

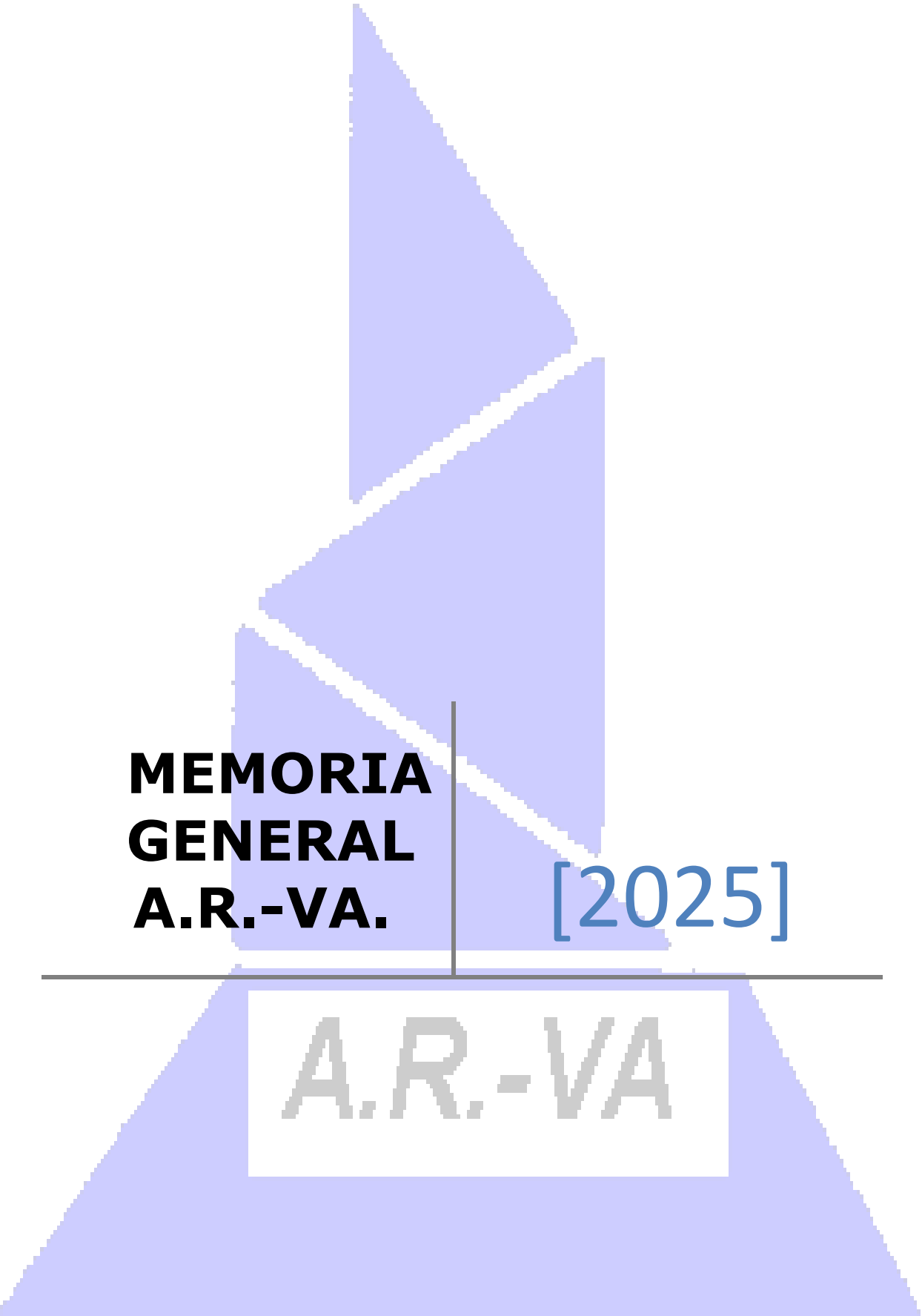


MEMORIA DE ACTIVIDADES

A R-V A 2025

**Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de
Valladolid**

**C/Celtas Cortos N° 12 (Bajo)
47013 - Valladolid**



**MEMORIA
GENERAL
A.R.-VA.**

[2025]

A.R.-VA

PRESENTACIÓN

Seguir avanzando, consolidar nuestra Asociación y solventar dificultades, son los objetivos principales que impulsan el trabajo realizado a lo largo del ejercicio 2025 y, que pretendemos se vea reflejado en esta memoria, elaborada por un equipo multidisciplinar con tres pilares fundamentales: Equipo Técnico, Voluntariado y Junta Directiva.

Vaya para todos ellos mi reconocimiento y gratitud, con la certeza de que éste es el camino para que esta Asociación siga los principios que la impulsaron y que Arva siga siendo el referente en la lucha para la deshabituación y rehabilitación para las personas que tienen un problema de alcohol y sus acompañantes, mediante un plan integral centrado en la persona

Agradecer a las Administraciones Públicas, Entidades Colaboradoras y Fundaciones, que, habiendo depositado su confianza en A.R.-VA, han contribuido con su aportación económica y apoyo, a que podamos seguir ofreciendo la ayuda necesaria, para que las personas que sufran un trastorno derivado del consumo de alcohol, bien sea directamente o por la convivencia con una persona que lo sufre, hayan sido capaces de recuperarse y comenzar a ejercer como agentes de salud, contribuyendo a que la sociedad, de la que todos/as somos corresponsables, sea más sensible, empática y mejor.

Después de lo expuesto, nos queda lo más complejo e ilusionante para seguir adelante con el fin común que debe guiarnos a todas/os, que trata de realizar el plan integral del tratamiento para la deshabituación y rehabilitación de todas las personas, que requieren esa ayuda y que de los que ya se encuentran en dicho proceso, necesitan y seguiremos necesitando de la asociación.

No hay excusas, dando lo mejor de nosotros mismos, 2026 será un buen año.

José Ramón Díaz Menéndez.

Presidente ARVA

ÍNDICE

PUNTOS	CONTENIDOS	PÁGINA
1	Memoria de actuaciones de información, sensibilización y prevención.	6
2	Memoria otras actuaciones.	11
3	Memoria área psicosocial.	13
4	Memoria área médica.	45
5	Memoria programa terapéutico.	55
6	Memoria estructura de la asociación.	71

1. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN.

DENOMINACIÓN	OBJETIVOS	TIPO DE ACTIVIDADES	DESTINATARIOS PERFIL Y NÚMERO	ENTIDADES COLABORADORAS
Punto de información en los Centros Cívicos de Valladolid.	• Ofrecer información y asesoramiento a las personas que tengan problemas con el alcohol y/o a los acompañantes.	Puntos de información y asesoramiento.	Destinatarios: población universal.	• A.R.-VA • Ayuntamiento de Valladolid.

1.1 ÁMBITO FAMILIAR: ACTUACIONES DE INFORMACIÓN.

Formato y título	Centro educativo y localidad.	Número y perfil del alumnado (curso educativo)	Objetivos.	Materiales de apoyo.	Entidades colaboradoras
Taller “Dispensación Responsables de Bebidas Alcohólicas.”	Medina del Campo: Centro integrado Isabel la Católica.	Destinatarios: - Hosteleros. N.º Beneficiarios directos: 30	- Formar a los hosteleros en habilidades que les ayuden a disminuir el riesgo de problemas relacionados con el consumo de alcohol en sus establecimientos. - Informar sobre la normativa vigente en materia de alcohol.	- Portátiles. - Cañón. - Impresora. - Documento.	- Ayto. Medina del Campo. - A.R.-VA
Taller de alcohol y conducción en Autoescuelas.	Medina del Campo: - Autoescuela Km. 23 - Autoescuela Castilla.	Destinatarios: - Jóvenes. N.º Beneficiarios directos: 17	- Informar sobre los riesgos derivados del consumo de alcohol. - Concienciar sobre las consecuencias del alcohol a corto y largo plazo elevando la percepción del riesgo. - Sensibilizar sobre los efectos del alcohol en la capacidad de conducción. - Desmitificar ideas sobre el alcohol y conducción promoviendo cambio de actitudes y comportamientos.	- Portátil. - Cañón - Impresora. - Documentación.	- Ayto. Medina del Campo. - A.R.-VA
		Destinatarios: - Usuarios de A.R.VA que hayan iniciado tratamiento para la	- Prevenir conductas de riesgo en la conducción asociadas al consumo de alcohol o de otras drogas que contribuyan a		

Taller de Reducción de Infracciones y Accidentes de Tráfico TRIAT.	Valladolid. Sede de A.R.-VA.	deshabitación de alcohol y que tengan o hayan tenido infracciones por conducir bajo los efectos del alcohol o que reconozcan haberlo hecho sin haber sido sancionados. N.º de Beneficiarios: 19	reducir las infracciones y los accidentes de tráfico. - Tomar conciencia de la dimensión real y de las consecuencias de las infracciones y de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas. - Aprender a modular y gestionar esas emociones y atribuciones. - Entrenar la habilidad de toma de decisiones ante situaciones de la vía pública.	• Portátil • Cañón • Impresora • Documentación	• A.R.-VA • Comisionado Regional para la droga.
Taller de asesoramiento a responsables municipales.	Provincia de Valladolid: - Alcazarén. - Cabezón de Pisuerga. - La Parrilla. - Mojados. - Peñafior de Hornija. - Rueda. - Tudela - Viana de Cega.	Destinatarios: - Responsables Municipales. N.º Beneficiarios Directos: 8	• Sensibilizar y asesorar a los responsables municipales a lo relativo a la regulación, vigilancia y cumplimiento de la normativa en materia de alcohol. • Elevar la percepción del riesgo del consumo de alcohol en especial sobre el binomio alcohol y jóvenes. • Impulsar la coordinación de responsables municipales con la policía local y guardia civil para desarrollar actuaciones de prevención.	• Agenda de Diputación • Guía para responsables municipales en materia de prevención de alcohol. • Folletos informativos.	• Diputación de Valladolid • A.R.-VA

1.2 Taller de prevención de Accidentes de Tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis en:

- IES Emperador Carlos: **4 grupos en 4º de la ESO y 2 grupos de Bachillerato.**
- Colegio San José, Medina del Campo: **2 grupos en 4 de la ESO.**
- Lope de Vega, Medina del Campo: **1 grupo en 4 de la ESO.**
- San Juan de la Cruz, Medina del Campo: **1 grupo en 4 de la ESO.**
- Cepa Bernal Díez del Castillo, Medina del Campo: **1 grupo en educación de adultos.**
- IES Gómez Pereira, Medina del Campo: **4 grupo de 4º de la ESO y 4 grupos en Bachillerato.**
- CIFP, Medina del Campo: **4 grupos de F.P; 2 grupos de grado medio y 2 grupos de F. Básica.**
- IES Pío del Río Hortega. Portillo: **3 grupos en Bachillerato.**
- IES Campos y Torozos, Medina de Rioseco: **2 grupos en Bachillerato.**
- IES Jorge Guillén, Villalón de Campos: **2 grupos en 4 de la ESO.**

1.3 Programa Moneo de Prevención Familiar Universal del consumo de drogas en:

Moneo de 9-13 años.

- CEIP Nicomedes Sanz, Santovenia de Pisuerga.
- CEIP Miguel de Cervantes, Alaejos.
- Colegio La Inmaculada, Peñafiel.
- CEIP Virgen de Sacedón, Pedrajas de San Esteban.
- CEIP Tierra de Pinares, Mojados.
- CEIP Ana de Austria, Cigales.
- CEIP, María Montessori, Renedo de Esgueva.
- IES Alfonso XI, Olmedo.
- Centro Integrado Isabel la Católica, Medina del Campo.

Moneo 14-16 años.

- IES Alejandría, Tordesillas.
- IES Alfonso XI, Olmedo.

La planificación, el desarrollo y la puesta en marcha de todos los talleres se llevaron a cabo de manera coordinada y eficaz, en estrecha colaboración con la Diputación de Valladolid y el Ayuntamiento de Medina del Campo. El proceso de ejecución se desarrolló conforme al cronograma establecido, garantizando una correcta organización de los recursos humanos y materiales, así como una adecuada adaptación de los contenidos a los objetivos definidos.

En conjunto, la ejecución del proyecto ha alcanzado un nivel excelente, cumpliendo de forma satisfactoria con los objetivos operativos propuestos y contribuyendo de manera significativa al logro de los resultados previstos. La valoración global de las actuaciones desarrolladas pone de manifiesto un alto grado de eficacia y coherencia con las líneas de actuación establecidas.

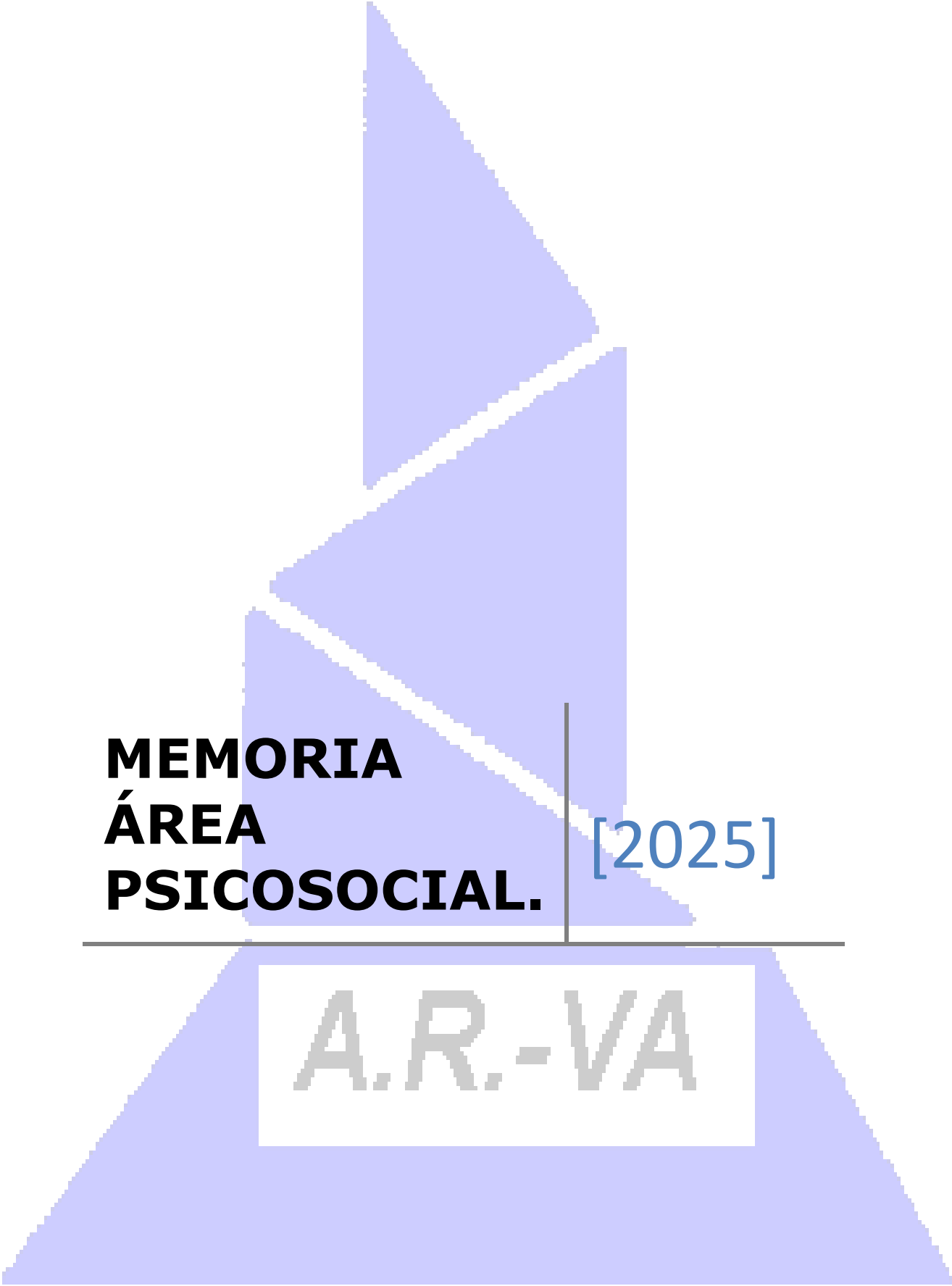


**MEMORIA
OTRAS
ACTUACIONES.**

[2025]

A.R.-VA

OTRAS ACTUACIONES CON PERSONAS CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS (TUS)										
	Denominación	Actividades			Destinatarios				Observaciones	Entidades corresponsables
		N.º	Tipo	Fecha y Duración	N.º	H	M	TIPO		
Asistenciales	Terapia para acompañantes.	51	Intervención con familiares.	Todo el año.	25	4	21	Acompañantes.	Terapia grupal de autoayuda.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
	Tratamiento Fase de Motivación.	102	Intervención con enfermos alcohólicos.	Todo el año.	49	36	13	Enfermos alcohólicos.	Terapia grupal de autoayuda.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
	Fase de Tratamiento 1.	100	Intervención con enfermos alcohólicos.	Todo el año.	33	19	14	Enfermos alcohólicos.	Terapia grupal de autoayuda.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
	Fase de Tratamiento 2.	97	Intervención con enfermos alcohólicos.	Todo el año.	27	21	6	Enfermos alcohólicos.	Terapia grupal de autoayuda.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
	Fase de Mantenimiento.	31	Intervención con enfermos alcohólicos.	Todo el año.	97	80	17	Enfermos alcohólicos y acompañantes.	Terapia grupal de autoayuda.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
Otras actuaciones	Taller: "Hábitos saludables".	1	Formativo.	6 de marzo del 2025	51	16	35	Enfermos alcohólicos y acompañantes.	Taller impartido por la Doctora de la asociación en la que se habló sobre estilos de vida saludables y envejecimiento activo.	A.R.-VA
	Reunión Interprovincial.	1	Reunión con personas alcohólicas y familiares.	30 de marzo del 2025	185	104	81	Enfermos alcohólicos y acompañantes.	Reunión Interprovincial de las asociaciones pertenecientes a FARCAL en ARSA.	FARCAL y A.R.S.A
	Reunión Interprovincial.	1	Reunión con personas alcohólicas y familiares.	23 de noviembre del 2025	168	114	54	Enfermos alcohólicos y acompañantes.	Reunión Interprovincial de las asociaciones pertenecientes a FARCAL en ARSEG.	FARCAL y ARSEG
	Excursión.	1	Excursión a Sepúlveda.	13 de mayo del 2025	53	31	22	Enfermos alcohólicos y acompañantes.	Excursión organizada a varios pueblos para los usuarios de la entidad.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
	Cineforum	9	Cineforum	Una vez al mes.	27	7	20	Enfermos alcohólicos y acompañantes.	Actividad que se ha llevado a cabo durante todo el año, salvo los meses de junio, julio, agosto y diciembre.	A.R.-VA
	Disfrutarva		Convivencia.	5 de Julio 2025	103	55	48	Enfermos alcohólicos y acompañantes.	Actividad realizada en el complejo deportivo Entrepinos, que consta en ir a comer, con actividades de ocio cuya finalidad es favorecer la convivencia.	A.R.-VA y Ayuntamiento de Simancas .
	Navidarva.		Convivencia.	20 de diciembre de 2025	79	32	49	Enfermos alcohólicos y acompañantes.	Actividad realizada en la sede de la asociación, donde se llevan a cabo actividades pactadas, concursos, sorteos, etc. Para favorecer la convivencia entre las personas que forman la asociación.	A.R.-VA.
	Taller: "Estrategias de afrontamiento".	1	Formativa	15 de noviembre 2025	46	35	11	Asociación de alcohólicos de Medina del Campo.	Taller, impartido por la trabajadora social, para los miembros de A.R.M.E.C.	A.R.-VA y Ayuntamiento de Medina del Campo.



**MEMORIA
ÁREA
PSICOSOCIAL.**

[2025]

A.R.-VA

DATOS DESCRIPTIVOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

SOBRE EL ALCOHOLISMO DE LOS USUARIOS QUE HAN ACUDIDO A A.R.-VA. EN EL AÑO 2025.

A continuación, pasamos a exponer los datos obtenidos por el equipo psicosocial, en el primer contacto mantenido con los pacientes y sus familiares y/o acompañantes en los casos en que acuden acompañados, a través de entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo por separado a cada uno de ellos.

La evaluación corresponde al periodo comprendido entre enero de 2025 y diciembre de 2025, ambos inclusive, periodo en el que se han atendido a un total de **76 personas** distribuidas de la siguiente forma:

- Han sido 49 las personas nuevas que querían iniciar tratamiento de rehabilitación del alcohol y han realizado todas las entrevistas previstas en el protocolo para determinar el posible diagnóstico por el equipo psicosocial de la asociación. Es decir, han acudido tanto a la entrevista con la trabajadora social acompañados por sus familiares los que han así lo han querido, como a las entrevistas con la psicóloga de forma separada enfermo y familiar (los que venían acompañados) y con la doctora.
- 20 personas han acudido a reiniciar el tratamiento, 1 más que en el año 2024.
- Se han atendido, además, a 7 personas que tan sólo acudieron a la primera entrevista de acogida con la Trabajadora Social de A.R.-VA sin llegar a finalizar la entrevista completa con el resto de profesionales.
- No nos hemos encontrado este año con ningún usuario que no cumpliera los criterios diagnósticos de Dependencia de Alcohol siguiendo directrices de la CIE-11.

Los datos que vamos a detallar a continuación han sido obtenidos de 49 entrevistas iniciales nuevas realizadas al enfermo alcohólico y a su acompañante, en los casos en los que vinieran acompañados, efectuadas para realizar después una valoración del equipo técnico y llegar a la emisión de un juicio diagnóstico de Dependencia de Alcohol.

Se tendrán en cuenta para llegar a dicho diagnóstico, además de las mencionadas entrevistas, las realizadas por la doctora de la asociación, las

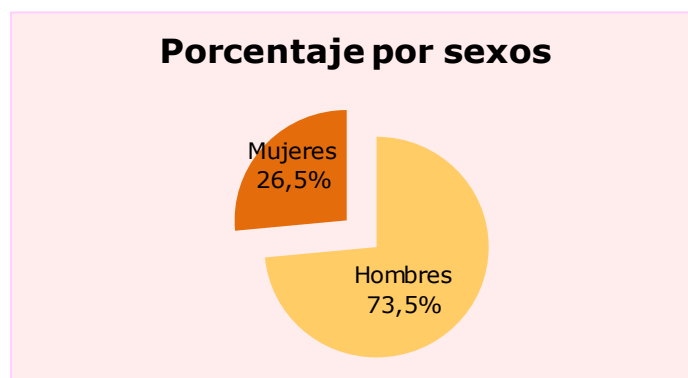
pruebas analíticas objetivas y los cuestionarios para la detección del alcoholismo CAGE, AUDIT, MAST y MALT.

Se excluyen por tanto de esta muestra los reinicios (20 en este caso) puesto que esos datos han sido ya analizados en el año en el que iniciaron tratamiento aquí por primera vez. Son excluidos también aquellos que sólo acudieron a consulta con la trabajadora social y no con el resto del equipo técnico ya que los protocolos de entrevista no están completos faltando parte de la información (7 de los 56 usuarios nuevos en este caso).

Así que, los datos expuestos corresponden a una muestra de 49 casos diagnosticados de dependencia del alcohol. **N=49**, 3 personas menos que en 2024.

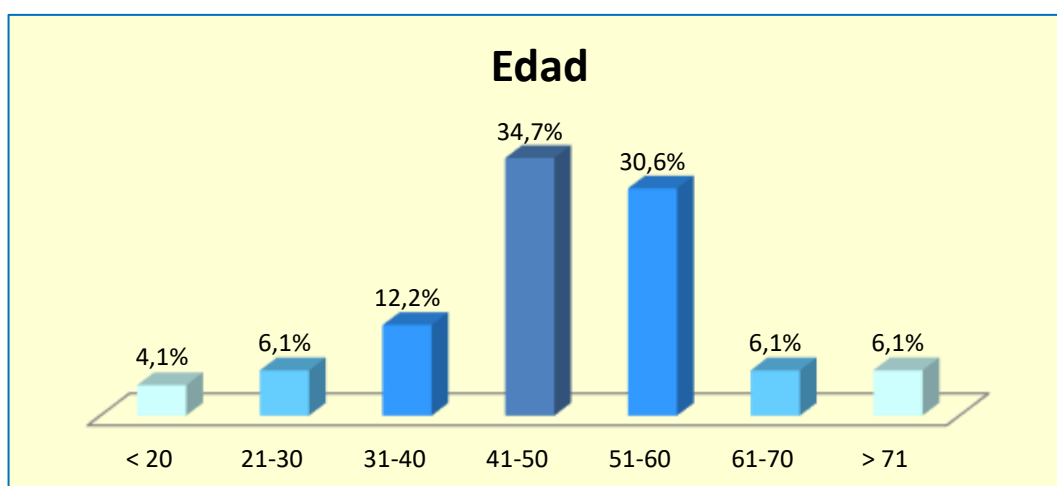
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

De estos 49 casos considerados finalmente, en relación a la **proporción entre sexos**, el 73,5% son varones, y el 26,5% mujeres, correspondiente a una frecuencia de 36 hombres y 13 mujeres. Como se observa en comparación con los años anteriores se mantiene similar el porcentaje de mujeres.



La **edad media** de los atendidos está en los 48,40 años, cifra por encima de la obtenida para el año 2024 que fue de 42,23 años. Las edades oscilan entre los 18 años el más joven y 72 el más mayor. Si agrupamos estos datos en **rangos de edad**, vemos que el mayor porcentaje de edades se sitúa en el rango de 41 a 50 años (34,7%), seguido por el rango de 51 a 60 años (30,6%).

La distribución queda por tanto de la siguiente manera:

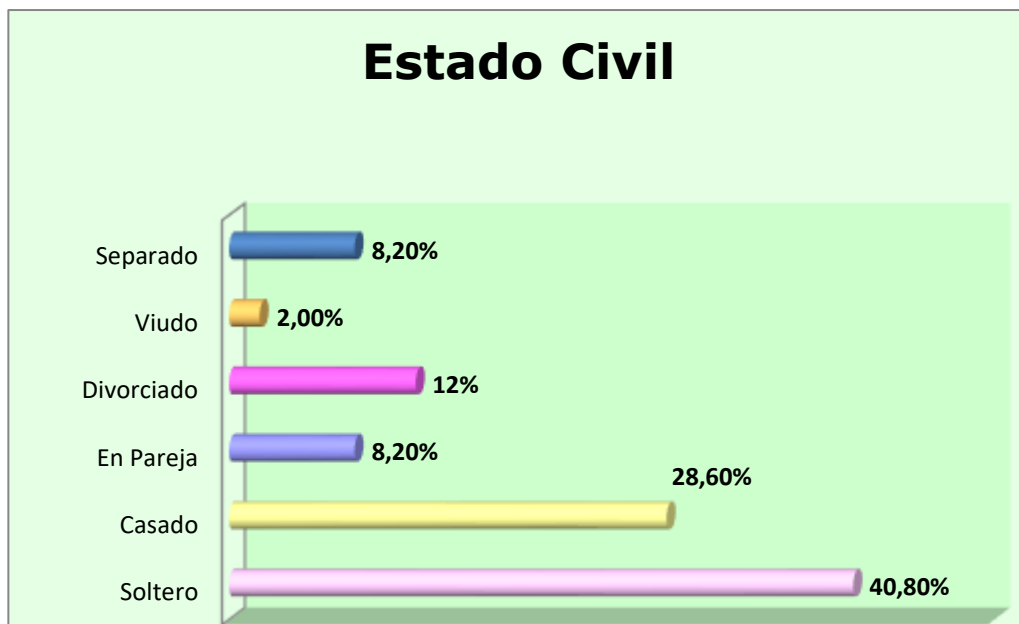


En cuanto a la variable de la **discapacidad** un 12,2% de los atendidos presenta algún tipo, correspondiente a la frecuencia de 6 personas, cifra superior a la que nos encontramos el año anterior que pertenecía a la frecuencia de 2 personas. De este porcentaje, el 83,3% presenta discapacidad psíquica y el 16,7% discapacidad física, valores inversos a los que veíamos habitualmente.

Al analizar el **ámbito de procedencia y origen** nos hemos encontrado los siguientes resultados:

- De las personas atendidas, 5 han sido inmigrantes, 2 menos que el año anterior, el resto de pacientes atendidos son de nacionalidad española (44).
- De todos los entrevistados, el 61,2% viven en hábitat urbano, concretamente, en Valladolid capital y concretando aún más su procedencia por barrios hemos hallado que una mayoría acuden del barrio de las Delicias (30%), donde se ubica la sede de la asociación, seguido por los barrios de Pajarillos, Zona Centro, La Victoria y Juan de Austria - Zorrilla (10%). El resto se divide de forma equitativa por el resto de barrios de la ciudad destacando Parquesol, Vadillos – Batallas o Belén – Pilarica (6,7%).
- El 36,7% tienen su residencia en ámbito rural, proceden de distintos municipios con porcentajes muy repartidos, pero principalmente de La Cistérniga (16,3%), siguiéndoles Tordesillas y Traspinedo (11,1%).
- Hemos tenido un caso de persona indomiciliado, procedentes de la Casa de Acogida de Cáritas Valladolid.

En relación al **estado civil y el tipo de convivencia**, los datos ofrecen los siguientes resultados:



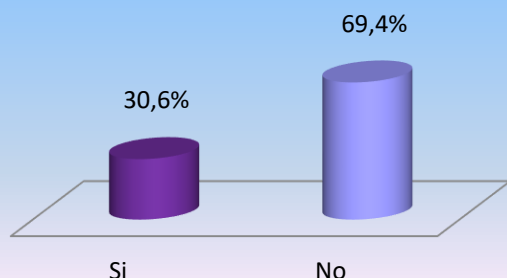
Los resultados son similares al de ejercicios anteriores, aumentando ligeramente el porcentaje de solteros en estos tres últimos años.

EVALUACIÓN DE LOS ANTECEDENTES.

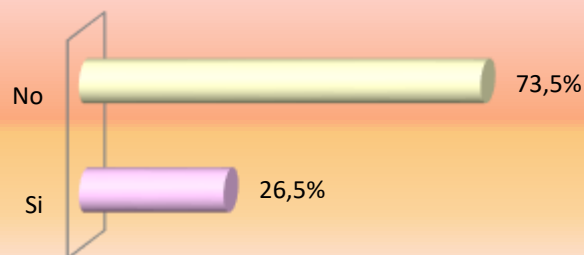
Como siempre, nos ha parecido interesante evaluar el factor referido a los **antecedentes de alcoholismo en la familia de origen** de los recién diagnosticados de Dependencia del Alcohol, observando los siguientes datos:



Antecedentes de uno o varios hermanos



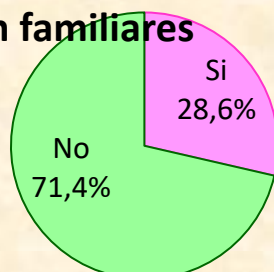
Antecedentes otros familiares



Los datos obtenidos en este apartado siguen la línea obtenida en años anteriores, observando que en el 12,2% de los casos existen antecedentes de alcoholismo por parte de varios familiares y que el porcentaje de padres alcohólicos es muy superior al de los antecedentes maternos, 22,4% frente a 4,1% respectivamente. En 15 de los 49 casos analizados, han tenido hermanos con problemas de alcoholismo (30,6%).

Por otra parte, analizamos también los **antecedentes de patologías psiquiátricas en familiares**, quedando los resultados como se muestra en el gráfico siguiente. El 28,6% de las personas que solicitan tratamiento en nuestra asociación tienen antecedentes psicopatológicos familiares. Este dato ha tenido un aumento significativo en los últimos dos años, (6,7% obteníamos en la muestra del 2023).

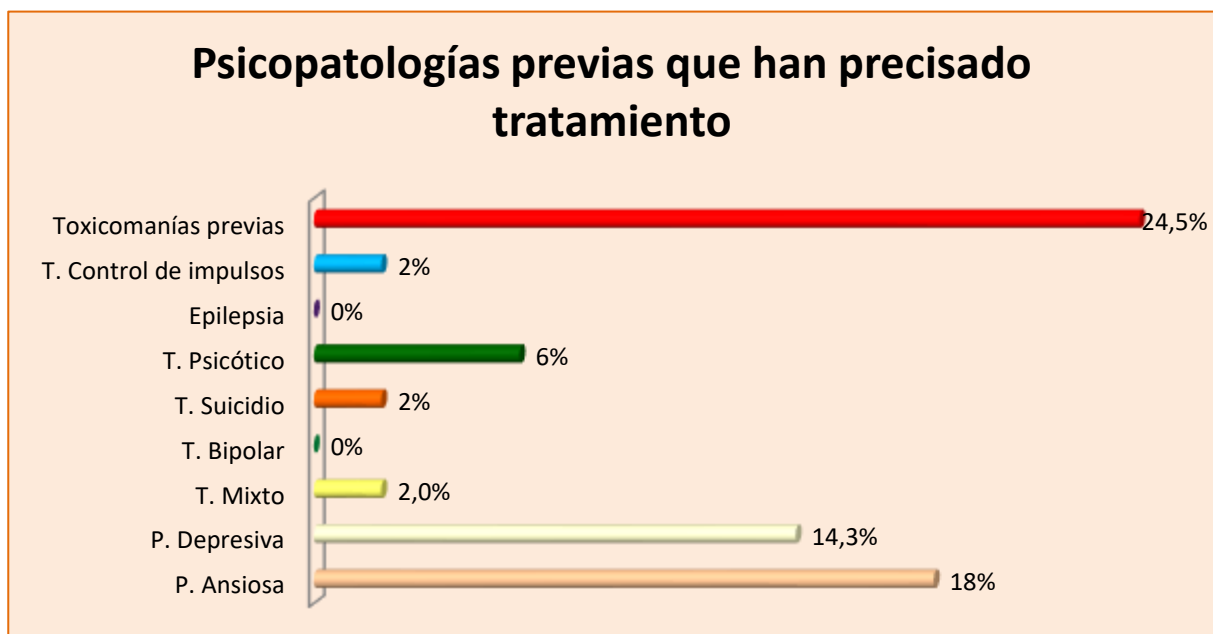
Antecedentes psicopatológicos en familiares



Un año más hemos realizado también un análisis sobre algunos tipos de **trastornos mentales y/o psicopatologías** por los que hayan recibido tratamiento bien farmacológico o bien psicológico en algún momento de sus vidas

los pacientes independientemente de recibir o no tratamiento por el alcohol, obteniendo los siguientes porcentajes:

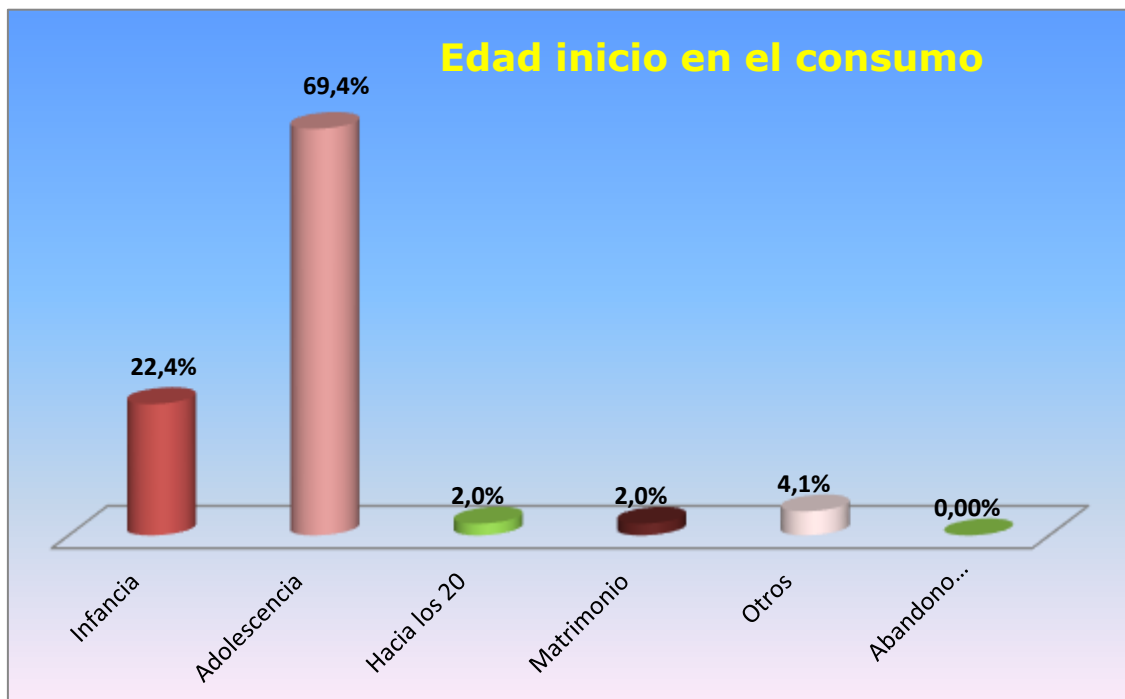
- ⇒ Trastornos de ansiedad: 18,4%
- ⇒ Episodio y/o Trastorno depresivo mayor: 14,3%
- ⇒ Trastorno mixto de ansiedad-depresión: 2%
- ⇒ Trastornos bipolares: 0%
- ⇒ Intentos de suicidio: 2%
- ⇒ Trastornos de control de impulsos: 2%
- ⇒ Trastornos por dependencia de sustancias (excluyendo el alcohol): 24,5%
- ⇒ Trastornos psicóticos: 6,1%
- ⇒ Ataques o crisis epilépticas o epilepsia: 0%



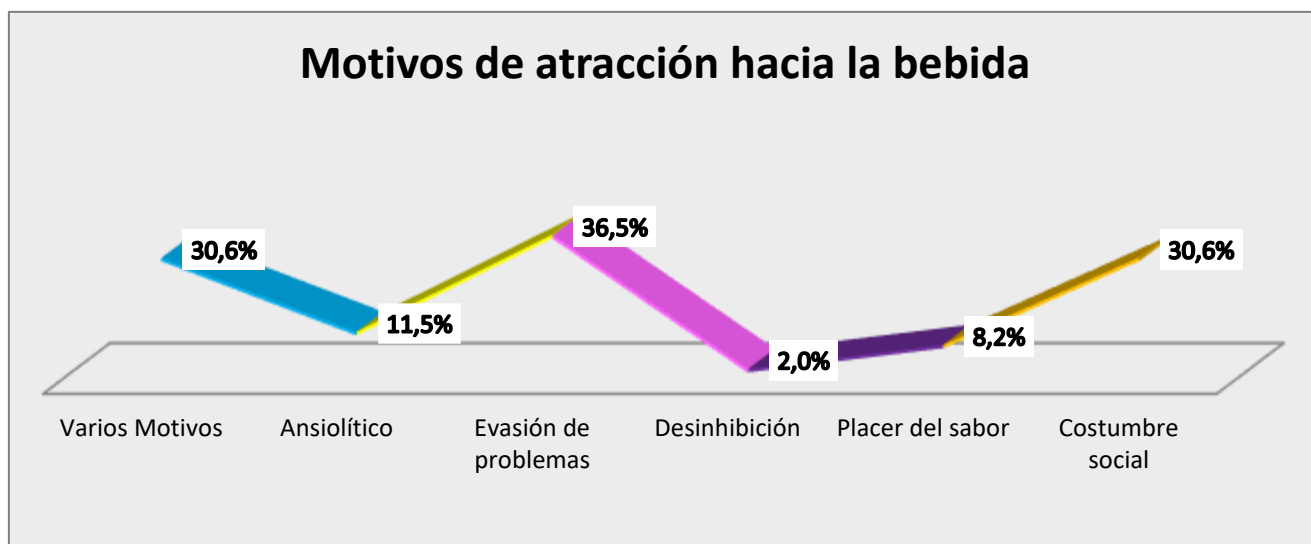
Cabe destacar que se mantiene estable el porcentaje de personas que han tenido toxicomanías previas al alcohol. Han aumentado, por lo general, con respecto a años anteriores los porcentajes de pacientes que han estado en tratamiento, al menos alguna vez en sus vidas, por trastornos de ansiedad y/o depresión, teniendo así muchos casos de patología dual.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

En cuanto a la **edad de inicio en el consumo** de alcohol, ésta se sitúa con un porcentaje superior al resto en la etapa de la adolescencia, con un 69,4% como viene siendo habitual. Observamos que continúa vigente el aumento de las personas que inician el consumo en la etapa adolescente, manteniéndose estable el número de personas que lo inician en la infancia con un 22,4%. No nos encontramos este año con ningún usuario que haya iniciado su consumo a raíz del abandono de la vida deportiva pero sí con una usuaria que han iniciado su consumo a raíz del matrimonio. Lo vemos representado de la manera siguiente:



Los pacientes que acuden a la asociación atribuyen en la entrevista inicial su consumo de alcohol o su **atracción** hacia la sustancia a los siguientes motivos:



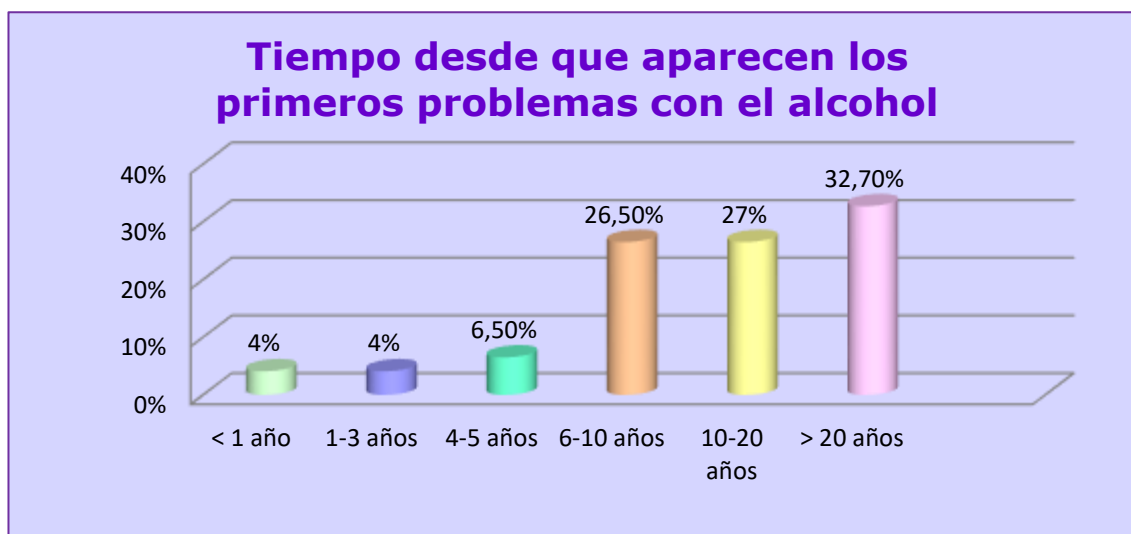
Como se observa, el porcentaje más elevado es el de “*costumbre social*” (30,6%) dato semejante a la opción “*evasión de problemas*” con un 26,5%. En el 30,6% de los casos se señala como motivo de atracción hacia la bebida “*varios motivos*” puesto que no hay, en la mayoría de los casos, un único factor que motive al consumo. En esta categoría principalmente confluyen factores como la *evasión de problemas*, la *desinhibición* y/o a modo de *ansiolítico*. Destacar que la costumbre social por sí misma (sin combinar con otros motivos) está en aumento en los últimos años. Algo similar ocurre con la opción de costumbre social.

Otro dato que siempre nos resulta muy interesante es conocer el **tiempo que tarda una persona en ponerse en tratamiento desde que aparecen los primeros problemas originados por el consumo de alcohol.**

Los datos obtenidos en los últimos años nos indicaban que una gran mayoría de usuarios solicitaban tratamiento cuando ya llevaban más de 20 años experimentando problemas con el consumo de alcohol, algo que se mantiene estable en este año también, seguido de los rangos de 6 a 10 años y de 10 a 20 años, teniendo sólo dos personas que acuden buscando ayuda habiendo pasado un año desde el inicio de su consumo problemático.

Estos datos nos señalan que los usuarios pasan muchos años sufriendo las consecuencias producidas por el consumo de alcohol antes de tomar la decisión de ponerse en tratamiento, al igual que sus allegados, y nos hace reafirmar la necesidad de trabajar en el campo de la prevención por parte de los organismos encargados.

Los datos para el resto de rangos de edad se mantienen estables.



Evaluamos también si han existido alguna vez **intentos previos de abstinencia** del alcohol y nos encontramos con unos datos similares a los de años anteriores siendo un 66,7% de los pacientes que acuden para iniciar tratamiento y que ya han intentado abandonar el consumo por sus propios medios antes. De hecho, como se muestra en el estadístico anterior (tiempo que transcurre desde la aparición de los primeros problemas) pasan, en la mayoría de los casos, hasta 20 años desde que ocurren las primeras consecuencias por el consumo hasta que solicitan ayuda, por lo que han tenido no uno, sino varios intentos de abandono por su cuenta, sin éxito y, en algunos casos, en otros centros de tratamiento o recursos disponibles.

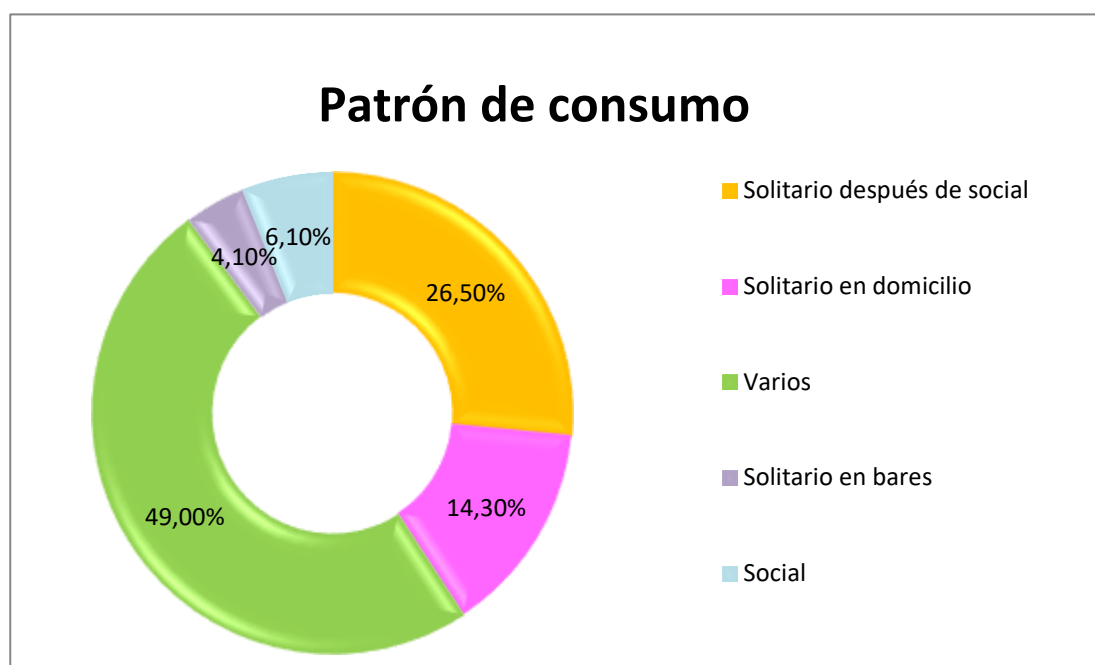
En cuanto al **hábito o patrón de consumo de bebida**, hemos considerado, como años atrás, los siguientes modos de consumo:

- **SOCIAL:** el patrón de bebida es siempre o en la mayoría de las ocasiones junto con más personas.
- **SOLITARIO EN BARES:** el patrón de bebida es siempre o la mayoría de las ocasiones solo/a en bares.
- **SOLITARIO DE DOMICILIO:** el patrón de bebida es siempre o la mayoría de las ocasiones solo/a en su domicilio.
- **SOLITARIO DESPUÉS DE SOCIAL:** el patrón de bebida comienza en grupo y continúa solo/a después siempre o la mayoría de las ocasiones.

- **VARIOS:** no se puede determinar un solo tipo de patrón de los anteriores, ya que la persona consume en diferentes modos, sin predominio de un estilo sobre otro.

Como viene siendo habitual, el patrón de consumo más habitual en los pacientes evaluados no es uno sólo, sino que suele ser “*varios*” con un 49%, le sigue el patrón o modalidad “*solitario después de social*” con un 26,50%, y esto puede responder también al hecho de que pasen hasta 20 años de consumo problemático para pedir ayuda, ya que es habitual encontrar que al inicio del consumo la modalidad suele ser social, pero a medida que va aumentando el consumo y, por tanto, la dependencia el consumo de alcohol se va dando en solitario, generalmente a escondidas, asilando así al paciente de su red social.

Se representa a continuación la distribución:



PSICOPATOLOGÍA ASOCIADA AL PROBLEMA.

En cuanto a los **efectos de carácter psicopatológico que el alcohol ha producido en la persona a nivel sintomático**, en la primera entrevista, reconocen los siguientes, que hemos representado gráficamente más abajo:

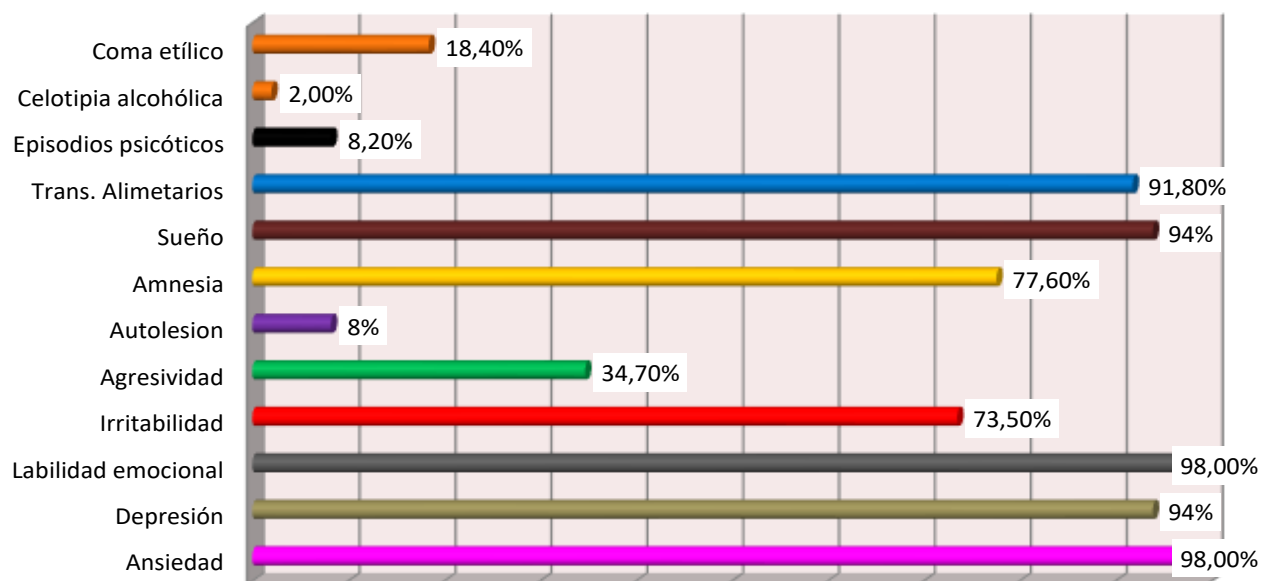
- Ansiedad, considerada a nivel sintomático, el 98%.
- Depresión, considerada a nivel sintomático, el 93,9%.
- Labilidad emocional, el 98%.
- Irritabilidad, el 73,5%.
- Agresividad Verbal y/o Física de forma manifiesta, el 34,7%.
- Autolesiones, incluyendo intentos de suicidio manifiestos, el 8,2%.
- Amnesia, de tipo lacunar o de todo el episodio de bebida, el 77,6%.
- Trastornos de sueño, el 93,9%.
- Desórdenes alimentarios, sobre todo anorexia no nerviosa, el 91,8%.
- Coma etílico uno o más, alguna vez en su vida, el 18,4%.
- Celotipia, considerada a nivel patológico, el 2%.
- Episodios psicóticos, bien de alucinaciones y/o delirios, el 8,2%.

En relación a estos datos, debemos tener en cuenta que los resultados corresponden a las respuestas afirmativas que reconocen los pacientes durante la entrevista psicológica inicial y que existen pacientes (como luego analizaremos) que no se encuentran motivados a abandonar el consumo de alcohol, por lo que minimizan los efectos de esta droga y en algunos casos no responden la verdad a conciencia. Teniendo esto presente, debemos resaltar los siguientes datos:

- ⇒ Los altísimos porcentajes que siempre obtenemos en la presentación de todos estos efectos psicopatológicos que señalamos.
- ⇒ El alto porcentaje de personas que reconocen que el consumo de alcohol les produce síntomas depresivos, el 93,9%, sobre todo de tristeza, anhedonia y pensamientos de inutilidad y culpabilidad. Este porcentaje no tiene variación respecto a los años anteriores. Lo mismo ocurre con la sintomatología ansiosa.
- ⇒ Un elevadísimo porcentaje reconoce mostrarse irritable cuando consume alcohol, acompañado de una conducta manifiesta agresiva (verbal y/o físicamente) en el 34,7% de los casos.
- ⇒ La alta incidencia de desórdenes alimentarios, sobre todo falta de apetito (anorexia) con un 91,8%, superior al 76,9% del ejercicio anterior y de trastornos o problemas de sueño que siguen siendo similares al año 2024.
- ⇒ Se mantienen estables los episodios psicóticos bajo efectos de sustancias con un 8,2%.

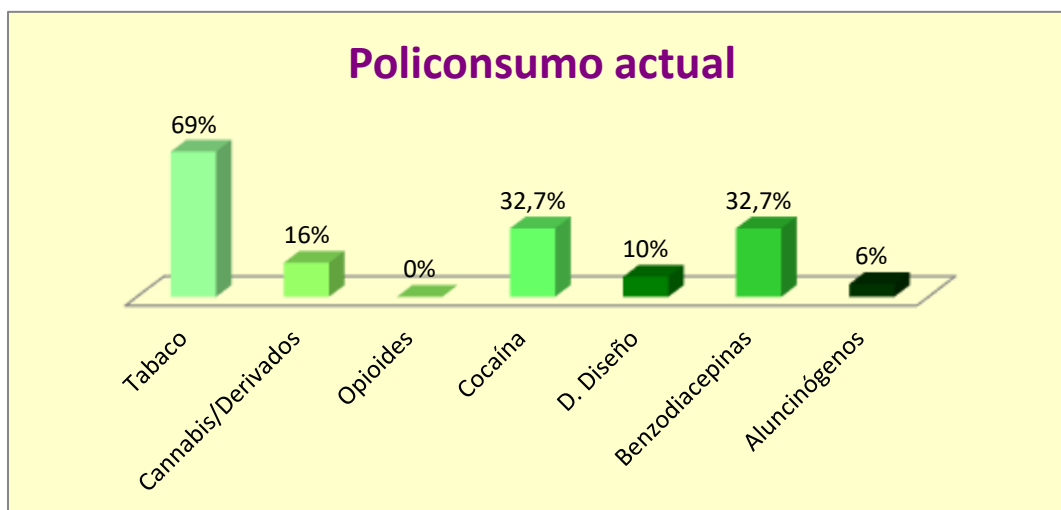
Los porcentajes obtenidos durante este año 2025 son muy similares a los de los años anteriores en prácticamente todos los síntomas registrados. Como hemos apuntado, no todos los pacientes son honestos en sus respuestas ni todos ven una consecuencia negativa, aunque ésta exista puesto que distorsionan la realidad. Estos datos los representamos en el gráfico siguiente:

Alteraciones psíquicas como consecuencia del consumo



Otro aspecto interesante y necesario de conocer en la evaluación inicial es el consumo de otras drogas además del alcohol, es decir, **el policonsumo actual**.

Hay que tener en cuenta que este dato es obtenido (como el resto de datos expuestos) en la entrevista inicial que se mantiene con el paciente y en muchos casos no se corresponde con el consumo real que más tarde nos reconocen, sobre todo en el caso del cánnabis, la cocaína y la autoadministración de benzodiacepinas.



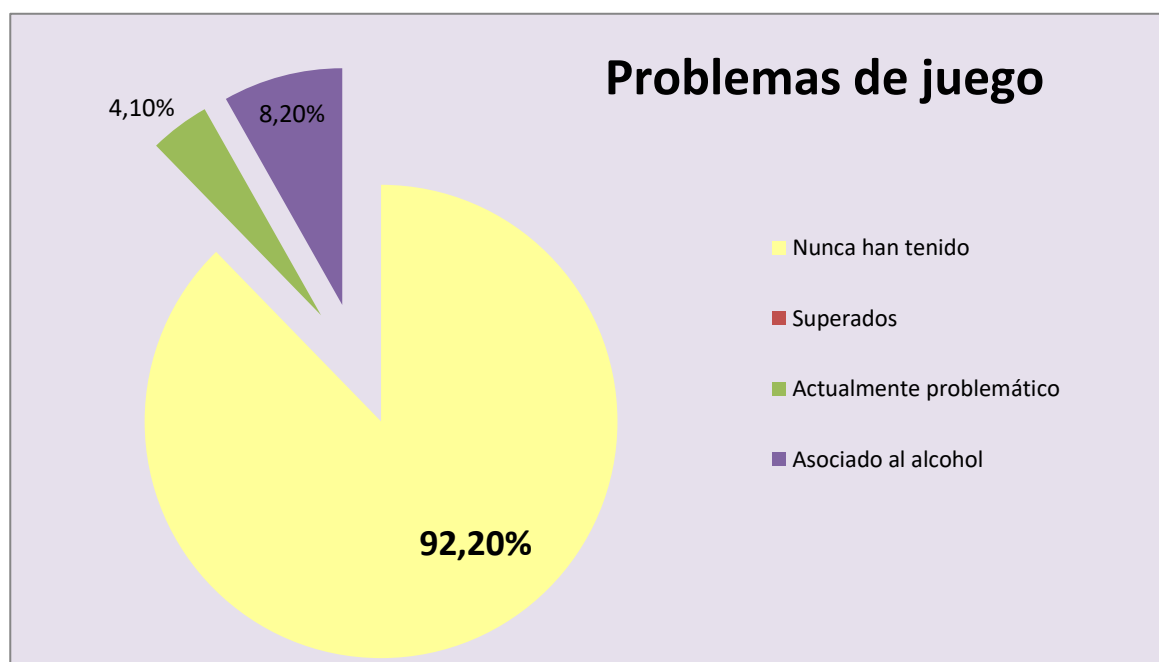
Señalar que el consumo de sustancias en general mantiene una tendencia estable en los últimos años. Destacar que al inicio de la memoria ya se señala que el 24,5% de los pacientes que solicitan tratamiento en la entidad para el alcohol, manifiestan haber tenido toxicomanías previas. Aumenta ligeramente el consumo de tabaco.

En el caso de las benzodicepinas, el porcentaje continúa con un aumento ligero, pero no por eso menos alarmante puesto que es muy elevado. Cabe destacar que, en principio, en la mayoría de los casos, es un consumo recomendado y prescrito por el médico de familia y/o el psiquiatra, aunque el paciente posteriormente refiere auto administrarse el psicofármaco a demanda y no sigue la pauta prescrita por el profesional sanitario

Cuando se les pregunta por los tratamientos farmacológicos que tienen pautados observamos que en la gran mayoría de los casos no han sido sinceros con su profesional de referencia (MAP, Psiquiatra de S.M, etc.) y no han comentado el consumo de alcohol que tienen, por lo que toman fármacos y alcohol de forma conjunta con las correspondientes consecuencias y el peligro que esto supone.

El problema del **juego patológico** (ludopatía) merece un análisis aparte, por encontrarse en ocasiones asociado al consumo de alcohol. Hemos evaluado la existencia de problemas con el juego en general para pasar después, en los casos donde existía la conducta de juego, a una evaluación más pormenorizada sobre la existencia o no (a priori) del trastorno de juego patológico y su posible asociación a un consumo de alcohol. Para ello hemos considerado las siguientes variables:

- **NUNCA HA TENIDO:** En ningún momento de su vida ha tenido problemas con el juego.
- **PROBLEMA ASOCIADO AL CONSUMO DE ALCOHOL:** La persona únicamente juega de forma problemática después de haber consumido alcohol y nunca o rara vez antes de consumir.
- **PROBLEMAS SUPERADOS:** La persona no juega desde hace por lo menos un año y/o ha estado en tratamiento de juego patológico y se ha rehabilitado.
- **ACTUALMENTE PROBLEMÁTICO:** La persona muestra trastorno de juego patológico, siguiendo los criterios de la CIE-11.



Aunque los datos no muestran una diferencia significativa, si es reseñable un ligero aumento de personas que tienen un problema de juego asociado al consumo de alcohol y que actualmente lo mantengan.

Destacar que este año nos encontramos a una persona con problemas de compras compulsivas, dato similar al de los últimos dos años.

CONSECUENCIAS EN LA FAMILIA

Antes de analizar las consecuencias familiares del consumo de alcohol es necesario resaltar cuántos usuarios acuden acompañados al tratamiento, al menos en las entrevistas iniciales. Es aquí donde se obtiene, a través de una entrevista semiestructurada, de forma conjunta e individual, la información que posteriormente se contrasta con la que da el propio enfermo.

Una vez pasadas dichas entrevistas, tienen la opción de incorporarse a los grupos de terapias de autoayuda para acompañantes y también a aquellas que se realizan en conjunto con los enfermos, aunque no todos deciden participar del tratamiento en sí.

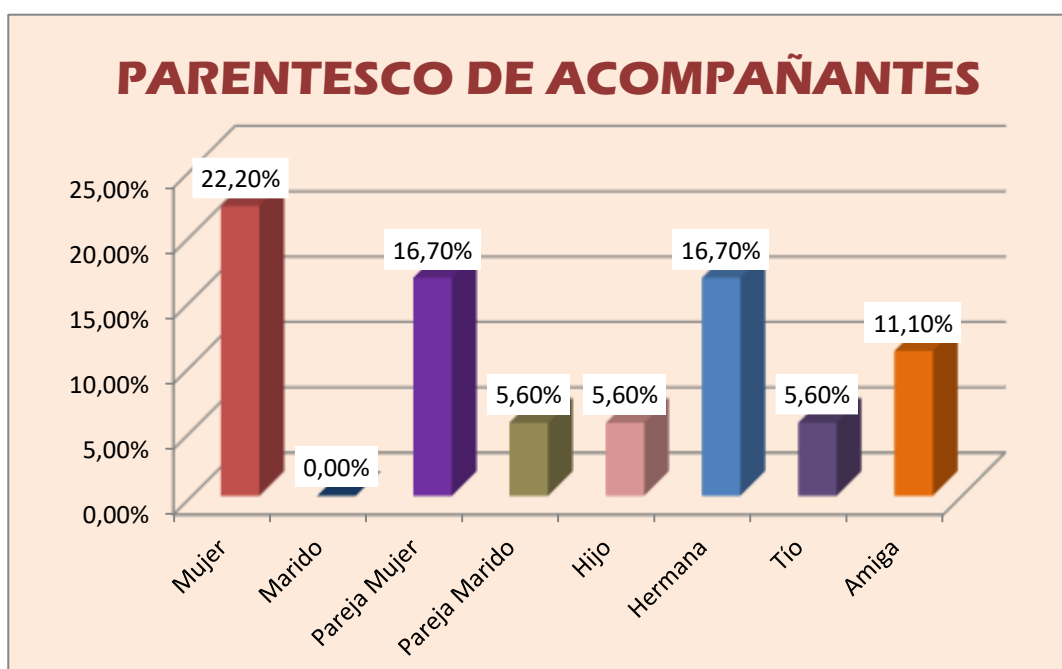
Los usuarios que han acudido acompañados a lo largo de este año han sido el 36,7%, que corresponde a la frecuencia de 18 usuarios. Tomando esta muestra como el 100% (n=18), observamos que 4 (22,2%) son cónyuges femeninas, 3 (16,7%) son parejas femeninas de enfermos alcohólicos (parejas en convivencia) y 3 hermanas (16,7%). A mayores nos encontramos con dos casos de amigas acompañando a enfermas, y dos madres.

Sólo el 5,6% de los acompañantes han sido maridos de mujeres alcohólicas, es decir, un único caso. Destacar que otro caso ha sido el de un hijo varón acompañando a su padre y un tío acompañando a su sobrino varón. Siempre obtenemos menor número de acompañantes varones para mujeres alcohólicas en comparación con las acompañantes femeninas que acompañan a enfermos hombres.

Cada vez es mayor la tendencia a venir sin acompañante, y en caso de hacerlo, observamos que éstos son padres y madres, hijos e hijas o hermanos y no encontramos esos datos mayoritarios que teníamos hace años de parejas femeninas que acompañaban a sus enfermos. Esto nos da un reflejo del cambio social existente y de los distintos modelos de familia.

En general, es mayoritario el número de mujeres que se compromete a acudir, a colaborar y a prestar apoyo frente al número de varones, que suele acudir a la entrevista inicial para la valoración diagnóstica pero que después no acude de forma regular como acompañante a los grupos terapéuticos y tampoco a los específicos para los familiares y acompañantes. En algunos casos hay varios acompañantes.

Detallamos además el tipo de familiar que acude como acompañante en el gráfico que se muestra a continuación.



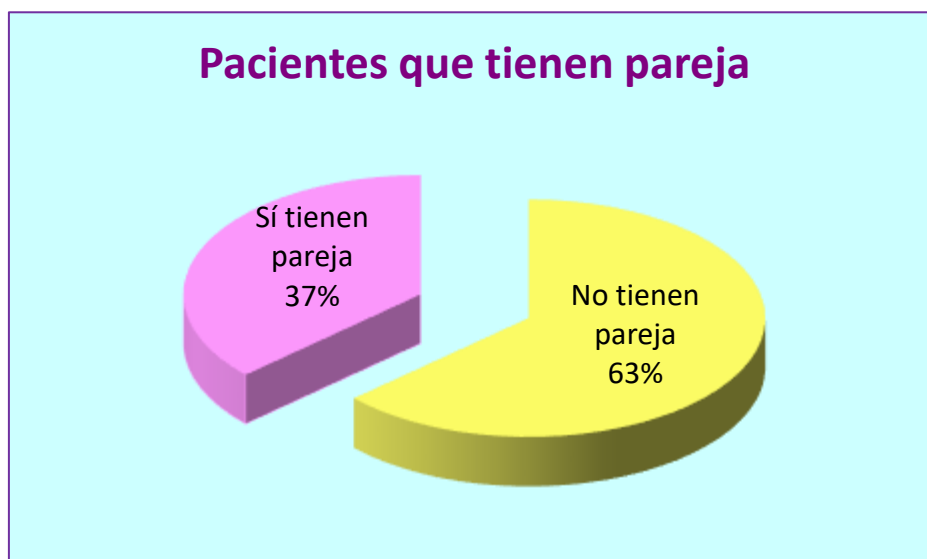
EN LA PAREJA ACTUAL:

A continuación, hemos realizado un análisis de la situación y consecuencias en la pareja actual del consumo de alcohol por parte de la persona que acude a la asociación. Los datos que detallamos han sido obtenidos durante la entrevista inicial realizada a los enfermos alcohólicos y contrastados durante la entrevista a su familiar, en caso, de que acuda acompañado.

Para poder analizar estas consecuencias, hemos seleccionado únicamente a las personas que tienen pareja en el momento de ser entrevistados, excluyendo al resto. De la muestra inicial de 49 casos, es necesario excluir por tanto a 31 de ellos, siendo éstos los 20 solteros, 1 viudo, 7 divorciados y 4 separados sin pareja actual.

Se analiza la situación de pareja y sus consecuencias, quedando, por lo tanto, la muestra reducida al 36,8% que corresponde una frecuencia de 18 personas (N=18), que tomaremos como el 100%, para analizar las consecuencias del alcoholismo en la pareja actual.

Representamos gráficamente esta selección que se representaba el pasado año:

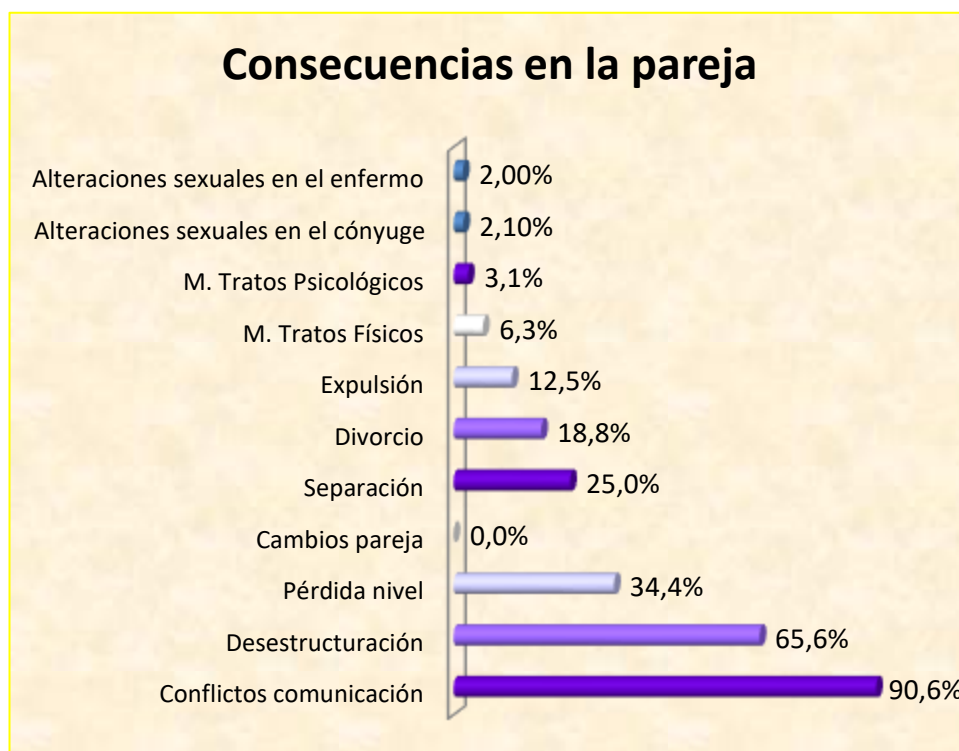


Hemos considerado las siguientes situaciones para analizar las **consecuencias del consumo de alcohol en la pareja:**

- *CONFLICTOS Y/O DESAJUSTES EN LA COMUNICACIÓN:* Existencia de una alta frecuencia de discusiones, desacuerdos, dificultades de comunicación entre ambos, todo ello atribuido al consumo de alcohol de uno de los miembros.
- *PÉRDIDA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO:* Existencia de problemas económicos alguna vez en su vida de pareja, atribuidos al consumo de alcohol y sus consecuencias socioeconómicas por parte de uno de los miembros de la pareja.
- *SEPARACIÓN:* Incluimos tanto la separación legal como la de hecho entre ambos miembros de la pareja, alguna vez en su relación, atribuida al consumo de alcohol de uno de los miembros de ésta.
- *DIVORCIO:* Existencia de divorcio atribuido al consumo de alcohol de uno de los miembros de la pareja conyugal.
- *EXPULSIÓN DEL HOGAR:* Ocurrencia de algún episodio en el que el miembro no alcohólico haya expulsado al enfermo/a del domicilio conyugal.
- *CAMBIOS FRECUENTES DE PAREJA:* En esta situación incluimos a toda aquella persona entrevistada que haya manifestado un comportamiento promiscuo y/o infidelidades bajo los efectos del alcohol.

- **MALTRATOS PSICOLÓGICOS:** Ocurrencia de humillaciones, faltas de respeto, insultos, amenazas, comentarios ofensivos, etc., por parte del miembro consumidor de alcohol hacia el otro miembro de la pareja.
- **MALTRATOS FÍSICOS:** Ocurrencia de al menos, algún episodio de agresividad física manifiesta por parte del miembro consumidor de alcohol hacia el otro miembro de la pareja.

Es necesario volver a insistir en que los siguientes datos se obtienen durante la primera entrevista, por lo que existen pacientes que minimizan u ocultan estas consecuencias. Los datos obtenidos se distribuyen de la siguiente manera:



De estos datos podemos sacar varias conclusiones, sobre todo si los comparamos con los obtenidos en años anteriores:

- ⇒ El porcentaje encontrado sobre la existencia de conflictos de comunicación es muy elevado, pero en la misma línea que años anteriores, siendo del 90,6% en este caso.
- ⇒ En cuanto a las alteraciones sexuales observamos que apenas hay variación y los datos son mínimos, pero es importante contrastar este dato con la percepción que dan los familiares, puesto que no siempre coincide y mayoritariamente los enfermos minimizan estas consecuencias.

- ⇒ En cuanto a la separación y al divorcio mantienen una tendencia estable. No nos encontramos en este año a nadie que haya tenido cambios frecuentes de pareja como consecuencia de su consumo de alcohol.
- ⇒ Tiene una tendencia estable el número de personas que han sido expulsadas de su familia como consecuencia del consumo de alcohol.
- ⇒ Llama la atención el hecho de que no haya usuarios que refieran en la entrevista inicial malos tratos físicos, ya que son el 6,3%, correspondiente a la frecuencia de 1 persona, el que ha sido víctimas de violencia de género con denuncia interpuesta.

Como en años anteriores, se ha registrado el porcentaje de **parejas de alcohólicos/as con algún trastorno psicopatológico o psicopatologías** por el que estén o hayan estado en tratamiento como consecuencia directa o indirecta del consumo de alcohol en su pareja, obteniendo los siguientes resultados:

- Trastornos de ansiedad: 14,3%
- Trastorno depresivo mayor: 7,1%
- Trastorno adaptativo mixto de ansiedad-depresión: 0%
- Trastorno por dependencia de sustancias: 14.3%
- Intentos de suicidio: 0%
- Trastornos bipolares: 0%
- Trastornos de control de impulsos: 0%
- Trastornos psicóticos: 0 %

Llama la atención el alto índice de familiares que también padece o ha padecido toxicomanías previas. Dato que creemos, influye de manera negativa en los usuarios que inician tratamiento.

Se observa que la sintomatología más común entre las parejas de las personas alcohólicas es la ansiosa. Destacar que en algunas ocasiones los familiares hablan de sintomatología aislada y no de un trastorno diagnosticado, que quizá exista, pero no se ha recurrido a ayuda profesional, por lo que podría no ser representativo. De igual modo, cabe destacar que esta información sobre las parejas nos la aportan los propios pacientes ya que no en todos los casos sus parejas acuden a la entrevista inicial y/o los acompañan posteriormente en el tratamiento ni participan de él. Sí es contrastable, en los casos en los que la pareja es acompañante, al menos, a la entrevista inicial que se realiza de forma individual para no sesgar la información.

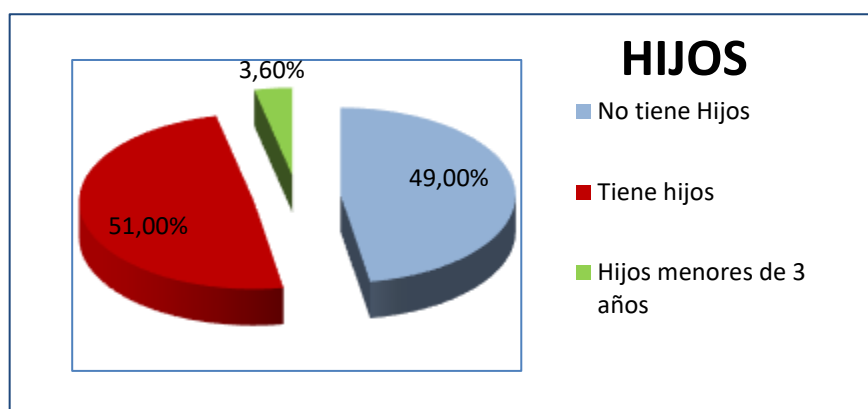
EN LOS HIJOS:

A continuación, hemos realizado un análisis de las consecuencias en los hijos del problema de consumo de alcohol por parte del progenitor que acude a la asociación. Los datos que detallamos han sido obtenidos durante la entrevista inicial al enfermo alcohólico y son posteriormente contrastados durante la entrevista a su acompañante, en caso de que acuda.

Para analizar esta situación, hemos de considerar dos hechos: por un lado, los pacientes entrevistados que tienen hijos, que forman el 51% del total, es decir, 25 personas y excluir a los que no tienen hijos, que serían el 49% restante. Por otro lado, es necesario considerar igualmente para la valoración y validez de los datos, que el 3,6% de los entrevistados (1 persona) tiene hijos menores de tres años, sobre los cuales no se hace ninguna valoración en cuanto a las consecuencias que puede haber tenido el alcoholismo de uno de sus progenitores en el niño debido a su corta edad.

Por lo tanto, como vemos, quedan excluidos de estos datos un total de 24 personas de la muestra inicial de casos por no tener hijos quedando por lo tanto la muestra para analizar las consecuencias del alcoholismo en los hijos reducida a 24 progenitores con hijos mayores de tres años que serán tomado en cuenta para el análisis de estos datos como un 100%. (N=25).

Veamos la representación gráfica de esta selección de la muestra de padres tenidos en cuenta para una mayor claridad:



Hemos considerado las siguientes situaciones para analizar las **consecuencias del consumo de alcohol por parte del progenitor/a alcohólico/a en los hijos:**

- *PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN CON LOS HIJOS/AS:* Existencia de una alta frecuencia de discusiones, desacuerdos, falta y/o escasez de diálogo y dificultades de comunicación atribuidas al consumo de alcohol entre el progenitor consumidor y su/s hijo/s.
- *CONDUCTA EVITATIVA EN LOS HIJOS/AS:* Emisión de conductas, por parte de los hijos, de alejamiento, escape, y/o evitación, dirigidas hacia el progenitor consumidor de alcohol.
- *MALOS TRATOS PSICOLÓGICOS A LOS HIJOS/AS:* Ocurrencia de humillaciones, faltas de respeto, insultos, amenazas, comentarios ofensivos, etc., por parte del progenitor consumidor de alcohol hacia alguno/a o todos/as los hijos/as.
- *MALOS TRATOS FÍSICOS A LOS HIJOS/AS:* Ocurrencia de algún episodio de agresividad física manifiesta por parte del progenitor consumidor de alcohol hacia alguno/a o todos/as los hijos/as.
- *FRACASO ESCOLAR EN LOS HIJOS/AS:* Aparición de cambios a nivel escolar, caracterizados por un desajuste negativo y significativo entre la capacidad real de la persona y su rendimiento escolar valorado académicamente.
- *CONDUCTAS ANTISOCIALES EN LOS HIJOS/AS:* Emisión de conductas caracterizadas por la violación de los derechos básicos de otras personas y/o normas sociales importantes que, aunque insuficientes para considerar la existencia de un trastorno de personalidad, tienen un carácter indudablemente problemático.

Los datos obtenidos en cuanto a las consecuencias en la relación del enfermo/a alcohólico/a con sus hijos/as quedan representados de la siguiente manera:

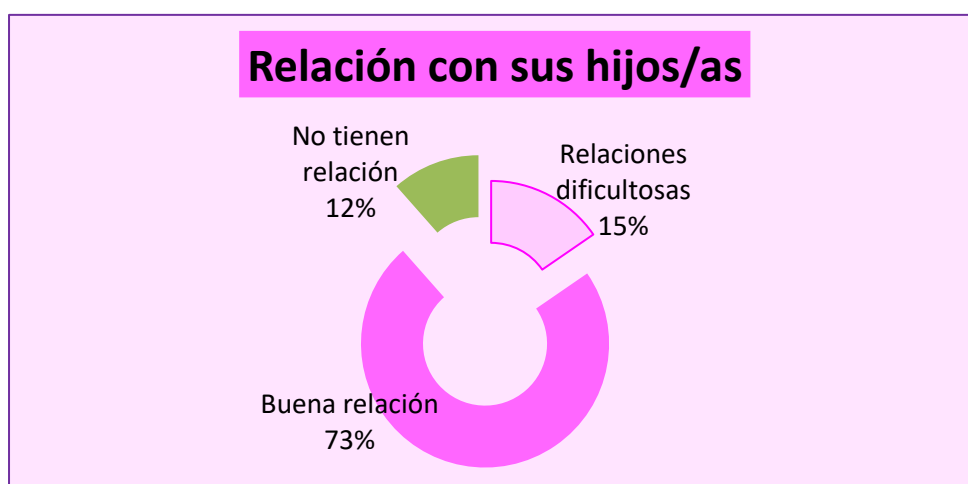


Cabe destacar que en general todas las consecuencias en los hijos con respecto a los resultados de años anteriores mantienen una tendencia estable.

Respecto a los maltratos hacia los hijos, pueden no ser del todo representativos puesto que quizás los pacientes alcohólicos se avergüencen de responder afirmativamente en caso de existir.

Con respecto al tipo y forma de **relación que el progenitor alcohólico mantiene con sus hijos/as** en el momento de ser entrevistado por primera vez en nuestra asociación, valoramos las siguientes situaciones:

- *NO TIENE RELACIÓN CON SUS HIJOS/AS*: No existe ningún contacto en el momento actual entre el progenitor consumidor de alcohol y sus hijos/as.
- *RELACIONES DIFICULTOSAS CON SUS HIJOS/AS*: Existencia en el momento actual de interacciones poco frecuentes y/o problemáticas entre el progenitor consumidor de alcohol y con la mayoría de sus hijos/as.
- *BUENA RELACIÓN CON SUS HIJOS/AS*: Existe una relación de confianza, buena comunicación y respeto hacia el progenitor por parte de todos los hijos.



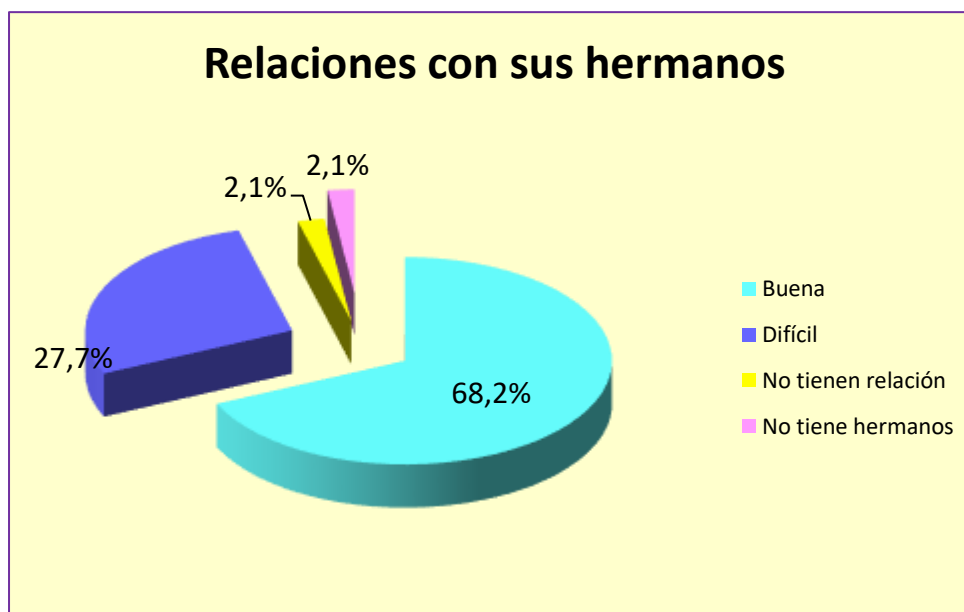
Como se observa en el gráfico, 3 de los usuarios manifiesta no tener relación con sus hijos. Por lo general siempre predomina la buena relación entre padres e hijos, pero este año nos encontramos con un 15,4% de usuarios que tiene relaciones dificultosas.

EN LA FAMILIA EXTENSA:

Hemos analizado las **relaciones del enfermo alcohólico con sus padres**. Los resultados han sido los siguientes, por lo general las interacciones son buenas a pesar de las dificultades en la comunicación como consecuencia del consumo de alcohol. Como se observa en el gráfico siguiente los datos se mantienen similares a años anteriores.



Respecto a la **relación con los hermanos/as**, al igual que con los padres las relaciones siguen siendo en su mayoría buenas a pesar de las dificultades en la comunicación como consecuencia del consumo de alcohol:



CONSECUENCIAS EN EL ÁREA SOCIO-LABORAL

En cuanto al **área socio-económica**, valoramos la **situación económica** en la que se encuentran los pacientes cuando llegan a nuestra asociación, teniendo en cuenta las siguientes situaciones:

- **SUFICIENTE:** La persona puede subsistir de manera autónoma.
- **PRECARIA/DEUDAS:** La persona no puede subsistir y no recibe ninguna ayuda económica por parte de nadie, no pudiendo cubrir sus necesidades básicas o bien ha acarreado deudas que no puede pagar quedándose por tanto en una situación económica precaria.
- **NECESITA AYUDA:** Para cubrir sus necesidades básicas necesita ayuda de algún recurso social o algún familiar o amigo.
- **RECIBE AYUDA DE PRESTACIONES:** La persona evaluada se encuentra en esta situación, cobra algún tipo de ayuda económica.

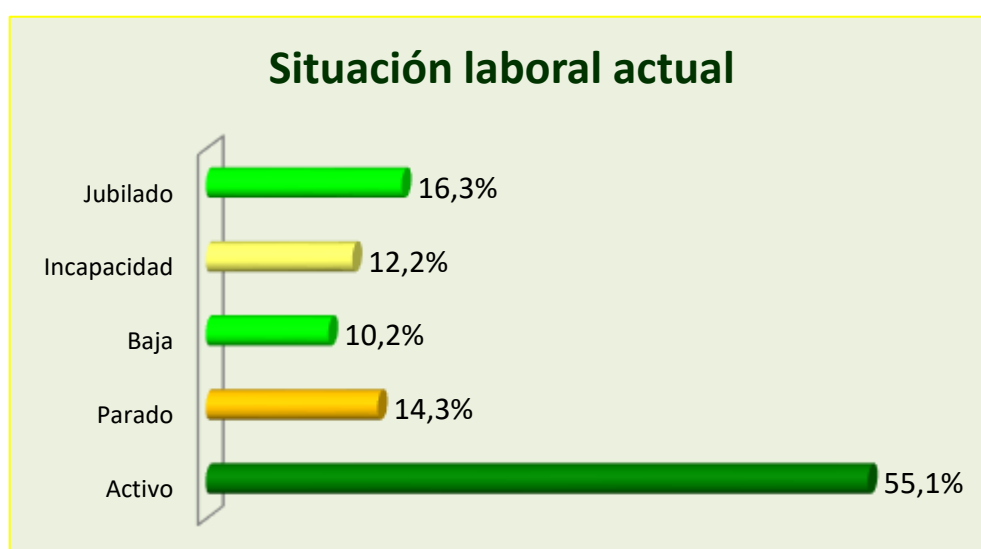
- **RECIBE AYUDA DE LA FAMILIA:** Depende económicamente de su familia y/o amigos para cubrir sus necesidades básicas y le están ayudando a subsistir.

Hasta hace un par de años, la situación parecía ser más precaria, dependiendo mayoritariamente de la economía familiar y de ayudas que provenían de las Administraciones Públicas. Aunque los datos de este año no suponen un cambio relevante con respecto al anterior, cabe destacar que sigue aumentando el porcentaje de personas que tienen una economía suficiente, correspondiente a la frecuencia de 38 personas.

Durante este año 2025 nos hemos encontrado las siguientes situaciones:

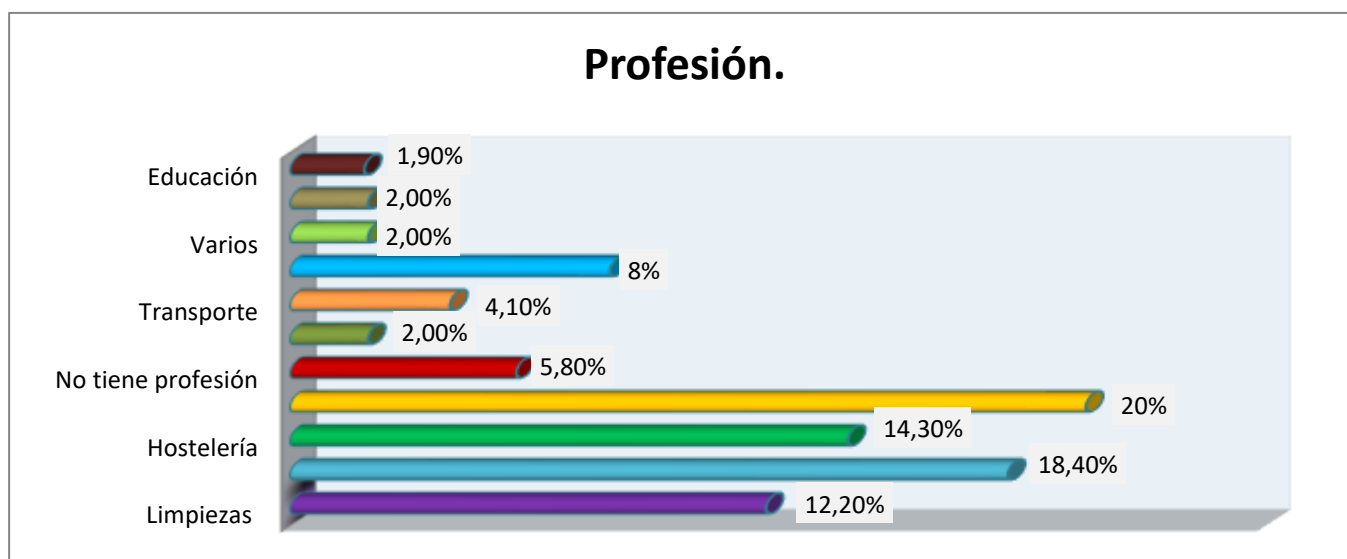


En cuanto a la **situación laboral** que presentan los sujetos evaluados la mostramos en el siguiente gráfico:



En relación con los datos obtenidos en el gráfico anterior vemos que son muy similares los datos de la población activa y los de los parados. Se mantiene estable el dato de personas que están de baja, algunos de los cuales la ha obtenido por consecuencias derivadas del consumo de alcohol. No encontramos este año ningún usuario que sea estudiante.

Las profesiones que más destacan, figuran en el gráfico que se muestra a continuación, siendo la hostelería la más mayoritaria con diferencia, seguida de la construcción la industria y el comercio. Este año nos encontramos con tres profesionales que se dedique al sector de la sanidad.



Hemos evaluado igualmente cómo el consumo de alcohol ha afectado en el trabajo de la persona consumidora, considerando las siguientes **consecuencias en el ámbito laboral** que han tenido o tienen los entrevistados en algún momento de sus vidas:

- **BAJO RENDIMIENTO LABORAL:** El consumo de alcohol ha afectado alguna vez o afecta en el desempeño y calidad del trabajo a realizar.
- **PÉRDIDA DE CATEGORÍA EN EL TRABAJO:** La persona ha sido eximido de funciones en el trabajo y/o ha sido derogado en su categoría a otra inferior a consecuencia del consumo de alcohol alguna vez en su vida.
- **ABSENTISMO LABORAL:** La persona ha dejado de acudir por lo menos alguna vez a su puesto de trabajo debido al consumo de alcohol, bien para dedicar el tiempo de trabajo a consumir o debido a las consecuencias de un episodio de bebida.

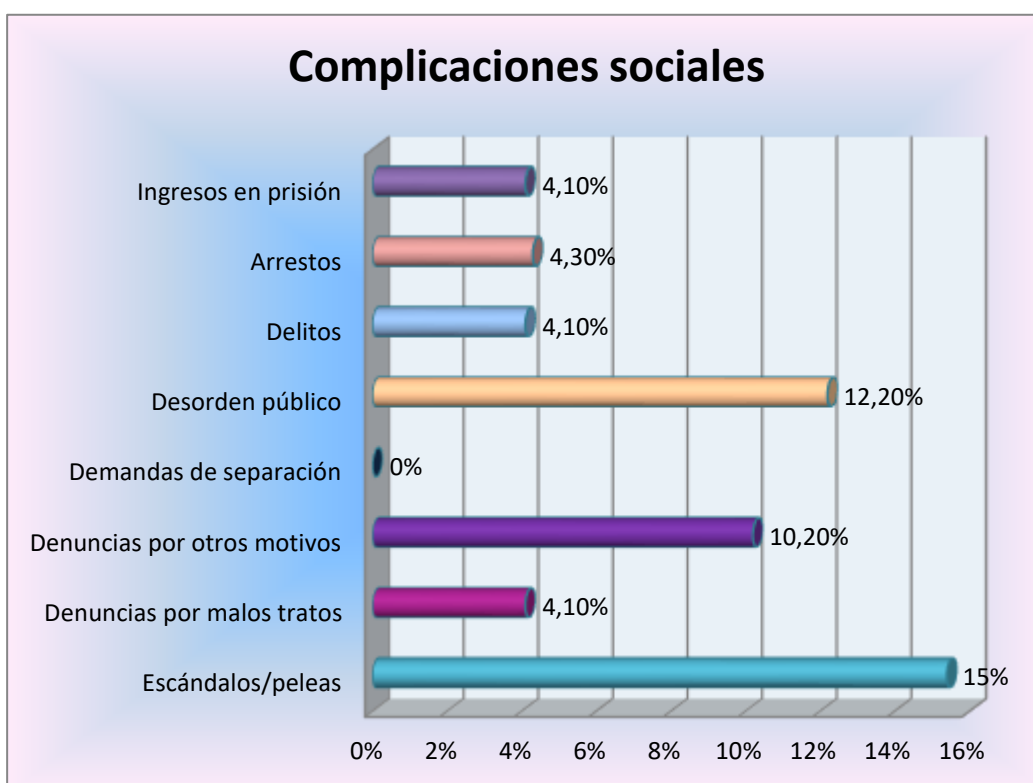
- **ACCIDENTES LABORALES:** Ocurrencia alguna vez de algún accidente en el trabajo derivado del consumo de alcohol.
- **SANCIONES EN EL TRABAJO:** Ocurrencia de algún tipo de aviso o apertura de expediente en el trabajo, tanto verbales como por escrito, derivadas del consumo de alcohol.
- **DESPIDOS:** Ocurrencia alguna vez de despido en la empresa motivado por el consumo de alcohol y/o sus consecuencias en la persona trabajadora.
- **DESEMPLEO:** La persona que se encuentra en esta situación atribuye su desempleo a su consumo de alcohol y tiene serias dificultades para encontrar y/o mantener un empleo debido a su dependencia.
- **INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA:** La persona se ha encontrado al menos alguna vez en su vida de baja como consecuencia de su consumo de alcohol.
- **INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE:** La persona tiene concedida una incapacidad laboral permanente directa o indirectamente producida por la enfermedad.

Los resultados de estos datos analizados al respecto, quedan como sigue:



Todos los resultados son similares a los obtenidos en años anteriores. Destacar que disminuyen los usuarios que han sido despedidos por no cumplir con sus funciones debido al consumo de alcohol y el mismo número refiere haber tenido absentismo laboral. La mayoría reconoce haber bajado su rendimiento laboral.

También valoramos la existencia bajo los efectos de alcohol de **consecuencias legales derivadas del consumo de alcohol** en los pacientes entrevistados que detallamos a continuación a modo de gráfico para una mejor visualización:



Hay que recordar que estos datos nos los proporcionan los propios enfermos, pero se corroboran con los familiares en caso de que éstos acudan.

Mención aparte merecen las **consecuencias del alcohol en la conducción y el tráfico**, del total de los entrevistados el 79,6% tienen carné de conducir, por lo que los resultados son en función de este porcentaje de población que se toma como el 100%. (N=39).

Como se observa en el gráfico, tenemos un 17,1% de los usuarios que ha sufrido algún accidente de tráfico debido a la conducción bajo los efectos del alcohol en 2025. Las alcoholemias positivas por su parte, están en un 46,5%, dato similar al de 2024 y muy elevado que nos indica que la mitad de las personas con carné ha tenido denuncias por alcoholemias positivas, con lo cual hay también un porcentaje alto de personas que han conducido bajo los efectos del alcohol pero que han sorteado las consecuencias legales.



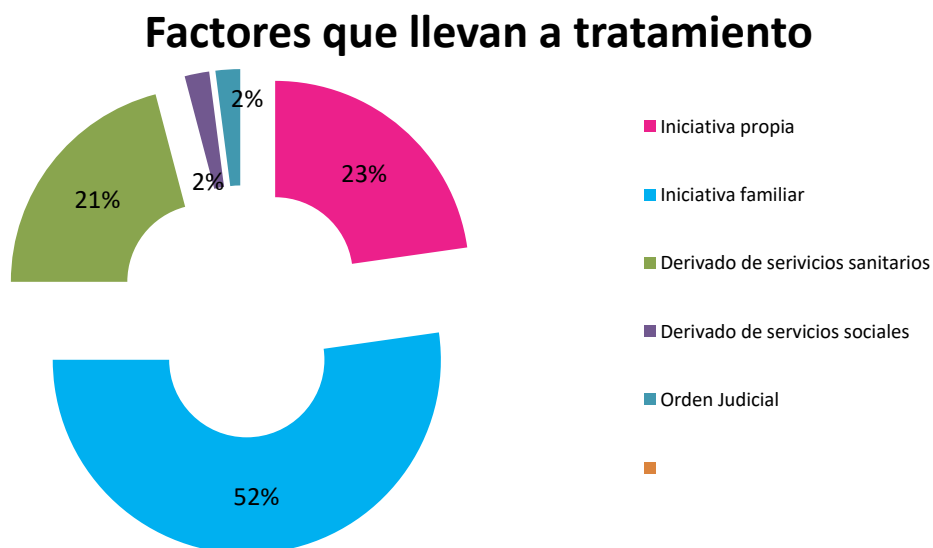
ANÁLISIS DE LA MOTIVACIÓN OBSERVADA.

En relación a los **factores que llevan a la persona a buscar un tratamiento** observamos que hay una tendencia al alza en el número de personas que acuden por iniciativa familiar, este año con un ligero incremento con un 51%, frente a las personas que acuden por iniciativa propia que se encuentra en el 22,4%. Datos que, normalmente encontramos a la inversa. Cuando se realiza la entrevista inicial con el familiar por separado nos encontramos con que muchos de aquellos han manifestado acudir por propia iniciativa en realidad lo hacen bajo una presión familiar o bajo un ultimátum que la familia les pone, pero en su primera entrevista los propios enfermos no lo reconocen. Por esto, los datos que se muestran a continuación, tanto de iniciativa propia como de iniciativa familiar pueden estar sesgados.

Se mantiene estable el número de personas que acuden derivadas de Servicios Sociales, la mayoría de ellos derivados de los Ceas de la ciudad en los que han solicitado alguna ayuda económica. También aquellos que vienen derivados por estar inmersos en un PIF.

Cabe destacar que hemos pasado este año de un 5,8% de usuarios que acuden derivados de los Servicios Sanitarios a un 20,4%, indicativo de que las labores que realizamos de coordinación con dichos servicios están teniendo un impacto positivo.

Los datos quedan representados gráficamente de esta forma:



Como llevamos haciendo durante más de diez años, hemos continuado analizando la **motivación que observamos** cuando nos encontramos con un paciente por primera vez en nuestra consulta. Dichas observaciones se basan en el **MODELO TRANSTEÓRICO DE CAMBIO**, de los autores PROCHASKA y Di CLEMENTE.

La valoración que hacemos de la motivación es referente a la actitud que el recién diagnosticado de dependencia al alcohol muestra hacia la rehabilitación y el reconocimiento de tener un problema y querer cambiarlo completamente.

En estos últimos años debido al aumento de personas que comienzan tratamiento por "*Iniciativa Propia*" y/o por "*Iniciativa Familiar*", la motivación para el cambio es positiva (57,1%), ya que al solicitar ellos mismos valoración y tratamiento reconocen, o al menos empezaban a considerar la posibilidad, de que tengan un problema con su consumo de alcohol y manifestaban alguna consecuencia negativa. En este año la motivación negativa está en 14,3% de los usuarios. El 28,6% muestra contradicciones teniendo una motivación ambivalente. Datos muy similares al del año 2024 con un ligero ascenso de las personas con motivación positiva y un claro aumento de las personas que acuden por presión familiar.

Lo podemos observar en el siguiente gráfico:

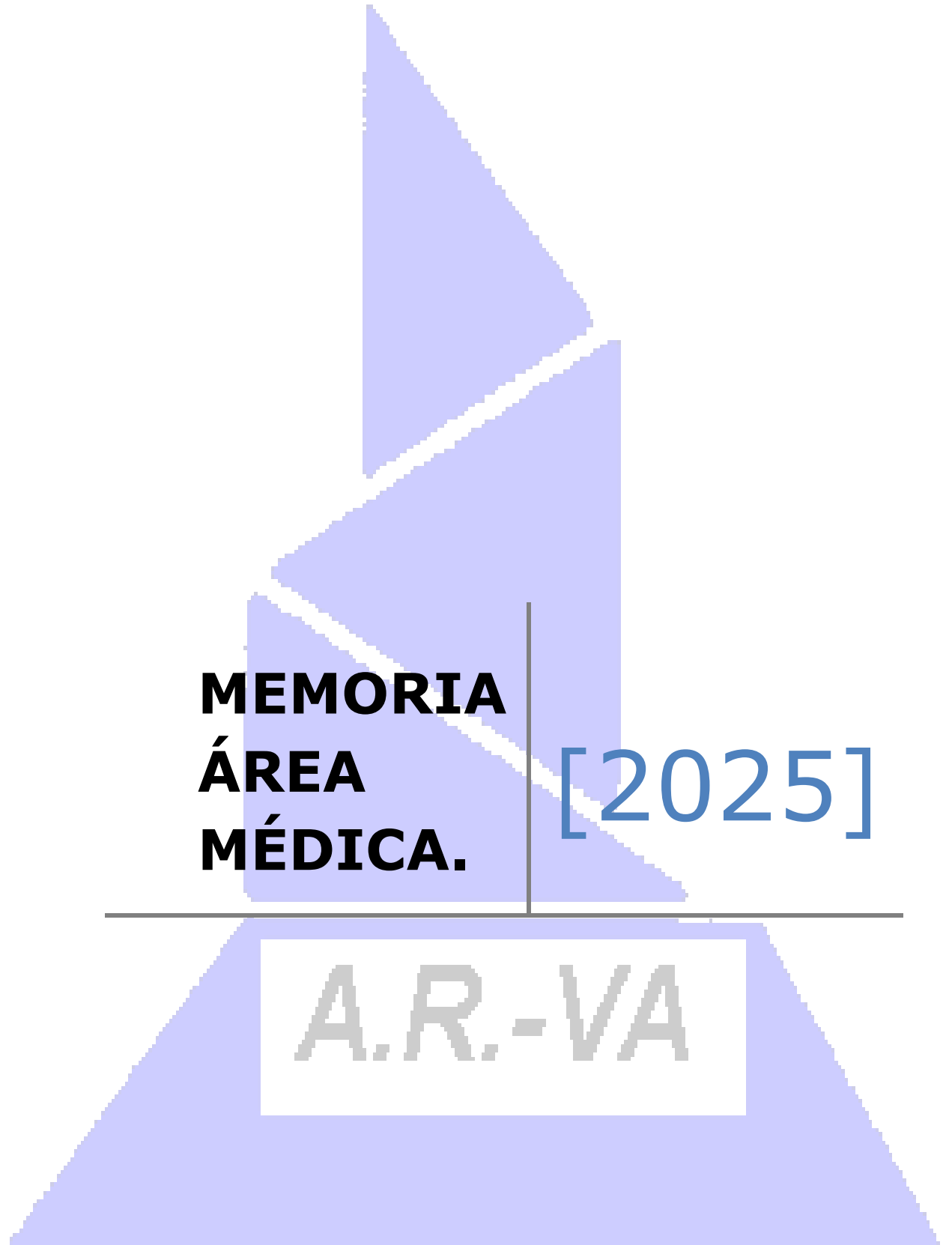


En cuanto a la **etapa de cambio** en la que estimamos que se encuentran, llegamos a la siguiente clasificación.



Históricamente el dato mayoritario corresponde a las personas que se encuentran en fase de pre-contemplación, sin embargo, ha ido tomando fuerza en estos últimos años el número de personas que se encuentran en fase contemplativa. No nos encontramos este año con ningún usuario que esté en la fase de mantenimiento, pero sí dos casos que se encuentran en preparación al cambio. El resto de datos se puede observar en el gráfico anterior.

Por lo general, la mayor parte de las personas que acuden por primera vez a nuestro centro se encuentran en fases muy iniciales de cambio, por lo que se demuestra la necesaria labor de motivación inicial que realizamos en la mayor parte de ellos.



**MEMORIA
ÁREA
MÉDICA.**

[2025]

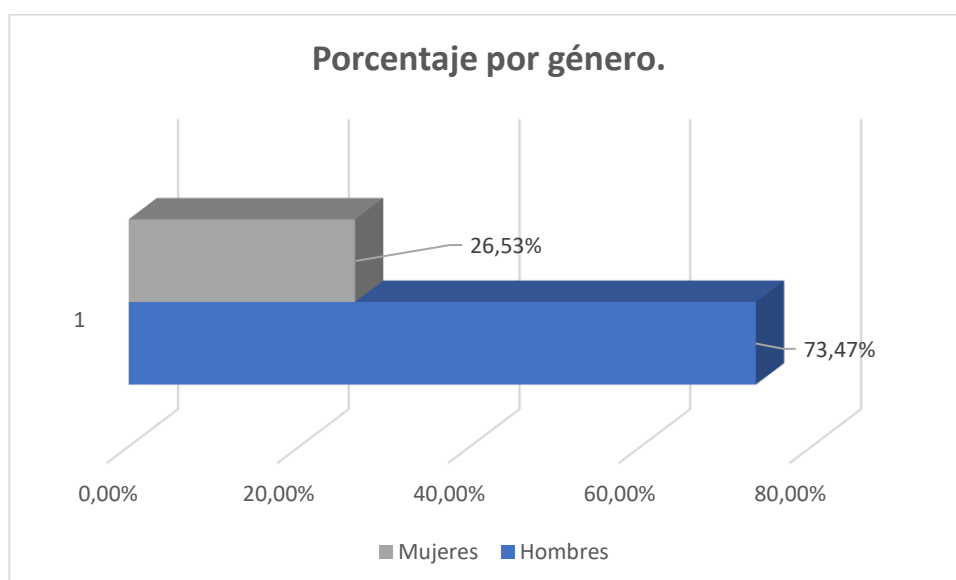
A.R.-VA

PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA MÉDICA DE A.R.-VA DURANTE EL EJERCICIO 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS.

Durante el año 2025, acudieron a la consulta médica de AR-VA con intención de realizar el Programa Integral de Tratamiento y Rehabilitación del Alcoholismo, 49 fueron considerados nuevos casos diagnosticados de Trastorno por Consumo de Alcohol siguiendo criterios DSM-V. Por sexos 36 (73,47%) fueron varones y 13 (26,53%) mujeres (Figura 1).

Figura 1



La media de edad de la población ha sido de 48,40 años de edad, siendo la media de edad para los hombres de 46,1 y de 42,3 para las mujeres. La mayor proporción de pacientes (44,2%) trabajan en profesiones sin especialización (peones, hostelería, conductores, etc.), un 25,2% estaban en paro y un 10,8% son jubilados.

SÍNTOMAS FÍSICOS PRODUCIDOS POR LA DEPENDENCIA.

Los efectos físicos derivados de la dependencia alcohólica observados en estos pacientes se detallan en la tabla 1, figura 2.

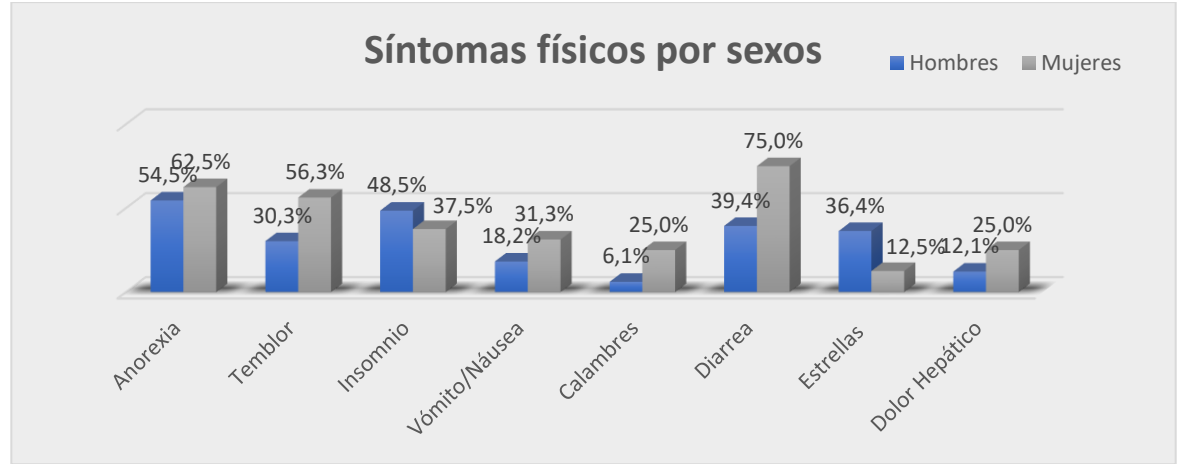
Tabla 1

Síntomas/Signos	Hombres	Mujeres	Total
Anorexia	54,5%	62,5%	57,1%
Temblor	30,3%	56,3%	38,8%
Insomnio	48,5%	37,5%	44,9%
Vómito/Náusea	18,2%	31,3%	22,4%
Calambres	6,1%	25,0%	12,2%
Diarrea	39,4%	75,0%	51,0%
Estrellas vasculares	36,4%	12,5%	28,6%
Dolor Hepático	12,1%	25,0%	16,3%

El síntoma físico más frecuente en ambos sexos ha sido la anorexia, presente en el 48,9% de la población estudiada, seguida de la tendencia diarreica y del insomnio, ambos con una prevalencia del 36,73 % de los pacientes.

Al analizar los resultados por sexo (Tabla 1, Figura 2), la anorexia fue el síntoma más prevalente tanto en varones (42,86 %) como en mujeres (85,71 %). En los varones, el insomnio ocupó el segundo lugar en frecuencia (38,1 %), mientras que en las mujeres destacaron el temblor y la tendencia diarreica, ambos presentes en el 85,7 % de los casos.

Figura 2



SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS.

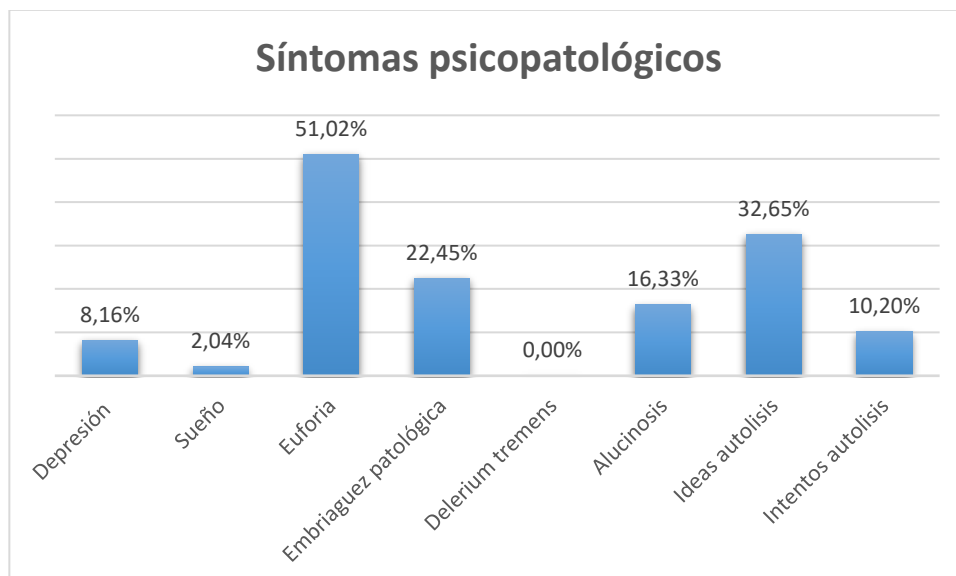
Los síntomas psicopatológicos (Tabla 2, Figura 3), se refieren a su presencia en estado de embriaguez o ante un consumo excesivo de alcohol, es decir producidos directamente por el alcohol.

La alteración psicopatológica que se produce con más frecuencia ante el consumo elevado de alcohol, es la euforia (80,5%). Con menos frecuencia, se observan las ideas de autolisis (40,3%) intentándolo de alguna forma el (20,8%) de la muestra. La embriaguez patológica aparece en un (27,3%), considerando como tal a la embriaguez que va acompañada de un comportamiento violento o agresivo después de la ingestión de una cantidad de alcohol insuficiente como para producir una intoxicación en la mayoría de las personas, otra forma puede ser alucinatoria (menos frecuente).

Tabla 2

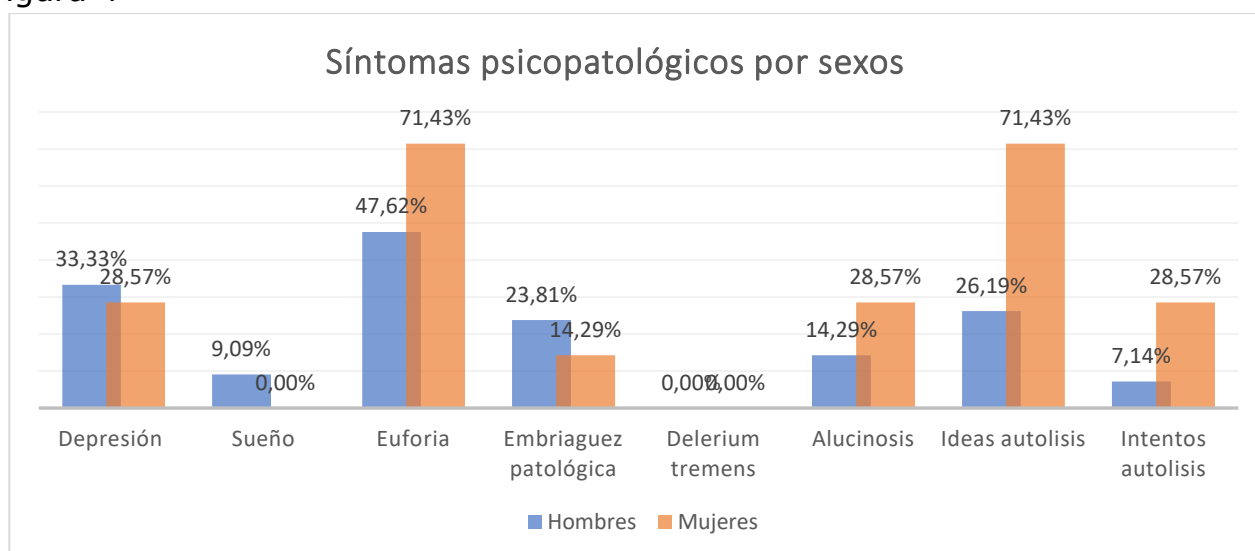
Síntomas psicopatológicos	Hombres	Mujeres	Total
Depresión	33,33%	28,57%	8,16%
Sueño	9,09%	0,00%	2,04%
Euforia	47,62%	71,43%	51,02%
Embriaguez patológica	23,81%	14,29%	22,45%
Delirium tremens	0,00%	0,00%	0,00%
Alucinosis	14,29%	28,57%	16,33%
Ideas autolisis	26,19%	71,43%	32,65%
Intentos autolisis	7,14%	28,57%	10,20%

Figura 3



En el análisis por sexo (Tabla 3, Figura 4), el síntoma psicopatológico más prevalente en los varones fue la euforia, presente en el 47,6%, seguida de depresión en el 33,33%. En las mujeres, la euforia también fue el síntoma más frecuente junto con las ideas de autolisis, ambas en el 75,3%, mientras que la depresión, los intentos de autólisis y la alucinosis alcohólica se observaron con menor frecuencia, en el 28,57%. El antecedente de delirium tremens durante la evolución de la dependencia no se registró en ninguno de los individuos.

Figura 4

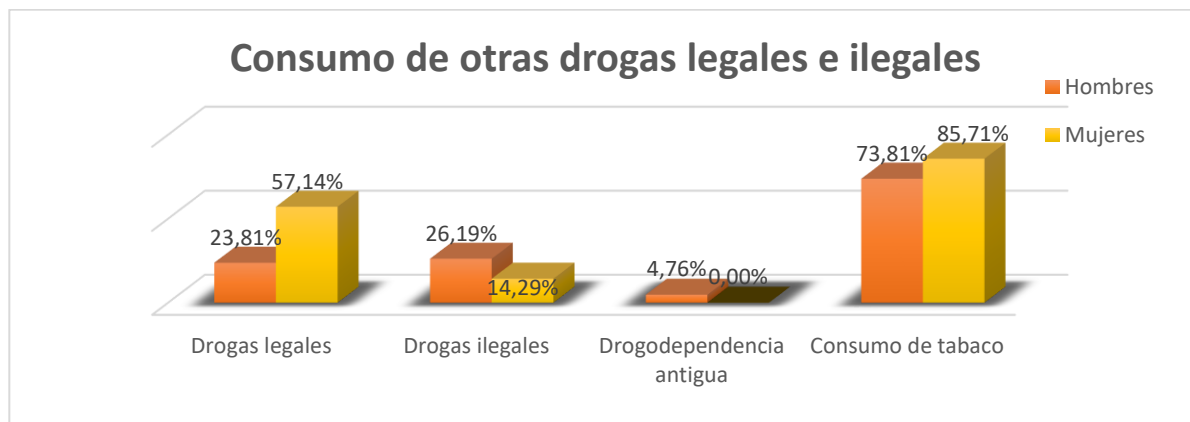


CONSUMO DE OTRAS DROGAS LEGALES Y/O ILEGALES.

Se han considerado drogas legales aquellas medicaciones con elevado potencial adictivo como los psicótrópos, que los pacientes consumen a demanda y, en la mayoría de los casos, sin el adecuado control médico. Se ha identificado la situación de pacientes a quienes, en un momento concreto de su vida, un psiquiatra les prescribió tranquilizantes, ansiolíticos o antidepresivos, y que continúan utilizándolos de forma puntual sin haber acudido posteriormente a revisiones de su sintomatología.

Como se observa en la Tabla 3 y la Figura 5, la sustancia de abuso más frecuente entre los pacientes con dependencia alcohólica es el tabaco, consumido por el 75,51% de la muestra. El consumo esporádico o habitual de drogas ilegales se presenta en el 24,49% de los casos, siendo el cannabis y la cocaína las sustancias más comunes, esta última en muchos casos asociada exclusivamente a episodios de consumo excesivo de alcohol. Por su parte, el uso de psicótrópos sin el debido control médico, con patrones de abuso, se observa en el 28,57% de los pacientes.

Figura 5



Al analizar el consumo por sexos (Figura 5, Tabla 3), se observan porcentajes muy similares entre hombres y mujeres tanto en el consumo de tabaco - ligeramente superior en las mujeres- como en el de drogas ilegales. Mientras que, el uso de psicótrópos es más frecuente en los varones.

Tabla 3

Consumo de otras drogas	Hombres	Mujeres	Total
Drogas legales	23,81%	57,14%	28,57%
Drogas ilegales	26,19%	14,29%	24,49%
Drogodependencia antigua	4,76%	0,00%	4,08%
Consumo de tabaco	73,81%	85,71%	75,51%

5. PATOLOGÍA RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL.

En relación con las patologías asociadas al consumo excesivo de alcohol (Tabla 4, Figura 6), y dadas las limitaciones de recursos diagnósticos de la asociación, así como el carácter multidisciplinar de estas enfermedades, únicamente se han registrado aquellas patologías que contaban con informe escrito de otro especialista o confirmación analítica, como la hepatopatía alcohólica, la anemia megaloblástica o las alteraciones de la coagulación. Dichas patologías pueden haberse manifestado tanto a lo largo de la evolución del proceso alcohólico, como durante el periodo de tratamiento en la asociación.

Durante el ejercicio 2025, ningún paciente presentó informes, resultados analíticos ni sintomatología compatibles con cánceres oro-bucales, esofagitis o gastritis, úlcera gástrica, cánceres digestivos o atrofia cortico-subcortical. La patología asociada más frecuente (Figura 6) fue la patología psiquiátrica, presente en el 24,49% de los pacientes.

Figura 6

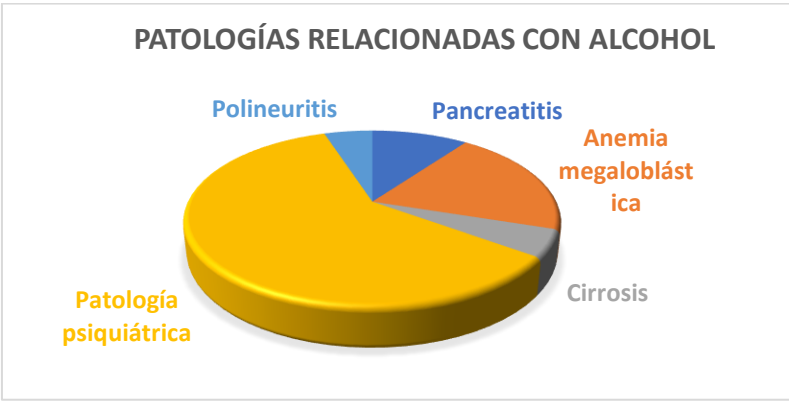


Tabla 4

Patologías relacionadas con alcohol	Hombres	Mujeres	Total
Pancreatitis	4,76%	0,00%	4,08%
Anemia megaloblástica	7,14%	14,29%	8,16%
Cirrosis	2,38%	0,00%	2,04%
Patología psiquiátrica	26,19%	14,29%	24,49%
Polineuritis	2,38%	0,00%	2,04%
Caídas, mareos, comas etílicos	33,33%	42,86%	34,69%

Un número significativo de pacientes ha experimentado consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol, como caídas, mareos, pérdidas de conciencia o ingresos por coma etílico. En conjunto, el 34,69% presentó uno o varios de estos eventos, con una mayor proporción en las mujeres (42,86%) en comparación con los varones (33,33%).

Al analizar los datos por sexo (Tabla 4), se observa que los varones presentan con mayor frecuencia patologías asociadas al consumo excesivo de alcohol. En concreto, la patología psiquiátrica fue más prevalente en varones que en mujeres (26,19% frente a 14,29%), y se registró un caso de cirrosis exclusivamente en un varón. Por el contrario, los episodios de caídas, mareos y/o comas etílicos se observaron con mayor frecuencia en las mujeres que en los varones.

6. ALTERACIONES ANALÍTICAS.

La hepatopatía alcohólica, la anemia megaloblástica, la hiperlipemia, las alteraciones de la coagulación y plaquetarias, las alteraciones del metabolismo del hierro y la hiperuricemia se diagnosticaron a partir de los resultados analíticos aportados por los pacientes (Tabla 5, Figura 7).

El 46,94% de los pacientes que acudieron a la primera consulta no presentó analítica, lo que sugiere que una parte de ellos no continuó el tratamiento en la asociación y, por tanto, fueron considerados como no integrados en el programa. Por el contrario, el 53,06% de los pacientes sí aportó analítica, de los cuales el 51,22% eran varones y el 71,43% mujeres.

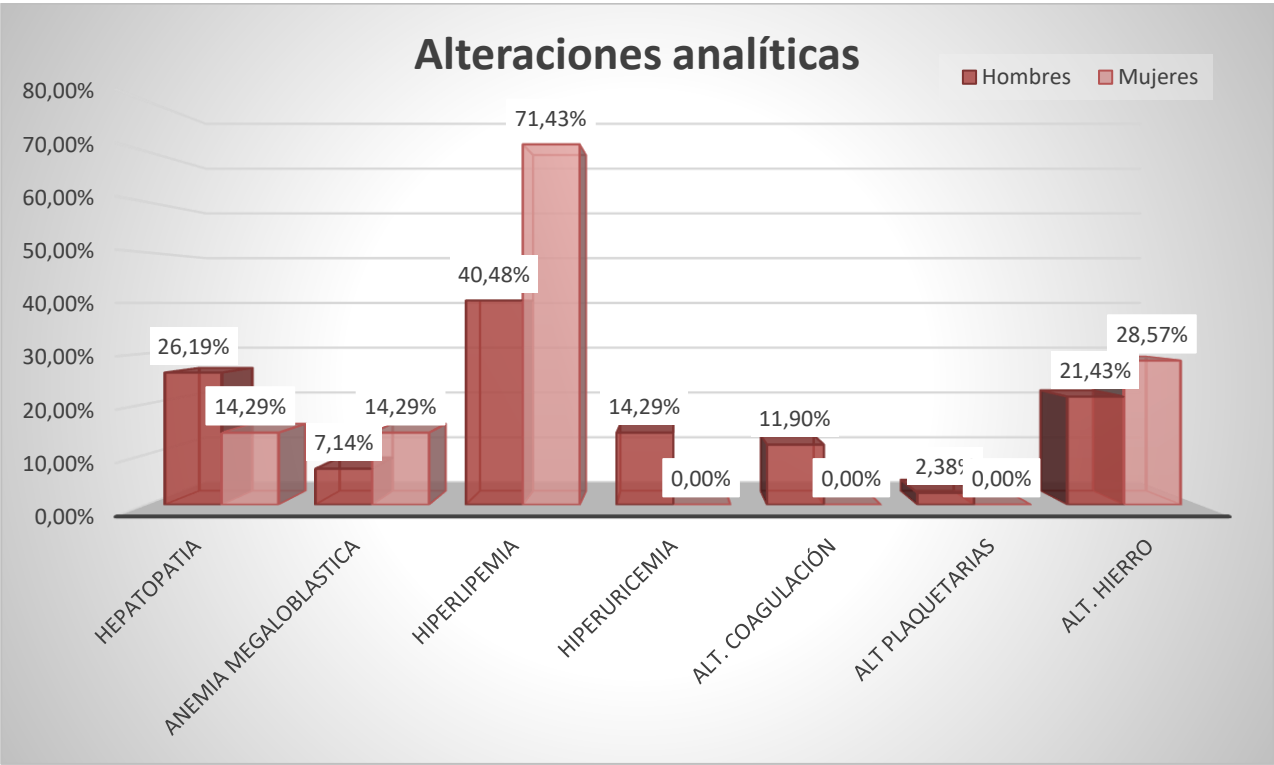
Tabla 5

Alteraciones analíticas	Hombres	Mujeres	Total
Hepatopatía	26,19%	14,29%	24,49%
Anemia Megaloblástica	7,14%	14,29%	8,16%
Hiperlipemia	40,48%	71,43%	44,90%
Hiperuricemia	14,29%	0,00%	12,24%
Alt. Coagulación	11,90%	0,00%	10,20%
Alt Plaquetarias	2,38%	0,00%	2,04%
Alt. Hierro	21,43%	28,57%	22,45%

La patología más frecuentemente identificada (Tabla 5, Figura 7) fue la hiperlipemia, definida por la elevación del colesterol total, colesterol LDL y/o triglicéridos, presente en el 44,9% de las analíticas aportadas. En segundo lugar, se situaron la hepatopatía alcohólica, evidenciada por la elevación de GOT, GGT y/o GPT u otros parámetros hepáticos, y las alteraciones del perfil del hierro — incluyendo aumentos o descensos de sus niveles o elevación de la ferritina—, ambas presentes en el 22,45% de los pacientes con analítica disponible.

La hiperuricemia se observó en el 12,24% de los pacientes que aportaron analítica, mientras que las alteraciones de la coagulación y la anemia megaloblástica aparecieron con menor frecuencia. En relación con las alteraciones plaquetarias, el 2,38% de los varones mostró aumentos o descensos en el recuento de plaquetas, sin registrarse casos en mujeres.

Figura 7



**MEMORIA
PROGRAMA
TERAPÉUTICO**

[2025]

A.R.-VA



PROGRAMA TERAPÉUTICO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN EN EL ALCOHOLISMO

NÚMERO DE TERAPIAS Y ASISTENCIAS-EJERCICIO 2025

	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.	TER.	ASIS.
	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTALES	
MOTIVACIÓN	9	38	8	53	9	38	9	75	7	63	8	72	10	91	8	33	9	59	9	70	8	92	8	41	102	725
FASE 1	8	60	8	65	9	65	9	91	8	74	8	105	8	93	9	112	9	130	8	100	8	107	8	117	100	1.119
FASE 2	9	38	8	87	9	87	8	64	9	82	8	69	8	57	8	57	8	55	9	75	8	63	5	41	97	775
MANTENIMIENTO	3	53	4	56	4	57	3	30	4	38	3	18	0	0	0	0	2	19	3	27	4	53	1	13	31	364
TOTALES	29	189	28	261	31	247	29	260	28	257	27	264	26	241	25	202	28	263	29	272	28	315	22	212	330	2.983

PROGRAMA TERAPÉUTICO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN EN EL ALCOHOLISMO.

GRUPO DE MOTIVACIÓN				
MES	TERAPIAS	MARTES	JUEVES	TOTAL
ENE	9	14	24	38
FEB	8	26	27	53
MAR	9	14	24	38
ABR	9	40	35	75
MAY	7	29	34	63
JUN	8	37	35	72
JUL	10	52	39	91
AGO	8	17	16	33
SEP	9	37	22	59
OCT	9	36	34	70
NOV	8	45	47	92
DIC	8	28	13	41
TOTAL	102	375	350	725

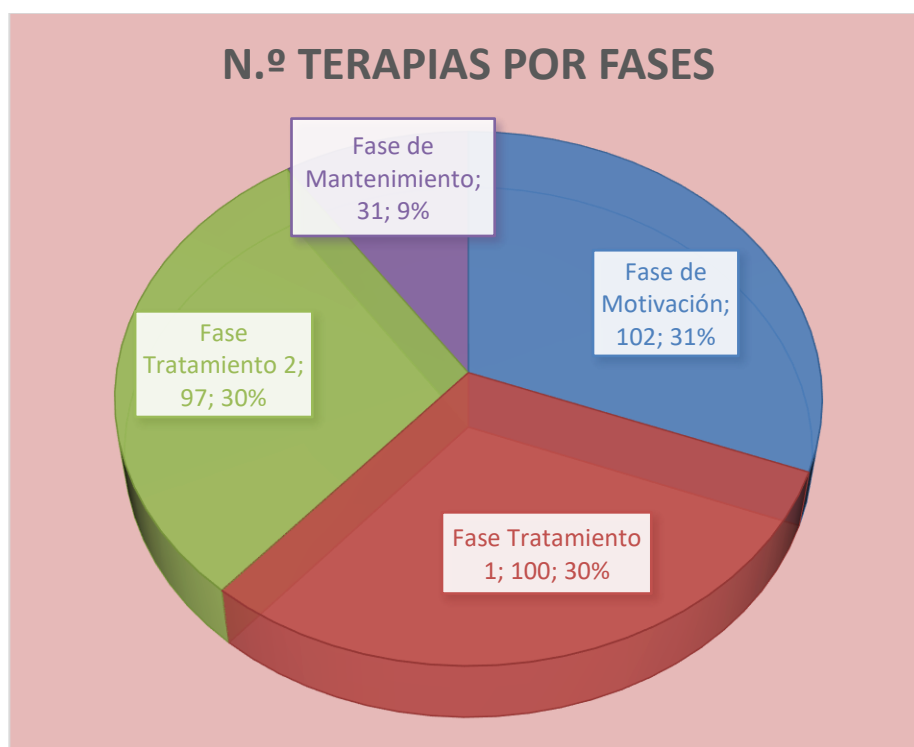
GRUPO DE FASE 1				
MES	TERAPIAS	MARTES	SÁBADOS	TOTAL
ENE	8	27	33	60
FEB	8	30	35	65
MAR	9	30	35	65
ABR	9	60	31	91
MAY	8	33	41	74
JUN	8	59	46	105
JUL	8	63	30	93
AGO	9	52	60	112
SEP	9	78	52	130
OCT	8	57	43	100
NOV	8	53	54	107
DIC	8	83	34	117
TOTAL	100	625	494	1.119

GRUPO DE FASE 2				
MES	TERAPIAS	MARTES	JUEVES	TOTAL
ENE	9	14	24	38
FEB	8	42	45	87
MAR	9	38	49	87
ABR	8	35	29	64
MAY	9	36	46	82
JUN	8	33	36	69
JUL	8	35	22	57
AGO	8	35	22	57
SEP	8	31	24	55
OCT	9	41	34	75
NOV	8	32	31	65
DIC	5	24	17	41
TOTAL	97	396	379	775

GRUPO DE MANTENIMIENTO			
MES	TERAPIAS	SABADOS	TOTAL
ENE	3	53	53
FEB	4	56	56
MAR	4	57	57
ABR	3	30	30
MAY	4	38	38
JUN	3	18	18
JUL	0	0	0
AGO	0	0	0
SEP	2	19	19
OCT	3	27	27
NOV	4	53	53
DIC	1	13	13
TOTAL	31	364	364

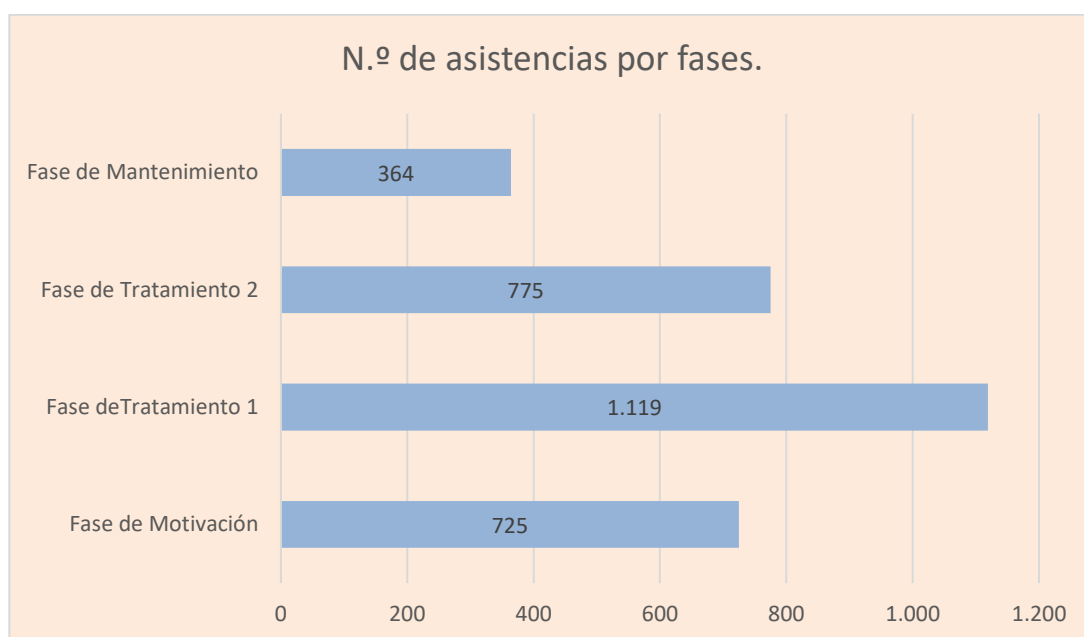
TERAPIAS TOTALES DE 2025 DE TODAS LAS FASES.

FASE	N.º Terapias	Porcentaje
Fase de Motivación	102	30,91%
Fase Tratamiento 1	100	30,30%
Fase Tratamiento 2	97	29,39%
Fase de Mantenimiento	31	9,39%
TOTALES	330	100%



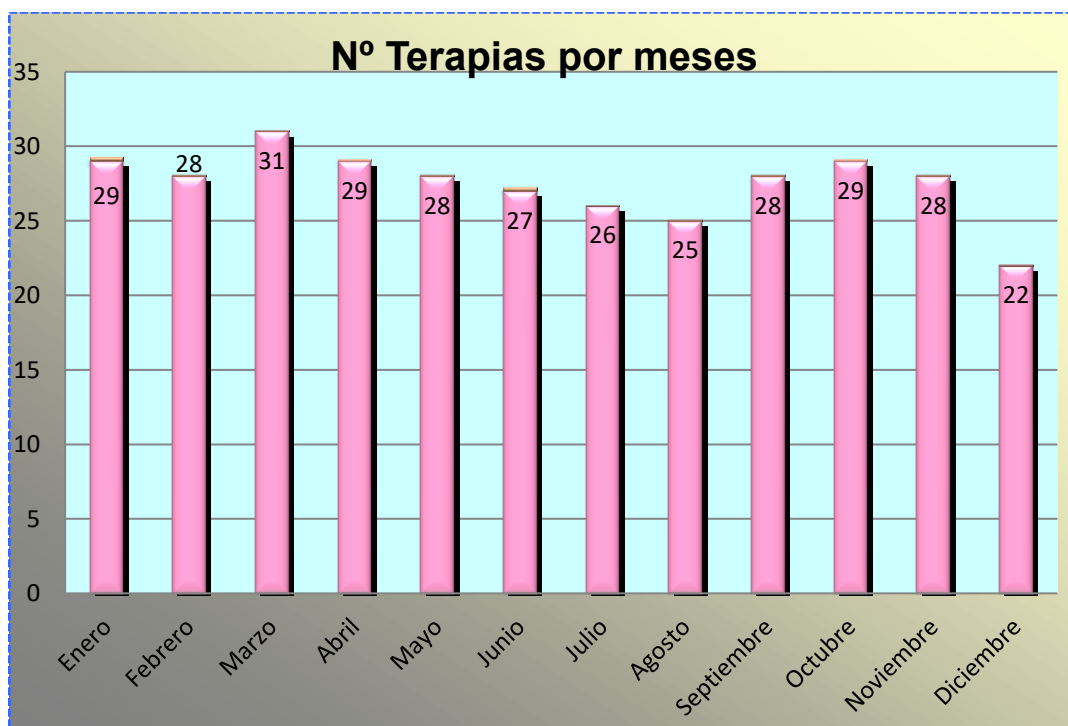
Número de asistencias totales en 2025 de todas las fases terapéuticas.

Fase	N.º Asistencias	Porcentaje
<i>Fase de Motivación</i>	725	24,30%
<i>Fase de Tratamiento 1</i>	1.119	37,51%
<i>Fase de Tratamiento 2</i>	775	25,98%
<i>Fase de Mantenimiento</i>	364	12,20%
TOTALES	2.983	100,00%



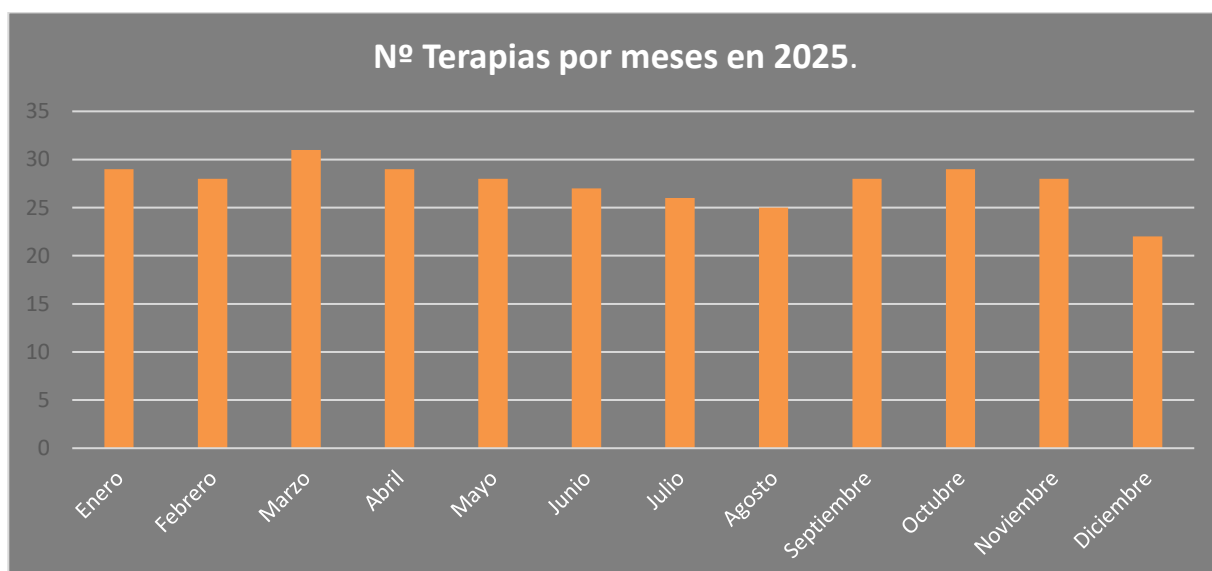
Número de terapias totales de 2025 por meses.

Meses 2025	N.º Terapias	Porcentaje
<i>Enero</i>	29	29,00%
<i>Febrero</i>	28	8,48%
<i>Marzo</i>	31	9,39%
<i>Abril</i>	29	8,79%
<i>Mayo</i>	28	8,48%
<i>Junio</i>	27	26,00%
<i>Julio</i>	26	7,88%
<i>Agosto</i>	25	7,58%
<i>Septiembre</i>	28	8,48%
<i>Octubre</i>	29	8,79%
<i>Noviembre</i>	28	8,48%
<i>Diciembre</i>	22	6,67%
TOTALES	330	100,00%



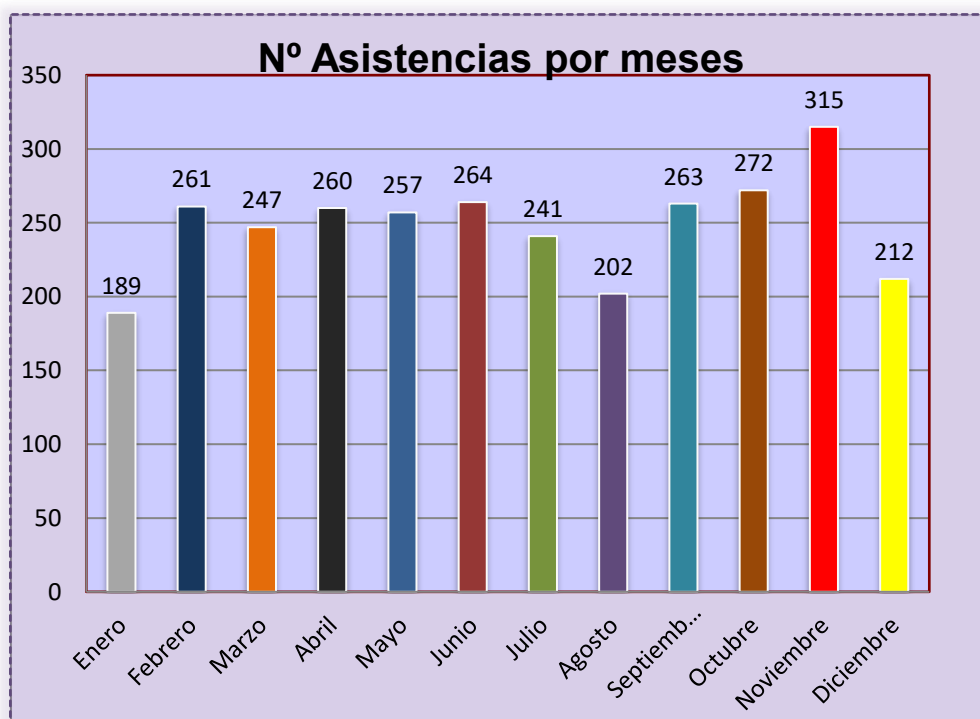
Número de terapias totales de 2025 por meses.

Meses 2025	N.º Terapias	Porcentaje
Enero	29	29,00%
Febrero	28	8,48%
Marzo	31	9,39%
Abril	29	8,79%
Mayo	28	8,48%
Junio	27	26,00%
Julio	26	7,88%
Agosto	25	7,58%
Septiembre	28	8,48%
Octubre	29	8,79%
Noviembre	28	8,48%
Diciembre	22	6,67%
TOTALES	330	100,00%



Número de asistencias totales de 2025 por meses.

Meses 2025	N.º Asistencias	Porcentaje
<i>Enero</i>	189	6,34%
<i>Febrero</i>	261	8,75%
<i>Marzo</i>	247	8,28%
<i>Abril</i>	260	8,72%
<i>Mayo</i>	257	8,62%
<i>Junio</i>	264	8,85%
<i>Julio</i>	241	8,08%
<i>Agosto</i>	202	6,77%
<i>Septiembre</i>	263	8,82%
<i>Octubre</i>	272	9,12%
<i>Noviembre</i>	315	10,56%
<i>Diciembre</i>	212	7,11%
TOTALES	2983	100,00%



Programa terapéutico integral del alcoholismo fase de *Motivación 2025.*

Mes	Martes		Jueves	Nº Asis.
E	71	3	2	2
N	14	4	9	3
E	21	3	16	7
R	28	4	23	7
O			30	5
Total	4	14	5	24

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
A	1	9	3	7
B	8	9	10	10
R	15	8	17	9
I	22	8	24	9
L	29	6		
Total	5	40	4	35

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
J	1	12	3	10
U	8	10	10	12
L	15	12	17	5
I	22	10	24	7
O	29	8	31	5
Total	5	52	5	39

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
O	7	9	2	6
C	14	9	9	6
B	21	11	16	7
R	28	7	23	7
E			30	8
Total	4	36	5	34

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
F	4	5	6	7
E	11	7	13	7
B	18	6	20	9
R	25	8	27	4
E				
Total	4	26	4	27

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
M	6	8	8	8
A	20	11	15	5
Y	27	10	22	12
O			29	9
Total	3	29	4	34

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
A	5	4	7	4
G	12	3	14	2
O	19	6	21	4
S	26	4	28	6
T				
Total	4	17	4	16

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
N	4	9	6	15
O	11	8	13	11
B	18	13	20	11
R	25	15	27	10
E				
Total	4	45	4	47

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
M	4	6	6	10
A	11	10	13	9
R	18	7	20	4
Z	25	8	27	10
O				
Total	4	31	4	33

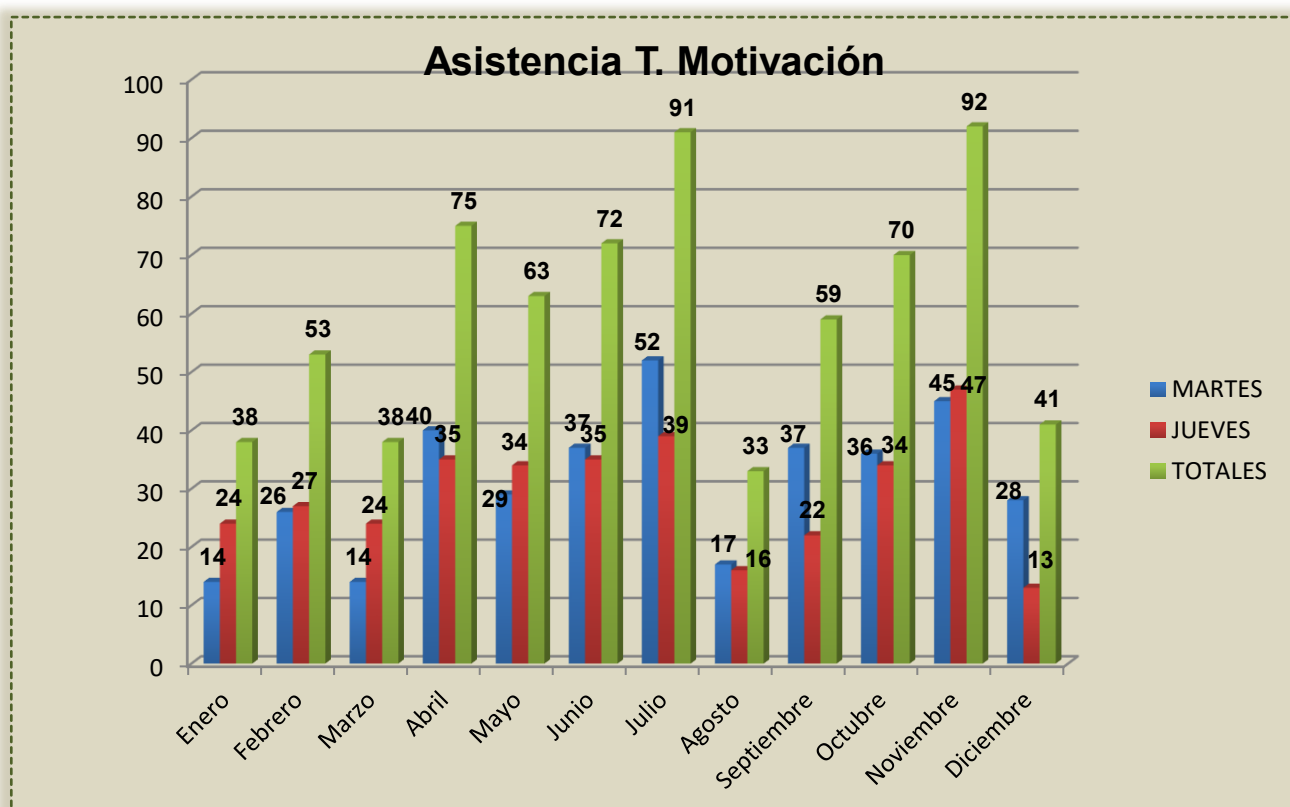
Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
J	3	8	5	8
U	10	9	12	8
N	17	10	19	10
I	24	10	26	9
O				
Total	4	37	4	35

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
S	2	7	4	5
E	9	3	11	3
B	16	9	18	9
R	23	10	25	5
E	30	8		
Total	5	37	4	22

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
D	2	6	4	4
I	9	8	11	6
B	16	4	18	3
R	23	6		
E	30	4		
Total	5	28	3	13

Asistencias al grupo de motivación 2025.

	MARTES	JUEVES	TOTALES
Enero	14	24	38
Febrero	26	27	53
Marzo	14	24	38
Abril	40	35	75
Mayo	29	34	63
Junio	37	35	72
Julio	52	39	91
Agosto	17	16	33
Septiembre	37	22	59
Octubre	36	34	70
Noviembre	45	47	92
Diciembre	28	13	41



Programa terapéutico integral del alcoholismo fase de *Tratamiento 1, 2025.*

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
E	7	5	4	9
N	14	7	11	9
E	21	7	18	7
R	28	8	25	8
O				
Total	4	27	4	33

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
A	1	11	5	9
B	8	12	12	8
R	15	13	19	7
I	22	12	26	7
L	29	12		
Total	5	60	4	31

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
J	1	14	12	10
U	8	14	19	10
L	15	12	26	10
I	22	9		
O	29	14		
Total	5	63	3	30

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
O	7	15	4	13
C	14	13	11	9
B	21	13	18	10
R	28	16	25	11
E				
Total	4	57	4	43

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
F	4	5	1	10
E	11	7	8	8
B	18	9	15	7
R	25	9	22	10
E				
Total	4	30	4	35

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
M	6	11	3	10
A	20	10	10	9
Y	27	12	17	8
O			24	5
			31	9
Total	3	33	5	41

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
A	5	13	2	10
G	12	11	9	10
O	19	14	16	12
S	26	14	23	18
T			30	10
Total	4	52	5	60

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
N	4	16	8	11
O	11	14	15	16
B	18	11	22	14
R	25	12	29	13
E				
Total	4	53	4	54

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
M	4	7	1	9
A	11	9	8	9
R	18	11	15	6
Z	25	9	22	7
O			29	7
Total	4	36	5	38

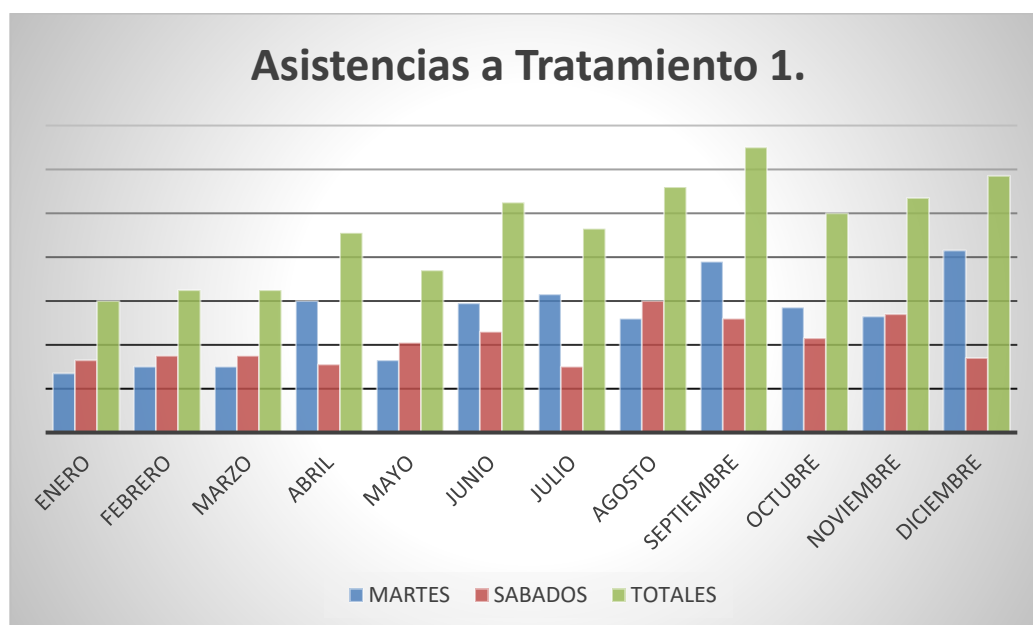
Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
J	3	17	7	11
U	10	16	14	13
N	17	13	21	11
I	24	13	28	11
O				
Total	4	59	4	46

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
S	2	16	6	15
T	9	17	13	11
B	16	15	20	13
R	23	14	27	13
E	30	16		
Total	5	78	4	52

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
D	2	21	13	9
I	9	14	20	14
B	16	21	27	11
R	23	16		
E	30	11		
Total	5	83	3	34

Asistencias al grupo *Tratamiento 1*, 2025.

	MARTES	SABADOS	TOTALES
<i>Enero</i>	27	33	60
<i>Febrero</i>	30	35	65
<i>Marzo</i>	30	35	65
<i>Abril</i>	60	31	91
<i>Mayo</i>	33	41	74
<i>Junio</i>	59	46	105
<i>Julio</i>	63	30	93
<i>Agosto</i>	52	60	112
<i>Septiembre</i>	78	52	130
<i>Octubre</i>	57	43	100
<i>Noviembre</i>	53	54	107
<i>Diciembre</i>	83	34	117



Programa terapéutico integral del alcoholismo fase de Tratamiento 2, 2025.

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
E	8	3	2	2
N	15	4	9	3
E	22	3	16	7
R	29	4	23	7
O			30	5
Total	4	14	5	24

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
A	2	10	5	8
B	9	9	12	10
R	16	6	19	4
I	30	10	26	7
L				
Total	4	35	4	29

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
J	2	5	12	8
U	9	9	19	6
L	16	5	26	8
I	23	7		
O	30	9		
Total	5	35	3	22

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
O	1	8	4	8
C	8	7	11	9
B	15	10	18	9
R	22	8	25	8
E	29	8		
Total	5	41	4	34

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
F	5	11	1	12
E	12	11	8	13
B	19	10	15	11
R	26	10	22	9
E				
Total	4	42	4	45

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
M	7	10	3	11
A	14	8	10	11
Y	21	7	17	6
O	28	11	24	8
			31	10
Total	4	36	5	46

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
A	6	8	2	10
G	13	9	9	7
O	20	6	16	5
S	27	6	23	7
T			30	4
Total	4	29	5	33

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
N	5	6	8	7
O	12	9	15	8
B	19	8	22	7
R	26	9	29	9
E				
Total	4	32	4	31

8

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
M	5	8	1	10
A	12	10	8	10
R	19	11	15	7
Z	26	9	22	10
O			29	12
Total	4	38	5	49

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
J	4	10	7	9
U	11	7	14	6
N	18	9	21	13
I	25	7	28	8
O				
Total	4	33	4	36

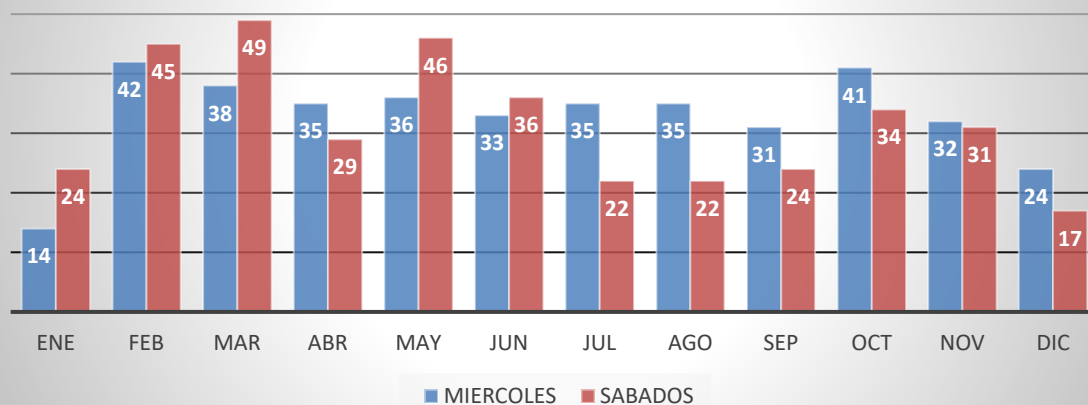
Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
S	3	7	6	7
E	10	7	13	5
B	17	8	20	7
R	24	9	27	5
E				
Total	4	31	4	24

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
D	3	10	13	9
I	10	5	27	8
B	17	9		
R				
E				
Total	3	24	2	17

Asistencias al grupo *Tratamiento 2*, 2025.

	MIERCOLES	SABADOS	TOTAL
<i>ENE</i>	14	24	38
<i>FEB</i>	42	45	87
<i>MAR</i>	38	49	87
<i>ABR</i>	35	29	64
<i>MAY</i>	36	46	82
<i>JUN</i>	33	36	69
<i>JUL</i>	35	22	57
<i>AGO</i>	35	22	57
<i>SEP</i>	31	24	55
<i>OCT</i>	41	34	75
<i>NOV</i>	32	31	63
<i>DIC</i>	24	17	41

N.º de asistencias a fase de Tratamiento 2.



Programa terapéutico integral del alcoholismo fase de *Mantenimiento*, 2025.

Mes	Sabados	N° Asis.
E	11	8
N	18	24
E	25	21
R		
O		
Total	3	53

Mes	Sabados	N° Asis.
A	5	8
B	12	10
R	26	12
I		
L		
Total	3	30

Mes	Sabados	N° Asis.
J		
U		
L		
I		
O		
Total	0	0

Mes	Sabados	N° Asis.
O	4	6
C	18	9
B	25	12
R		
E		
Total	3	27

Mes	Sabados	N° Asis.
F	1	13
E	8	15
B	15	5
R	22	23
E		
Total	4	56

Mes	Sabados	N° Asis.
M	3	7
A	10	9
Y	24	8
O	31	14
Total	4	38

Mes	Sabados	N° Asis.
A		
G		
O		
S		
T		
Total	0	0

Mes	Sabados	N° Asis.
N	8	8
O	15	26
B	22	6
R	29	13
E		
Total	4	53

Mes	Sabados	N° Asis.
M	8	10
A	15	27
R	22	10
Z	29	10
O		
Total	4	57

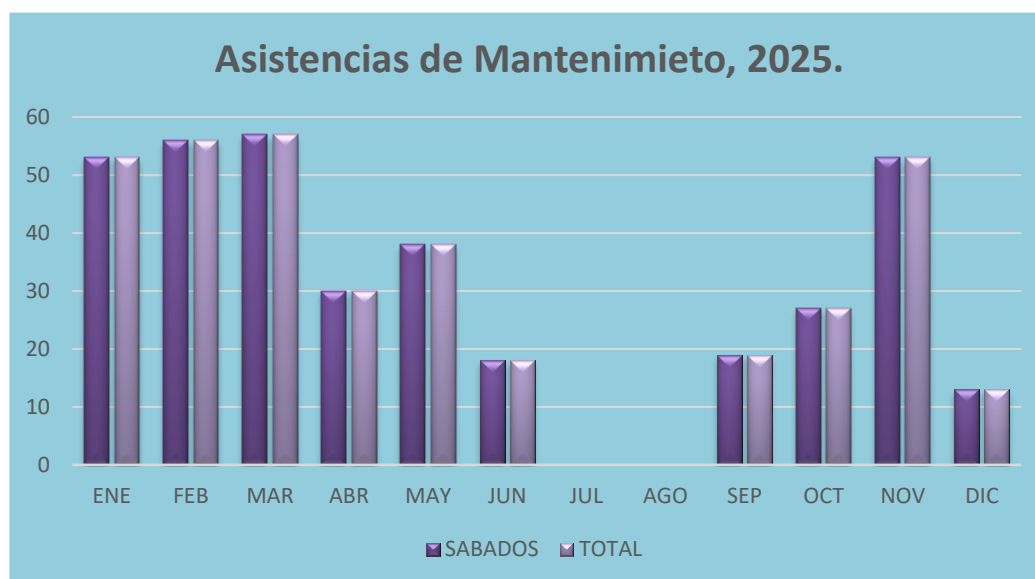
Mes	Sabados	N° Asis.
J	7	4
U	14	5
N	28	9
I		
O		
Total	3	18

Mes	Sabados	N° Asis.
S	20	8
E	27	11
B		
R		
E		
Total	2	19

Mes	Sabados	N° Asis.
D	13	13
I		
B		
R		
E		
Total	1	13

Asistencias al grupo *Mantenimiento*, 2025.

	SABADOS	TOTAL
ENE	53	53
FEB	56	56
MAR	57	57
ABR	30	30
MAY	38	38
JUN	18	18
JUL	0	0
AGO	0	0
SEP	19	19
OCT	27	27
NOV	53	53
DIC	13	13



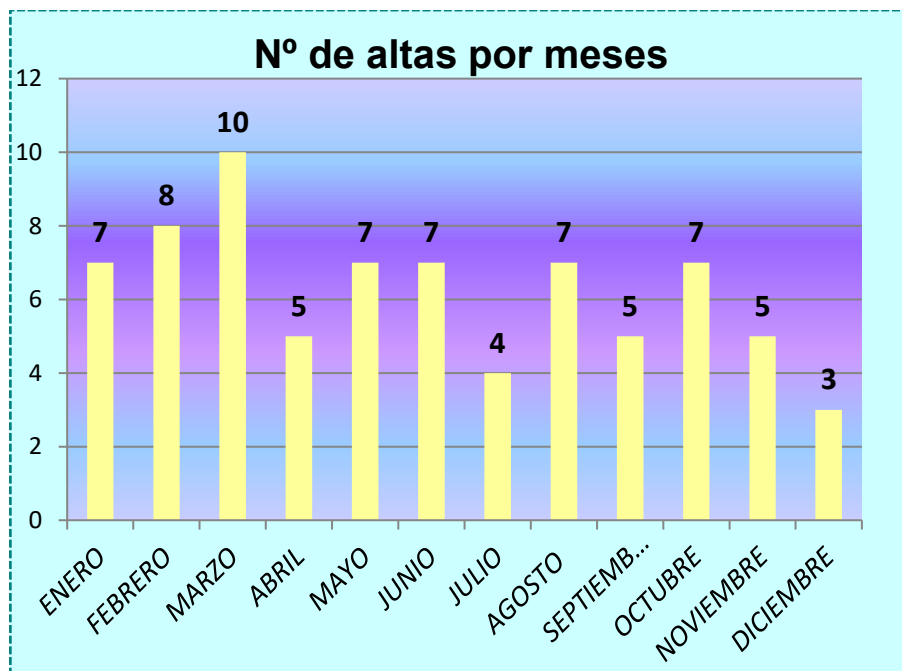
**ESTRUCTURA
DE LA
ASOCIACIÓN**

[2025]

A.R.-VA

Número de altas por meses.

	N.º PACIENTES	PORCENTAJE
ENERO	7	9,33%
FEBRERO	8	10,67%
MARZO	10	13,33%
ABRIL	5	6,67%
MAYO	7	9,33%
JUNIO	7	9,33%
JULIO	4	5,33%
AGOSTO	7	9,33%
SEPTIEMBRE	5	6,67%
OCTUBRE	7	9,33%
NOVIEMBRE	5	6,67%
DICIEMBRE	3	4,00%
TOTALES	75	100,00%



Motivos de bajas.

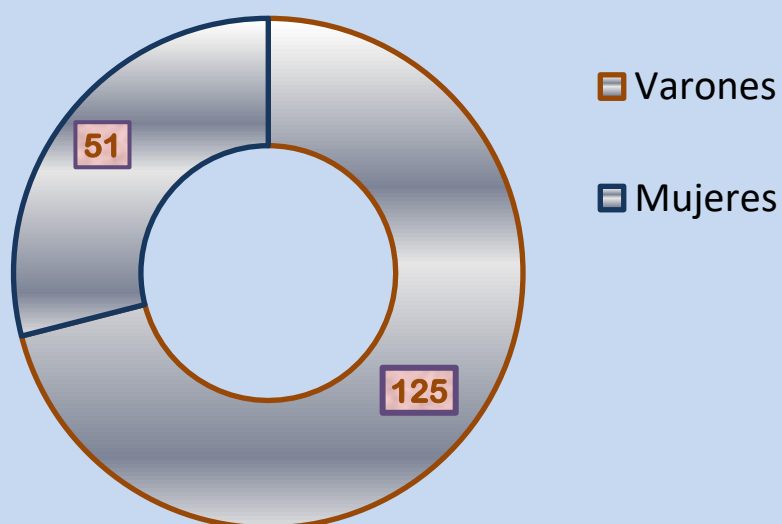
Motivos de Baja	N.º Pacientes	Porcentaje
Falta de Asistencia	4	4,76%
Voluntad Propia	78	92,86%
Fallecimiento	2	2,38%
TOTALES	84	100,00%



Número de socios por sexos.

Sexo	N.º Socios	Porcentaje
Varones	125	71,02%
Mujeres	51	28,98%
Totales	176	100,00%

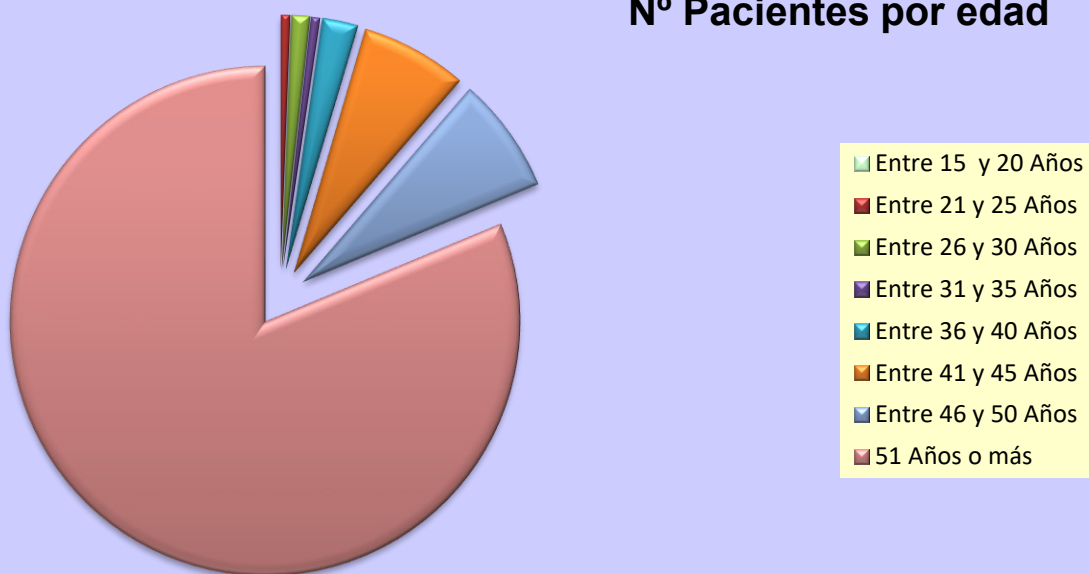
N.º Socios por sexo



Número de socios por edad.

Tramo de Edades	N.º Pacientes	Porcentaje
<i>Entre 15 y 20 Años</i>	0	0,00%
<i>Entre 21 y 25 Años</i>	1	0,57%
<i>Entre 26 y 30 Años</i>	2	1,14%
<i>Entre 31 y 35 Años</i>	1	0,57%
<i>Entre 36 y 40 Años</i>	4	2,27%
<i>Entre 41 y 45 Años</i>	12	6,82%
<i>Entre 46 y 50 Años</i>	13	7,39%
<i>51 años o más</i>	143	81,25%
TOTALES	176	100,00%

Nº Pacientes por edad



Número de socios por año de entrada y socios en vigor.

Año Entrada	Núm. Socios	Socios Vigor	Porcentaje Bajas	Porcentaje Vigor	Abandonos
1973	18	0	100,00%	0,00%	18
1974	52	0	100,00%	0,00%	52
1975	9	0	100,00%	0,00%	9
1976	27	0	100,00%	0,00%	27
1977	31	0	100,00%	0,00%	31
1978	32	0	100,00%	0,00%	32
1979	28	0	100,00%	0,00%	28
1980	46	0	100,00%	0,00%	46
1981	50	2	96,00%	4,00%	48
1982	51	0	100,00%	0,00%	51
1983	85	0	100,00%	0,00%	85
1ª Década	429	2	99,53%	0,47%	427
1984	85	0	100,00%	0,00%	85
1985	91	1	98,90%	1,10%	90
1986	73	0	100,00%	0,00%	73
1987	97	0	100,00%	0,00%	97
1988	96	0	100,00%	0,00%	96
1989	47	0	100,00%	0,00%	47
1990	61	0	100,00%	0,00%	61
1991	48	1	97,92%	2,08%	47
1992	47	0	100,00%	0,00%	47
1993	76	5	93,42%	6,58%	71
2ª Década	721	7	99,03%	0,97%	714
1994	67	2	97,01%	2,99%	65
1995	71	0	100,00%	0,00%	71
1996	111	3	97,30%	2,70%	108
1997	118	2	98,31%	1,69%	116
1998	110	4	96,36%	3,64%	106
1999	80	1	98,75%	1,25%	79
2000	80	2	97,50%	2,50%	78
2001	99	3	96,97%	3,03%	96
2002	89	4	95,51%	4,49%	85
2003	132	2	98,48%	1,52%	130
3ª Década	957	23	97,60%	2,40%	934

2004	106	2	98,11%	1,89%	104
2005	84	1	98,81%	1,19%	83
2006	80	1	98,75%	1,25%	79
2007	76	2	97,37%	2,63%	74
2008	95	1	98,95%	1,05%	94
2009	88	5	94,32%	5,68%	83
2010	107	8	92,52%	7,48%	99
2011	139	5	96,40%	3,60%	134
2012	127	5	96,06%	3,94%	122
2013	97	2	97,94%	2,06%	95
4ª Década	999	32	96,80%	3,20%	967
2014	98	6	93,88%	6,12%	92
2015	111	7	93,69%	6,31%	104
2016	73	9	87,67%	12,33%	64
2017	82	5	93,90%	6,10%	77
2018	108	7	93,52%	6,48%	101
2019	80	7	91,25%	8,75%	73
2020	57	5	91,23%	8,77%	52
2021	47	3	93,62%	6,38%	44
2022	71	7	90,14%	9,86%	64
2023	100	15	85,00%	15,00%	85
5ª Década	827	71	91,41%	8,59%	756
2024	80	12	85,00%	15,00%	68
2025	75	29	3,70%	38,67%	46
6ª Década	155	41	73,55%	26,45%	114
TOTAL 6 DECADAS	4.088	176	95,69%	4,31%	3.912
TOTALES AL 31-12-2025	4.088	176	95,69%	4,31%	3.912