficaces.



## SÍNTESIS FINAL (RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES)



En conjunto, los resultados del informe 2025 refuerzan la necesidad de consolidar un modelo de intervención integral, biopsicosocial y cada vez más personalizado. Reducir las brechas de género, reforzar la atención a la salud mental, adaptar la respuesta a la edad y al contexto familiar, mejorar la integración sociolaboral y mantener una intervención especializada en cocaína y alcohol aparecen como prioridades estratégicas para la red Proyecto Hombre en los próximos años.

A partir de los resultados del informe 2025, se plantean una serie de orientaciones prácticas para reforzar la intervención en la red Proyecto Hombre, alineadas con las tendencias detectadas y el contexto actual de atención a las adicciones en España.



### PERSPECTIVA DE GÉNERO

En todos los programas. Facilitar el acceso, reforzar la atención a trauma, salud mental y violencia, y desarrollar programas específicos que respondan a sus necesidades diferenciales.



### SALUD MENTAL

Fortalecer los modelos de intervención dual, mejorar la coordinación con la red de salud mental e incorporar herramientas de detección precoz y seguimiento continuo del riesgo suicida.



### PREVENCIÓN

Se recomienda potenciar programas de prevención selectiva e indicada en adolescentes y jóvenes, especialmente en entornos educativos y comunitarios, incorporando metodologías innovadoras y canales digitales que conecten con esta población.



### EMPLEO Y LA INCLUSIÓN SOCIAL

Reforzar los itinerarios de inserción sociolaboral, en coordinación con servicios públicos de empleo y entidades sociales, incorporando formación en competencias digitales y adaptando las intervenciones a los sectores con mayor presencia de usuarios.



### ÁMBITO FAMILIAR Y SOCIAL

Consolidar intervenciones que integren de forma estructurada el trabajo con el entorno cercano de la persona. Potenciar el apoyo psicoeducativo y el acompañamiento familiar, especialmente en contextos donde existen otros consumos activos o dinámicas de vulnerabilidad. Este enfoque permite mejorar la adherencia al tratamiento, reducir factores de riesgo y favorecer procesos de recuperación más estables y sostenidos en el tiempo.



### EDAD

Incorporar el momento vital como variable clave en la intervención. El aumento de la edad se asocia a una mayor complejidad de los perfiles, con más problemas de salud, mayor aislamiento social y trayectorias de consumo más prolongadas, lo que exige respuestas más integrales y adaptadas. Al mismo tiempo, la presencia de inicios tempranos en el consumo subraya la necesidad de reforzar la prevención y la detección precoz en población joven, avanzando hacia un modelo que combine intervención temprana y atención especializada en perfiles de mayor edad.





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

INFORME 2025

---

# LISTADO DE CENTROS

DIRECCIONES SEDES CENTRALES

---

## LISTADO DE CENTROS: DIRECCIONES SEDES CENTRALES



### 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

Calle Pedro Doblado Claverie, 34,  
38010 Santa Cruz de Tenerife  
Tf.: (922) 661020. Móvil: 618880532.  
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  
info@phcastillalamancha.es  
<https://proyectohombre.es/castilla-la-mancha/>

### CATALUÑA

Gran Via 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  
info@proyectohombrehuelva.es  
<https://proyectohombre.es/huelva/>

### **JAÉN**

Carretera de Madrid nº 9 23008, 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**

#### **León Bierzo-León Fundación CALS**

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

#### **León Joven**

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.  
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/>



**¡CONTACTA CON NOSOTROS!**



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

INFORME 2025

---

**AGRADECIMIENTOS**

---

# Agradecimientos



[www.proyectohombre.es](http://www.proyectohombre.es)

## SÍGUENOS:



@ProyectoHombre\_



/AsociacionProyectoHombre



@proyectohombreoficial



in/asociacionproyectohombre



/AsocProyectoHombre

Financiado por:

