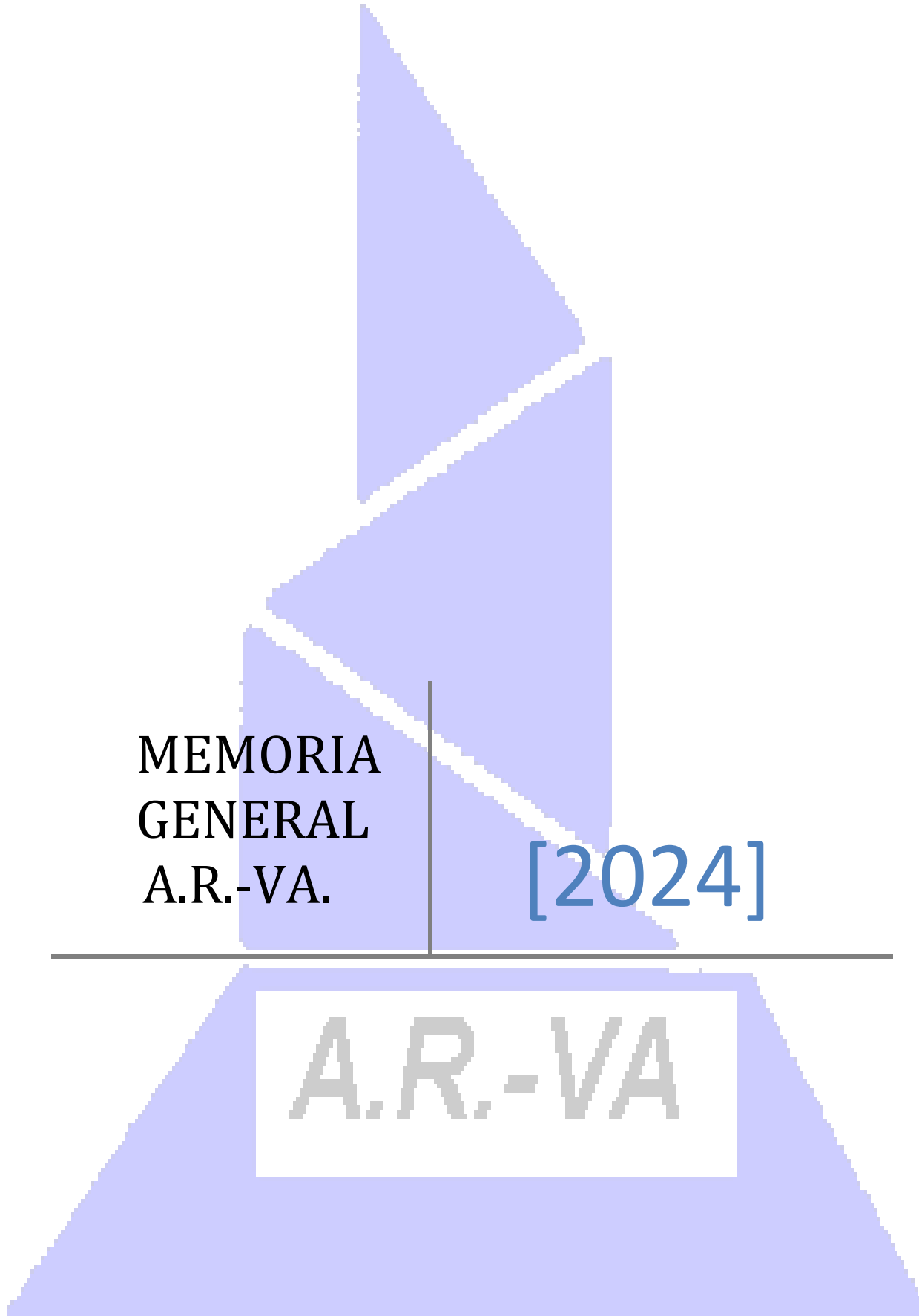




MEMORIA DE ACTIVIDADES

A.R.-VA 2024

*Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Valladolid
C/Celtas Cortos, 12 Bajo
47013 - Valladolid*



MEMORIA
GENERAL
A.R.-VA.

[2024]

A.R.-VA

PRESENTACIÓN

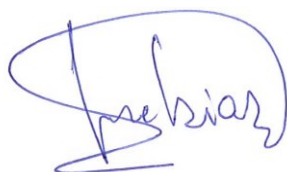
Seguir avanzando, consolidar nuestra Asociación y solventar dificultades, es el objetivo principal que impulsó el trabajo realizado a lo largo del ejercicio 2024 y, que pretendemos se vea reflejado en esta MEMORIA, elaborada por un equipo multidisciplinar con tres pilares Equipo Técnico, Voluntariado 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 A.R.-VA siga siendo el referente en la lucha para la desintoxicación y rehabilitación en un plan integral, en la lucha contra el "Alcoholismo".

Agradecimiento extensivo a Fundaciones, Entidades Colaboradoras, Universidades y Administraciones Públicas, 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, ya sea directamente o por convivir con una persona que lo sufra, hayan sido capaces de recuperarse y comenzar a ejercer como agentes de salud, contribuyendo a que la sociedad, de la que tod@s 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 tod@s, y que se trata de realizar el plan integral del tratamiento para la deshabituación y rehabilitación de todas las personas, que por voluntad propia requieren esa ayuda y que de los que ya estando en dicho proceso, necesitan y necesitamos de ARVA.

No hay excusas, dando lo mejor de nosotros mismos 2025 será un Buen Año.

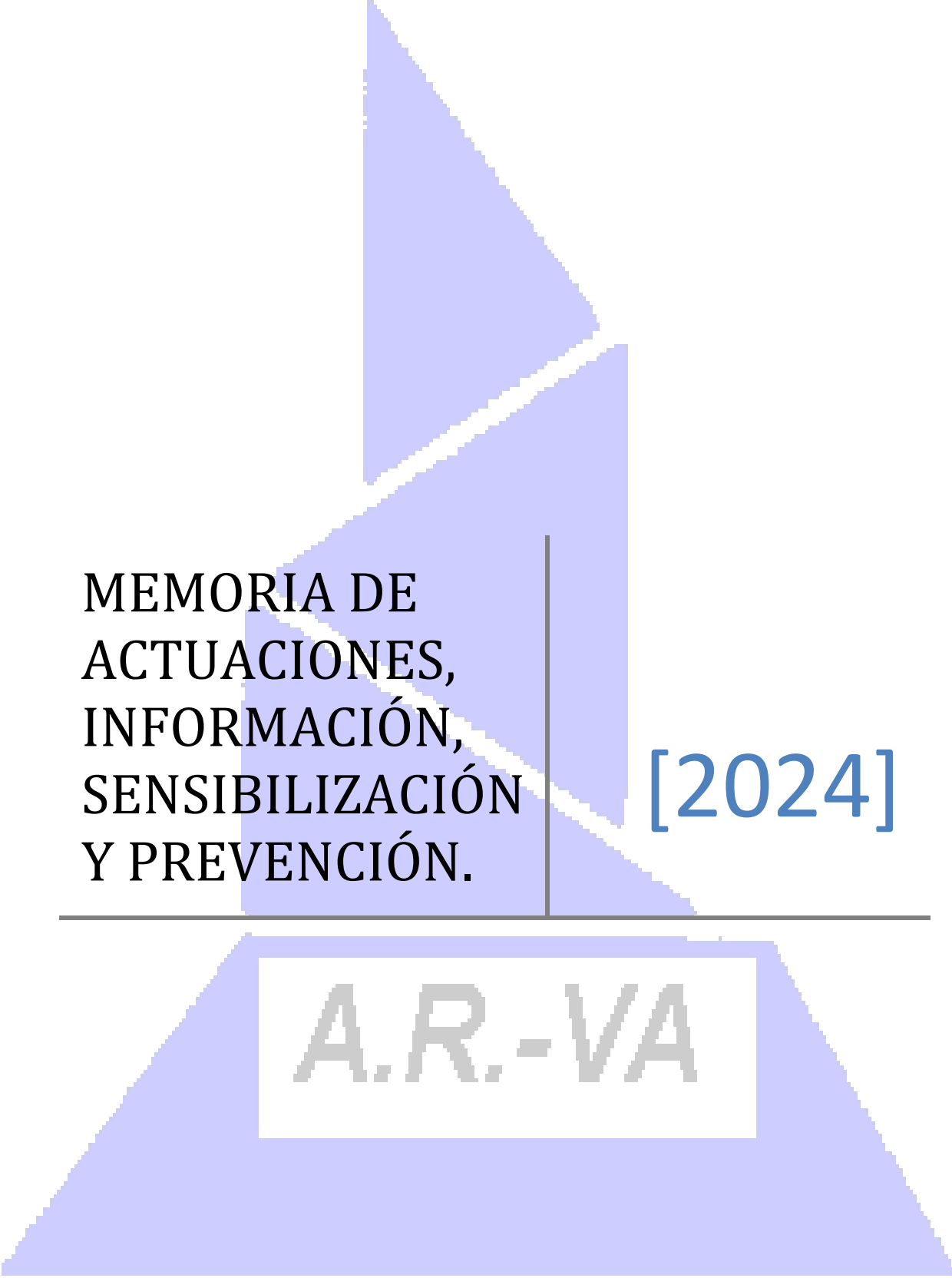


Fdo: José Ramón Díaz Menéndez.

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.	43
5	Memoria programa terapéutico.	52
6	Memoria estructura de la asociación.	69



MEMORIA DE
ACTUACIONES,
INFORMACIÓN,
SENSIBILIZACIÓN
Y PREVENCIÓN.

[2024]

A.R.-VA

1. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN.

DENOMINACIÓN	OBJETIVOS	TIPO DE ACTIVIDADES	DESTINATARIOS PERFIL Y NÚMERO	ENTIDADES COLABORADORAS
Reportaje en el periódico El Norte de Castilla. 8 de Agosto de 2024.	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar sobre la dependencia al alcohol en población general. 	Reportaje en el periódico El Norte de Castilla.	Destinatarios: población universal.	<ul style="list-style-type: none"> A.R.-VA El Norte de Castilla.
Reportaje de televisión Canal 8. Castilla y León. 7 de Octubre de 2024.	<ul style="list-style-type: none"> Informar en lo referente a la nueva propuesta de Ley de tasa de alcoholemia 0% en sangre 	Reportaje en Canal 8. Castilla y León.	Destinatarios: población universal	<ul style="list-style-type: none"> A.R.-VA TV CyL – Valladolid Periodista Sergio García Rubio.
Entrevista de television Canal 8. 10 de Noviembre de 2024	<ul style="list-style-type: none"> Informar y sensibilizar sobre los riesgos derivados del consumo de alcohol en las mujeres y sobre las consecuencias del alcohol a corto plazo elevando la percepción del riesgo. Potenciar la cultura de la salud mostrando alternativas de vida saludable. 	Reportaje en Canal 8 Castilla y León.	Destinatarios: población universal	<ul style="list-style-type: none"> A.R.-VA TV CyL-Valladolid.

1.1 ÁMBITO FAMILIAR: ACTUACIONES DE INFORMACIÓN.

Formato y título (Taller, charla sobre alcohol, video fórum sobre cannabis...)	Centro educativo y localidad.	Número y perfil del alumnado (curso educativo)	Objetivos.	Materiales de apoyo.	Entidades colaboradoras.
<p>Taller</p> <p>“Dispensación Responsables de Bebidas Alcohólicas.”</p>	<p>Medina del Campo: Centro integrado Isabel la Católica.</p>	<p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jóvenes perteneciente s a peñas. - Hosteleros. <p>N.º Beneficiarios directos: 111</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Portátiles. - Cañón. - Impresora. - Documento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayto. Medina del Campo. - A.R.-VA
<p>Taller de alcohol y conducción en Autoescuelas.</p>	<p>Medina del Campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoescuela Km. 23 - Autoescuela Javier. - Autoescuela Medina. - Autoescuela Castilla. 	<p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jóvenes. <p>N.º Beneficiarios directos: 29</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Portátil. - Cañón - Impresora. - Documentación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayto. Medina del Campo. - A.R.-VA

<p>Taller de Reducción de Infracciones y Accidentes de Tráfico TRIAT.</p>	<p>Valladolid. Sede de A.R.-VA.</p>	<p>Destinatarios: - Usuarios de A.R.VA que hayan iniciado tratamiento para la deshabituación 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.</p> <p>N.º de Beneficiarios: 15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir conductas de riesgo en la conducción asociadas al consumo de alcohol o de otras drogas que contribuyan a 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Portátil • Cañón • Impresora • Documentación 	<ul style="list-style-type: none"> • A.R.-VA • Comisionado Regional para la droga.
<p>Taller de asesoramiento a responsables municipales.</p>	<p>Provincia de Valladolid: - Mucientes. - La Seca. - Mojados. - Aldeamayor de San Martín. - Alcazarén. - Megeces. - La Parrilla. - Peñaflor de Hornija. - La Cisterniga.</p>	<p>Destinatarios: - Responsables Municipales.</p> <p>N.º Beneficiarios Directos: 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda de Diputación • Guía para responsables municipales en materia de prevención de alcohol. • Folletos informativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 3 grupos de Bachillerato.**
- Colegio San José, Medina del Campo: **4 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: **2 grupos en Bachillerato.**
- CIFP, Medina del Campo: **6 grupos en ciclos formativos.**
- IES Alfonso VI. Olmedo: **2 grupos en Bachillerato.**
- IES Conde Lucanor, Peñafiel: **2 grupos en Bachillerato.**
- CIFP La Santa Espina, **Castromonte: 2 grupos en ciclo formativo.**
- IES Jorge Guillén, Villalon de Campos: **2 grupos en 4 de la ESO.**

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

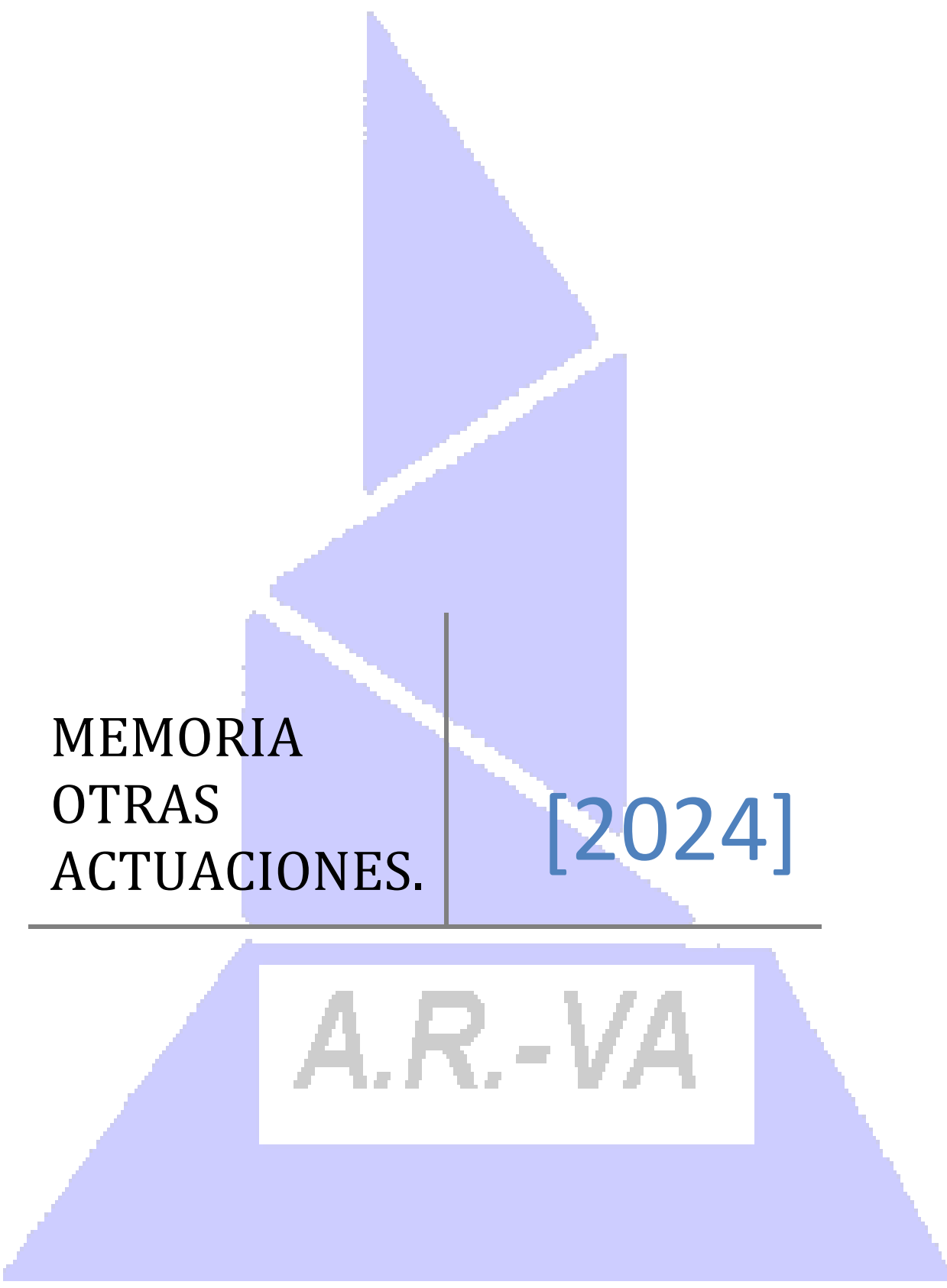
Moneo de 9-13 años.

- CEO Boecillo, Boecillo.
- CEIP Ana de Austria en Cigales.
- CEIP Margarita Salas en Arroyo de la Encomienda.
- Cáritas, Medina del Campo.

Moneo 14-16 años.

- IES Juana I, Tordesillas.
- IES Alejandría, Tordesillas.
- IES Ribera de Cega, Mojados.
- IES Gómez Pereira, Medina del Campo.

La planificación, el desarrollo y puesta en marcha de todos los talleres en colaboración con la Diputación de Valladolid y el Ayuntamiento de Medina del Campo. La evaluación ha alcanzado un nivel de ejecución excelente y ha cumplido de manera satisfactoria con los objetivos operativos propuestos.



MEMORIA
OTRAS
ACTUACIONES.

[2024]

A.R.-VA

OTRAS ACTUACIONES CON PERSONAS CON transtorno por Uso de Sustancias (TUS)

	A	Actividades			Destinatarios				Observaciones	Entidades corresponsables
		N.º	Tipo	Fecha y Duración	N.º	H	M	TIPO		
Asistenciales	Apoyo a familias	51	Intervención con familiares.	Todo el año.	38	12	26	Familiares	Terapia grupal de autoayuda.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
	Tratamiento fase de Motivación.	101	Intervención con enfermos alcohólicos.	Todo el año.	25	20	5	Enfermos alcohólicos	Terapia grupal de autoayuda.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
	Fase de Tratamiento 1.	99	Intervención con enfermos alcohólicos.	Todo el año.	20	15	5	Enfermos alcohólicos	Terapia grupal de autoayuda.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
	Fase de Tratamiento 2.	93	Intervención con enfermos alcohólicos.	Todo el año.	31	22	9	Enfermos alcohólicos	Terapia grupal de autoayuda.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
	Fase de Mantenimiento.	25	Intervención con enfermos alcohólicos.	Todo el año.	97	80	17	Enfermos alcohólicos	Terapia grupal de autoayuda.	A.R.-VA y Junta de Castilla y León.
Otras actuaciones	Reunión Interprovincial	1	Reunión con personas alcohólicas y familiares.	10 de noviembre 2024	248	196	52	Enfermos alcohólicos y familiares.	Se realizó la reunión interprovincial de los miembros de FARCAL, donde los anfitriones fue A.R.-VA.	A.R.-VA
	Cineforum	8	Cineforum	Una vez al mes.	30	8	22	Enfermos alcohólicos y familiares.	Se ha realizado una vez al mes, quitando los meses de verano y diciembre.	A.R.-VA
	Disfrutarva	1	Convivencia	2 de julio 2024	96	60	36	Enfermos alcohólicos y familiares.	Actividad que consiste en ir a comer con actividades de ocio, previamente pactados, para favorecer la convivencia entre las personas que forman la asociación y sus familiares.	A.R.-VA
	Invidarva	1	Convivencia	14 de diciembre 2024	89	57	32	Enfermos alcohólicos y familiares.	Actividad que consiste en ir a comer con actividades de ocio, previamente pactados, para favorecer la convivencia entre las personas que forman la asociación y sus familiares.	A.R.-VA
	Taller "La recaída como proceso".	1	Formativo	15 de noviembre 2024	22	16	6	Población en general.	Taller, impartido por nuestra psicóloga, para toda persona que quiera participar y conocer más la enfermedad del alcoholismo.	A.R.-VA y Ayuntamiento de Medina del Campo.
	Taller estilos de vida saludable.	1	Formativo	15 de noviembre 2024	53	17	36	Enfermos alcohólicos y familiares.	Taller impartido por una profesional donde se habló sobre estilos de vida saludables y se resolvieron las dudas de los participantes.	A.R.-VA

MEMORIA
ÁREA
PSICOSOCIAL.

[2024]

A.R.-VA

MEMORIA DEL ÁREA PSICOSOCIAL

DATOS DESCRIPTIVOS Y EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE EL ALCOHOLISMO DE LOS USUARIOS QUE HAN ACUDIDO A A.R.-VA. EN EL AÑO 2024

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 2024 y Diciembre de 2024, ambos inclusive, periodo en el que se han atendido a un total de **80 personas** distribuidas de la siguiente forma:

- 52 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.
- 19 personas que han acudido a reiniciar el tratamiento, 1 menos que en el año 2023.
- Se han atendido además a 9 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.

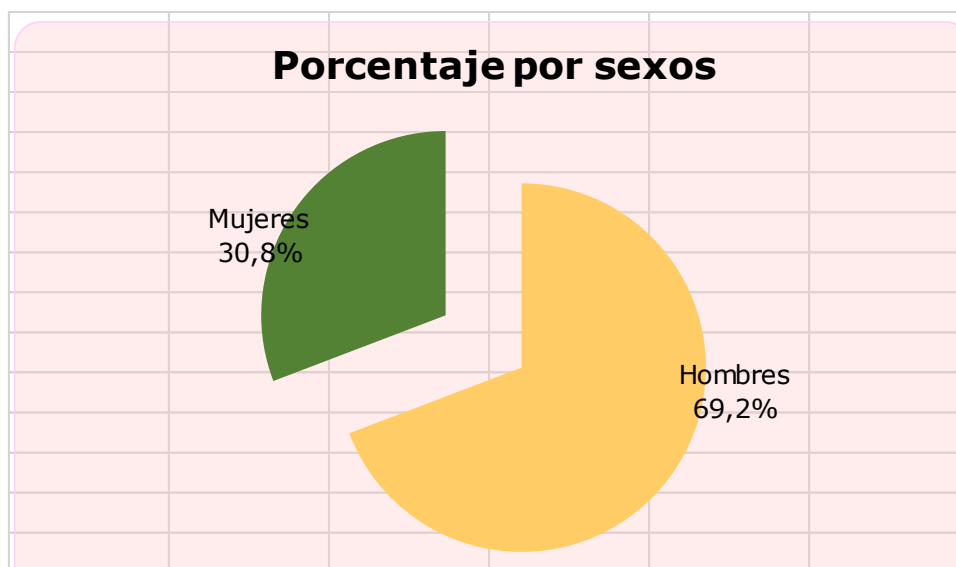
Los datos que vamos a detallar a continuación, han sido obtenidos de 61 entrevistas iniciales nuevas realizadas al enfermo alcohólico y a su acompañante en el caso de haber venido acompañados, efectuadas para realizar después una valoración del equipo técnico y llegar a la emisión de un juicio diagnóstico 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 (19 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 (9 de los 61 usuarios nuevos en este caso).

Así que, los datos expuestos corresponden a una muestra de 52 casos diagnosticados de dependencia del alcohol. **N=52**, 12 personas menos que en 2023.

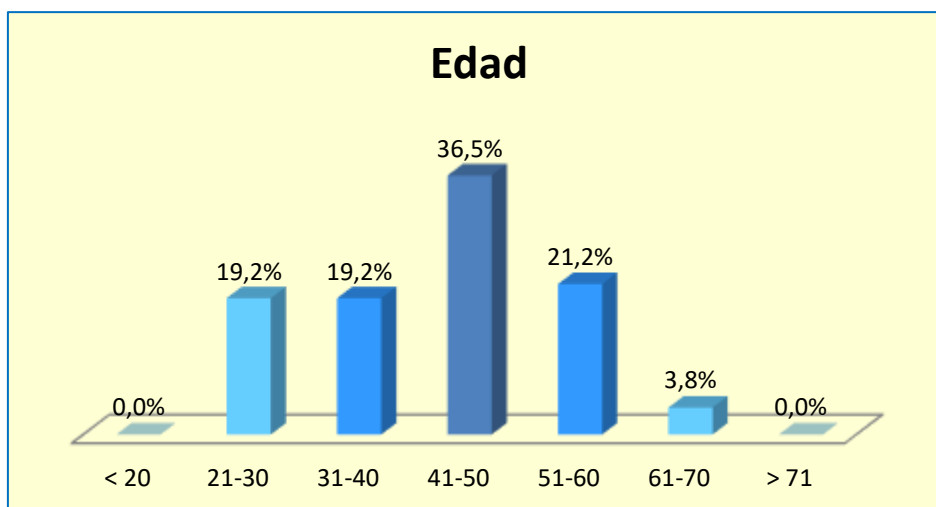
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

De estos 52 casos considerados finalmente, en relación a la **proporción entre sexos**, el 69,2% son varones, y el 30,8% mujeres, correspondiente a una frecuencia de 36 hombres y 16 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 42,23 años, cifra por debajo de la obtenida para el año 2023 que fue de 50,62 años. Las edades oscilan entre los 21 años el más joven y 62 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 (36,5%), seguido por el rango de 51 a 60 años (21,2%).

La distribución queda por tanto de la siguiente manera:

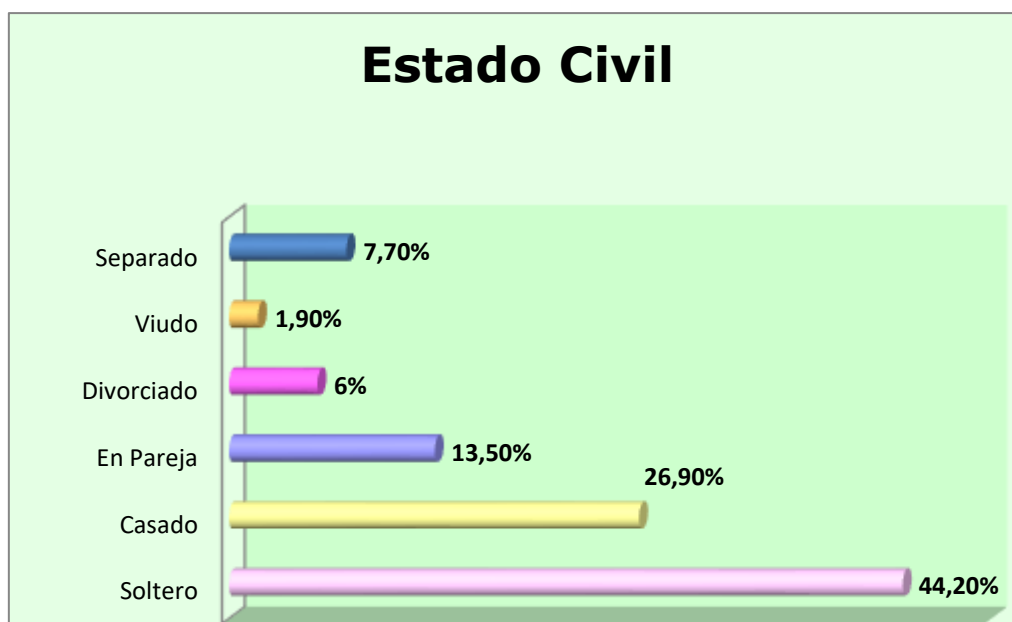


En cuanto a la variable de la **discapacidad** un 3,8% de los atendidos presenta algún tipo, correspondiente a la frecuencia de 2 personas, cifra muy inferior a la que nos encontramos el año anterior. De este porcentaje, el 50% presenta discapacidad física y el 50% discapacidad psíquica.

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

- De las personas atendidas, 7 han sido inmigrantes, 8 menos que el año anterior, el resto de pacientes atendidos son de nacionalidad española (45).
- De todos los entrevistados, el 69,2% 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 (36,1%), donde se ubica la sede de la asociación, seguido por el barrio de Parquesol (16,7%). El resto se divide de forma equitativa por el resto de barrios de la ciudad destacando La Rondilla, la zona centro, la zona de Juan de Austria y el barrio de Covaresa (8,3% para cada uno de ellos).
- El 30,8% tienen su residencia en ámbito rural, proceden de distintos municipios con porcentajes muy repartidos, pero principalmente de Mojados (12,5%), y Peñafiel, siguiéndoles Íscar, Simancas y Medina del Campo entre otras.
- No hemos tenido casos de personas indomiciliadas como en otros años, procedentes de la Casa de Acogida de Cáritas o Albergue municipal.

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

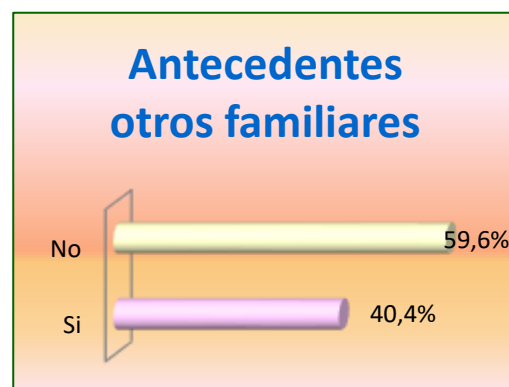
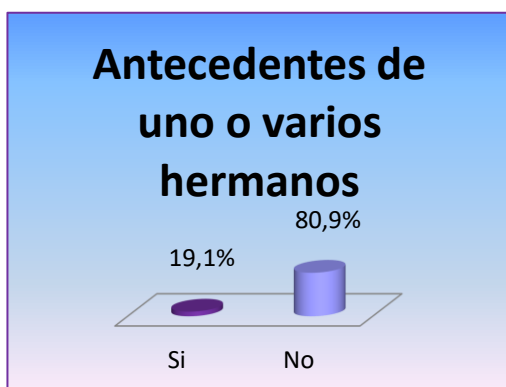


Los resultados son similares al de ejercicios anteriores, aumentando ligeramente el porcentaje de solteros en estos dos últimos años.

EVALUACIÓN DE LOS ANTECEDENTES

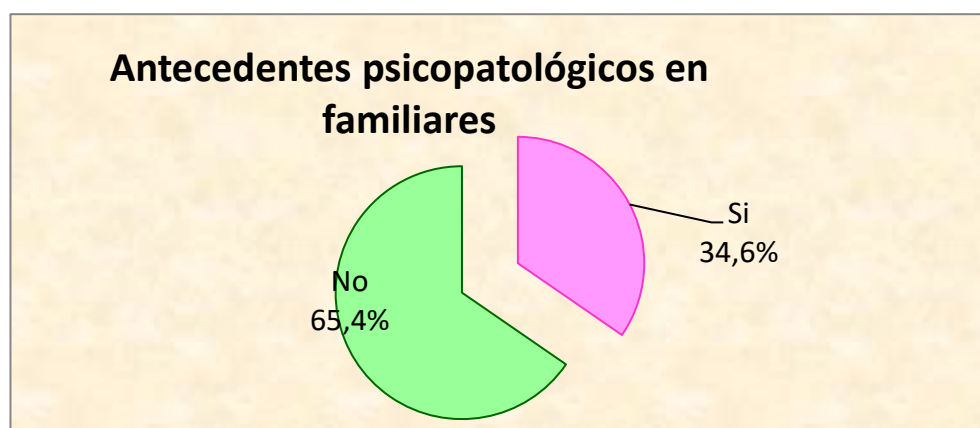
Como siempre, nos ha parecido interesante evaluar el factor referido a los **antecedentes de alcoholismo en la familia de origen** de los recién diagnosticados de Dependencia del Alcohol, observando los siguientes datos:





Los datos obtenidos en este apartado siguen la línea obtenida en años anteriores, observando que en el 19,2% 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, 34,6% frente a 5,8% respectivamente.

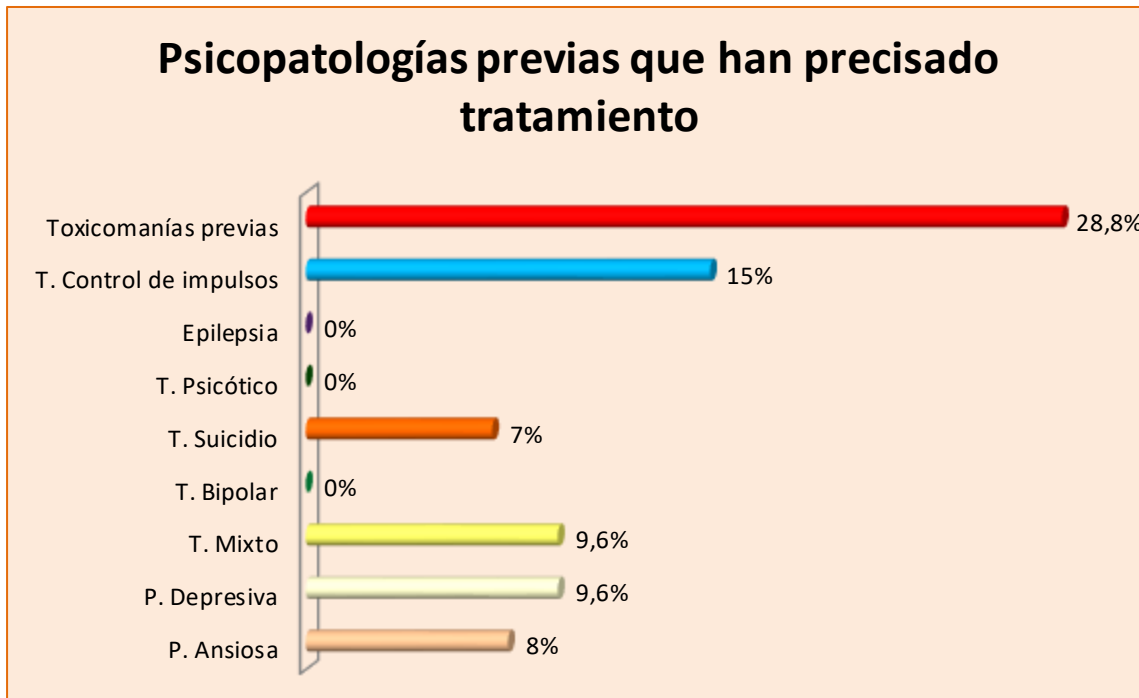
Por otra parte, analizamos también los **antecedentes de patologías psiquiátricas en familiares**, quedando los resultados como se muestra en el gráfico siguiente. El 34,6% de las personas que solicitan tratamiento en nuestra asociación tienen antecedentes psicopatológicos familiares. Este dato ha tenido un aumento significativo respecto al 6,7% que obteníamos en la muestra del 2023.



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: 7,7%
- ⇒ Episodio y/o Trastorno depresivo mayor: 9,6%
- ⇒ Trastorno mixto de ansiedad-depresión: 9,6 %

- ⇒ Trastornos bipolares: 0%
- ⇒ Intentos de suicidio: 7,1%
- ⇒ Trastornos de control de impulsos: 15,4%
- ⇒ Trastornos por dependencia de sustancias (excluyendo el alcohol): 28,8%
- ⇒ Trastornos psicóticos: 0%
- ⇒ Ataques o crisis epilépticas o epilepsia: 0%



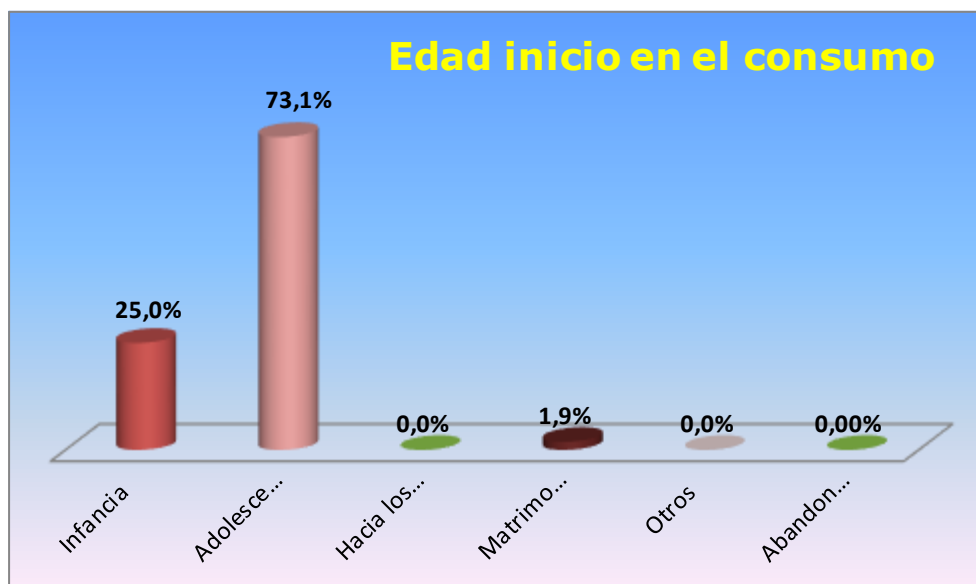
Cabe destacar el descenso del porcentaje de personas que han tenido toxicomanías previas al alcohol, habiendo tenido un 6,5% en el 2023 y estando ahora en 28,8%. Disminuye sin embargo el porcentaje de personas que ha tenido crisis epilépticas.

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.

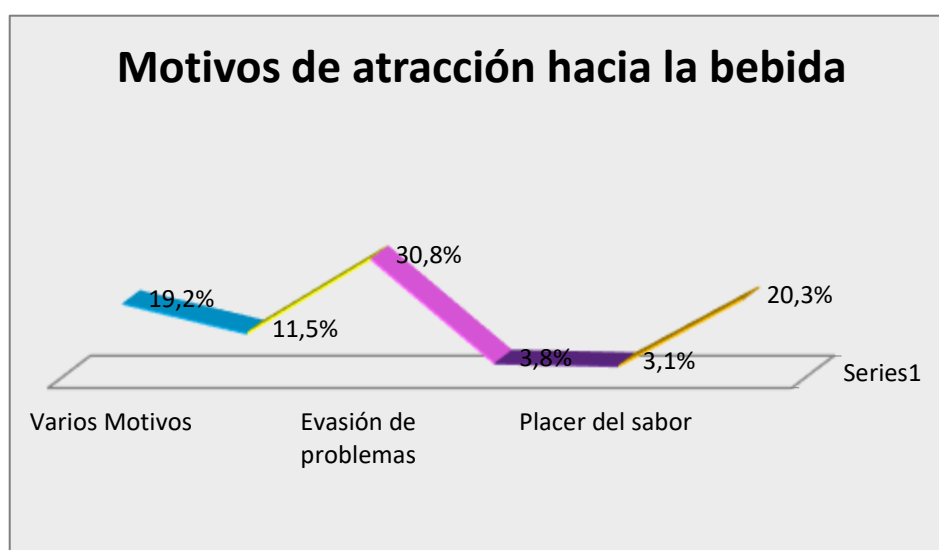
ANÁLISIS DEL PROBLEMA

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 73,1% 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 25%. 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 "evasión de problemas" con un 30,8%, dato semejante a la opción "costumbre social" con un 28,8%. En el 19,2% de los casos se señalan 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 no indicaban que una gran mayoría de usuarios solicitaban tratamiento cuando ya llevaban más de 20 años experimentando problemas con el consumo de alcohol. Este año los porcentajes más elevados se sitúan en los rangos de 6-10 años y de 10 a 20 años, teniendo sólo una persona que acude 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 familias, 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.



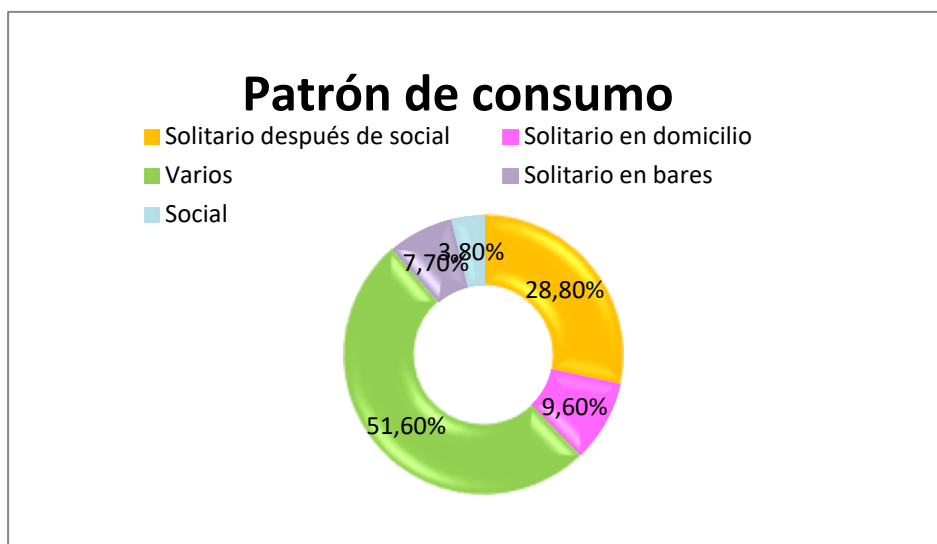
Evaluamos también si han existido alguna vez **intentos previos de abstinencia** del alcohol y nos encontramos con unos datos similares a los de años anteriores siendo un 65,4% el porcentaje de los pacientes que acuden para iniciar tratamiento y que ya ha intentado abandonar el consumo por sus propios 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 50%. El patrón o modalidad "solitario después de social" 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 94,2 %
- Depresión, considerada a nivel sintomático, el 90,4%
- Labilidad emocional, el 96,2%
- Irritabilidad, el 71,2%
- Agresividad Verbal y/o Física de forma manifiesta, el 40,4%
- Autolesiones, incluyendo intentos de suicidio manifiestos, el 3,8%
- Amnesia, de tipo lacunar o de todo el episodio de bebida, el 65,4%
- Trastornos de sueño, el 71,2%
- Desórdenes alimentarios, sobre todo anorexia no nerviosa, el 76,9%
- Coma etílico uno o más, alguna vez en su vida, el 19,2%
- Celotipia, considerada a nivel patológico, el 3,8%
- Episodios psicóticos, bien de alucinaciones y/o delirios, el 5,8%

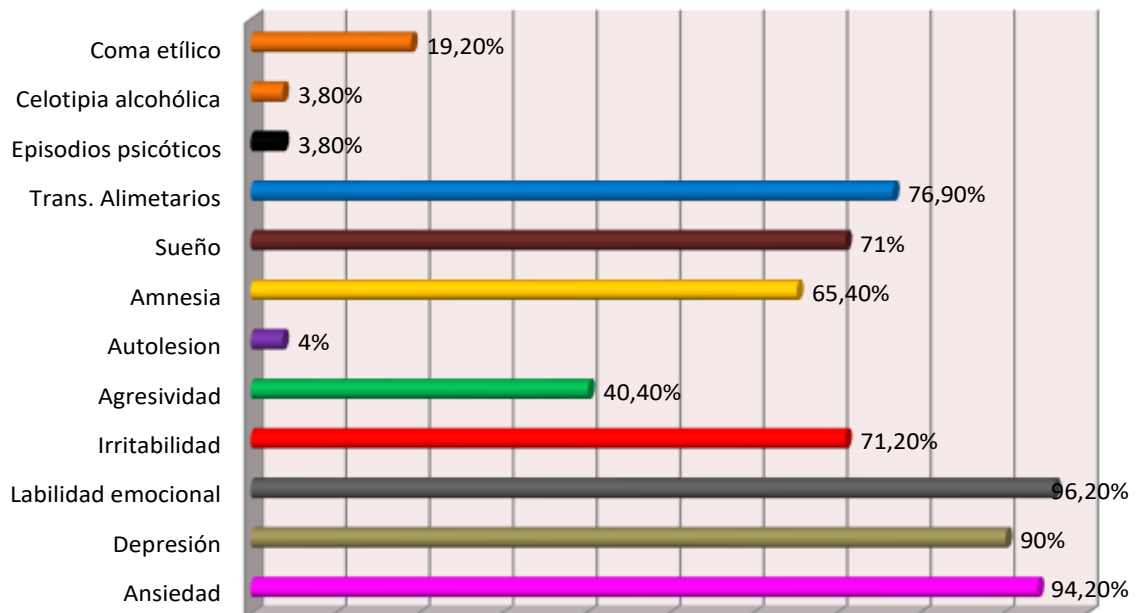
En relación a estos datos, debemos tener en cuenta que los resultados corresponden a las respuestas afirmativas que reconocen los pacientes durante la entrevista psicológica inicial y que existen pacientes (como luego analizaremos) que no se encuentran motivados a abandonar el consumo de alcohol, por 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 90,4%, 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 40,4% de los casos.
- ⇒ La alta incidencia de desórdenes alimentarios, sobre todo falta de apetito (anorexia) con un 76,9% y de trastornos o problemas de sueño que siguen siendo similares al año 2023.
- ⇒ Importante aumento de los comas etílicos en los últimos años teniendo un 19,2% para el 2024.

- ⇒ Se mantienen estables los episodios psicóticos bajo efectos de sustancias con un 5,8%.
- ⇒ Los porcentajes obtenidos durante este año 2024 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.

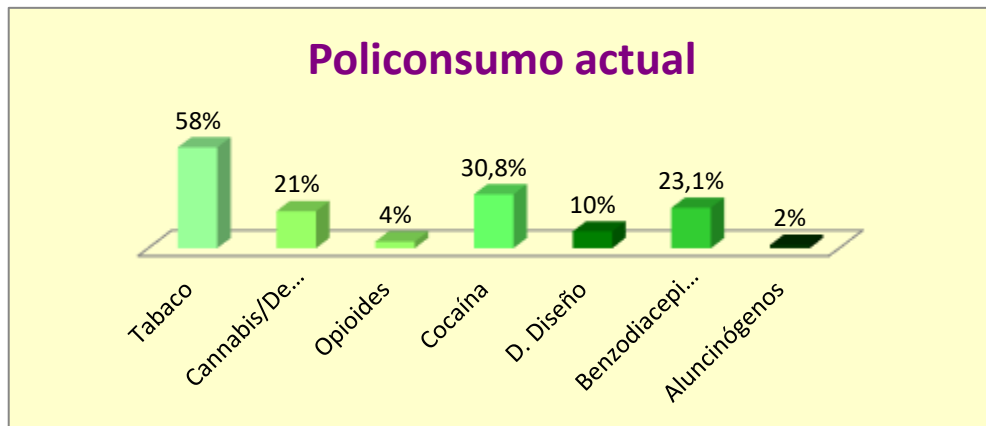
Estos datos los representamos en el gráfico siguiente:

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 28,8% de los pacientes que solicitan tratamiento en A.R.-VA para el alcohol manifiestan haber tenido toxicomanías previas. Aumenta ligeramente el consumo de tabaco.

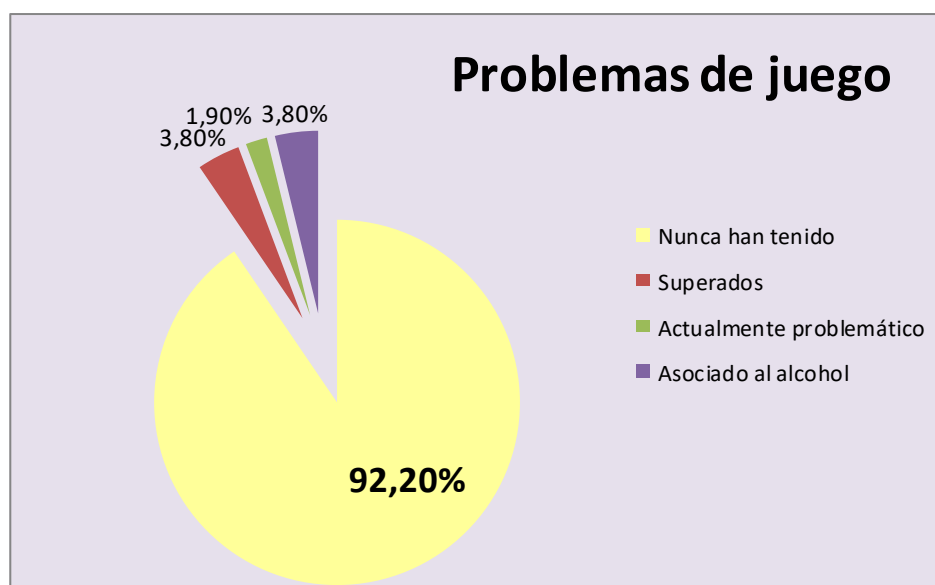
En el caso de las benzodiazepinas, el porcentaje continúa siendo estable, pero no por eso menos alarmante puesto que es muy elevado. Cabe destacar que, en principio, en la mayoría de los casos es un consumo recomendado y prescrito por el médico de familia y/o el psiquiatra, aunque el paciente posteriormente 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.



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 destacar cuántos usuarios acuden acompañados por algún familiar 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 familiares y también a aquellas que se realizan en conjunto con los enfermos, aunque no todos deciden participar del tratamiento en sí.

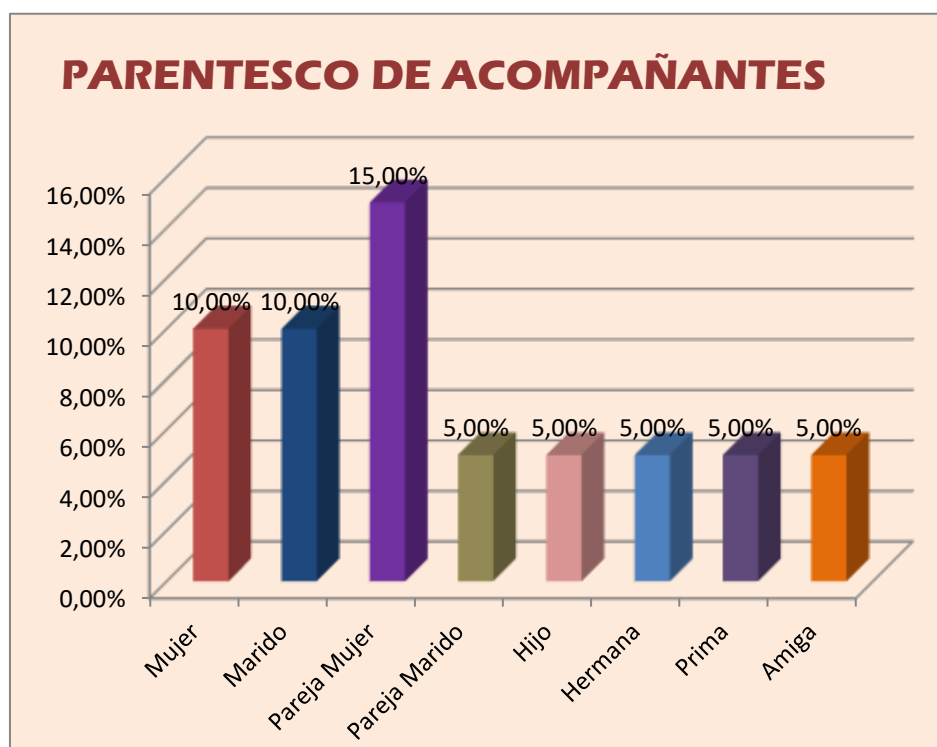
Los usuarios que han acudido acompañados a lo largo de este año han sido el 38,5%, que corresponde a la frecuencia de 20 usuarios. Tomando esta muestra como el 100% (n=20), observamos que 4 (20%) son madres, 3 (15%) son parejas femeninas de enfermos alcohólicos (parejas en convivencia) y a mayores 2 mujeres (casadas con enfermos alcohólicos) es decir, un 10%.

Otro 10% de los acompañantes han sido maridos de mujeres alcohólicas, y un 5% parejas masculinas. Siempre obtenemos menor número de acompañantes varones para mujeres alcohólicas en comparación con las acompañantes femeninas que acompañan a enfermos hombres.

Cabe destacar que hay un 10% de los acompañantes que son padres de enfermos. 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 que el número de varones. En algunos casos hay varios acompañantes.

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



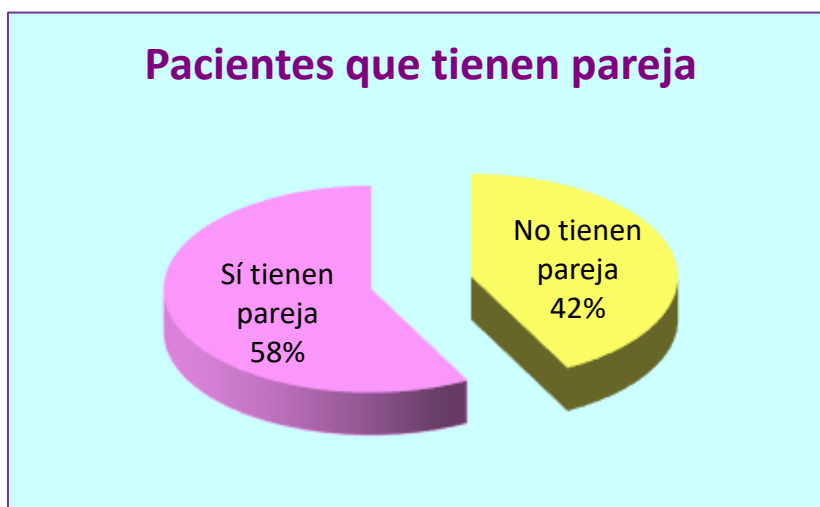
EN LA PAREJA ACTUAL:

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 52 casos, es necesario excluir por tanto a 31 de ellos, siendo éstos los 23 solteros, 1 viudo, 7 divorciados y separados sin pareja actual.

Se analiza la situación de pareja y sus consecuencias, quedando, por lo tanto, la muestra reducida al 57,7% que corresponde una frecuencia de 21 personas (N=21), 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 84,2% 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 8,3%, 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: 7,1%
- Trastorno depresivo mayor: 0%
- Trastorno adaptativo mixto de ansiedad-depresión: 0%
- Trastorno por dependencia de sustancias: 21,4%
- 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.

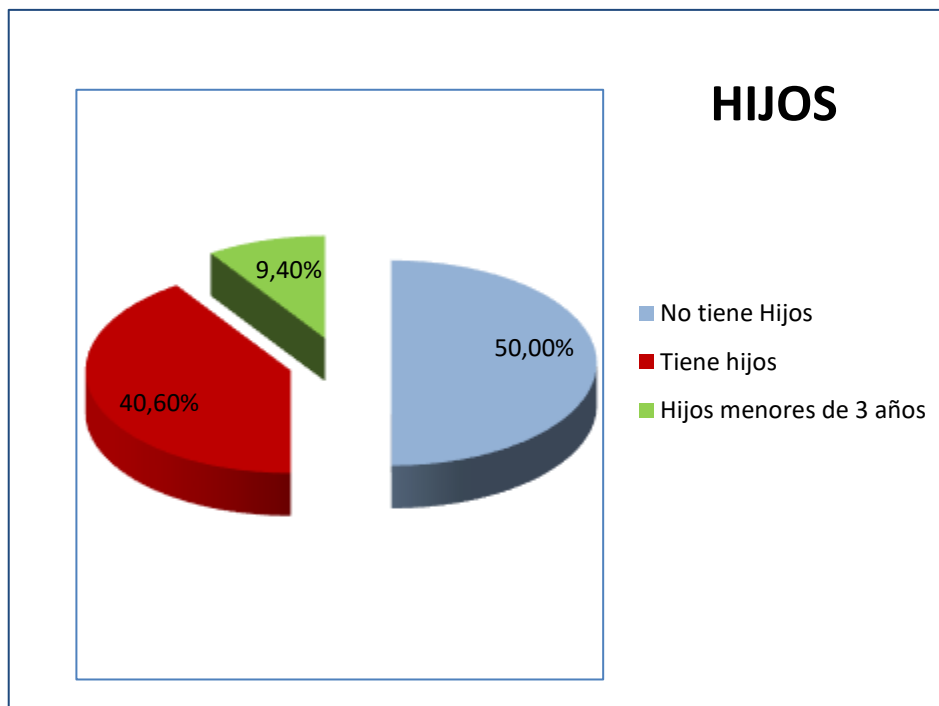
EN LOS HIJOS:

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 familiar, en caso de que acuda acompañado.

Para analizar esta situación, hemos de considerar dos hechos: por un lado, los pacientes entrevistados que tienen hijos, que forman el 50% del total, es decir, 26 personas y excluir a los que no tienen hijos, que serían el 50% restante. Por otro lado, es necesario considerar igualmente para la valoración y validez de los datos, que el 9,4% de los entrevistados (3 personas) 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 29 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 23 progenitores con hijos mayores de tres años que serán tomado en cuenta para el análisis de estos datos como un 100%. (N=23).

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

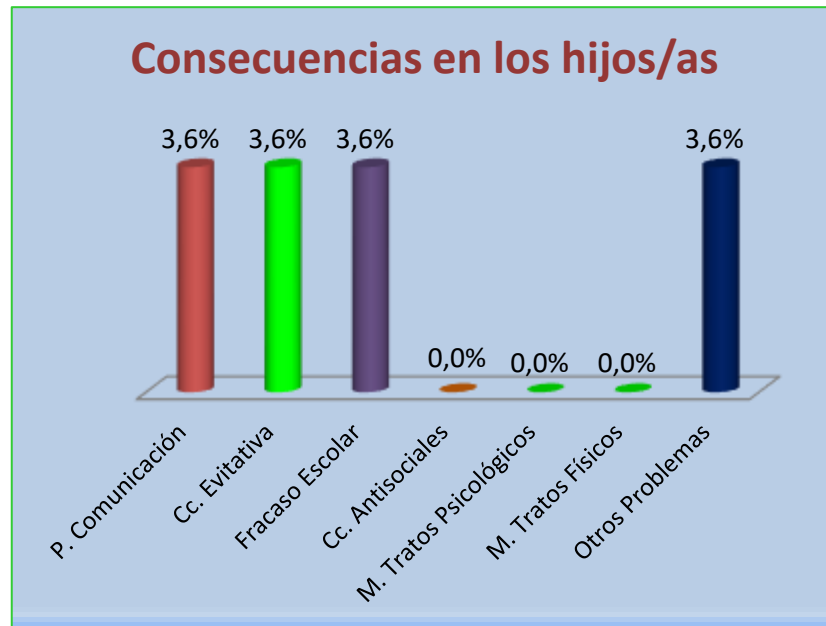


Hemos considerado las siguientes situaciones para analizar las **consecuencias del consumo de alcohol por parte del progenitor/a alcohólico/a en los hijos:**

- **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:



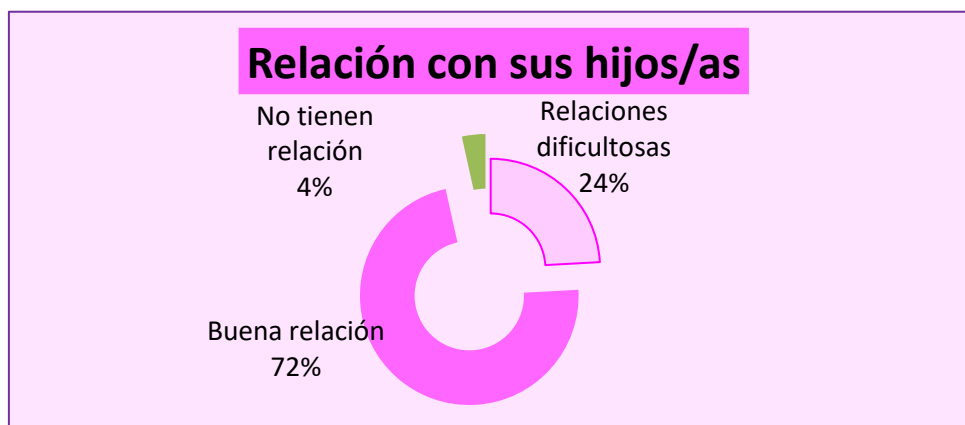
Cabe destacar que en general todas las consecuencias en los hijos con respecto a los resultados de años anteriores mantienen una tendencia estable.

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.



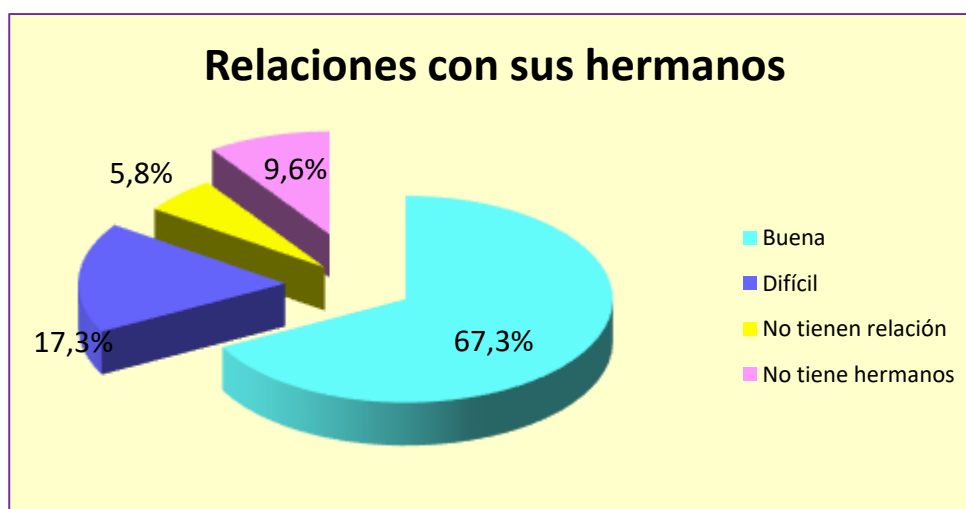
Como se observa en el gráfico, ninguno de los usuarios manifiesta no tener relación con sus hijos. Por lo general siempre predomina la buena relación entre padres e hijos, pero este año nos encontramos con un 25% de usuarios que tiene relaciones dificultosas.

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:



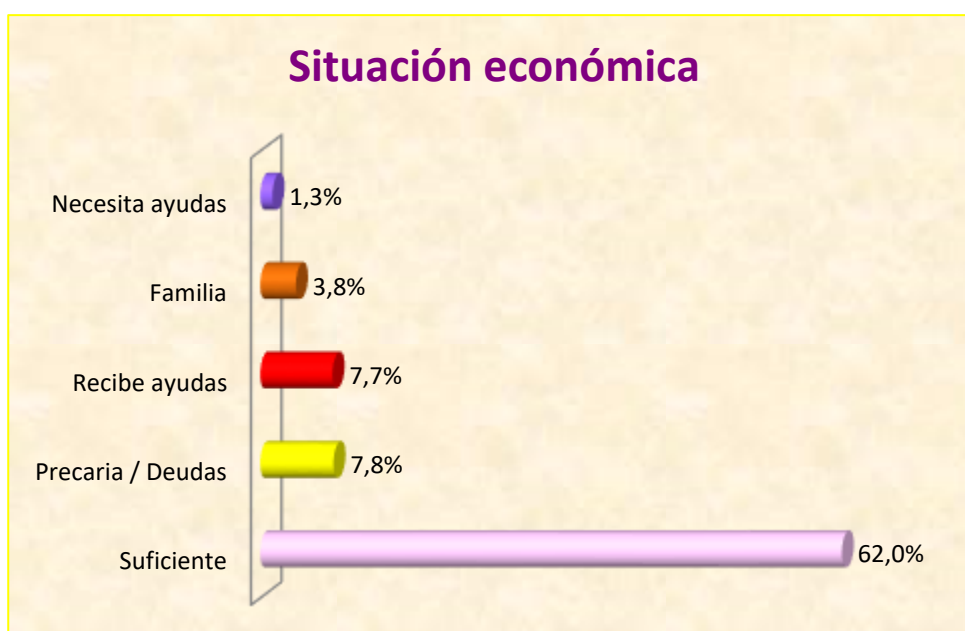
CONSECUENCIAS EN EL ÁREA SOCIO-LABORAL

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.

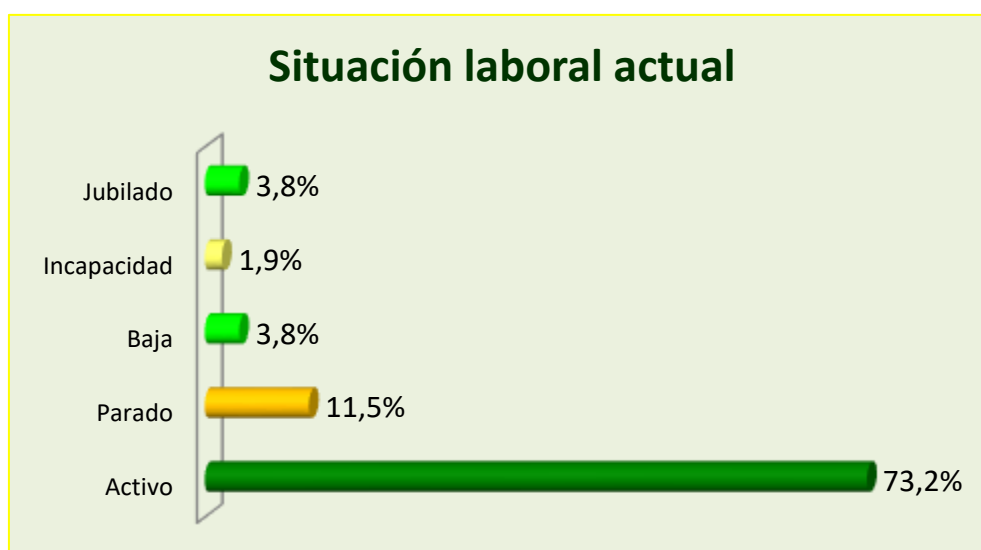
- **SUFICIENTE:** La persona puede subsistir de manera autónoma.
- **PRECARIA/DEUDAS:** La persona no puede subsistir y no recibe ninguna ayuda económica por parte de nadie, no pudiendo cubrir sus necesidades básicas o bien ha acarreado deudas que no puede pagar quedándose por tanto en una situación 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. Son 6 los usuarios que están en situación de desempleo.

Durante este año 2024 nos hemos encontrado las siguientes situaciones:

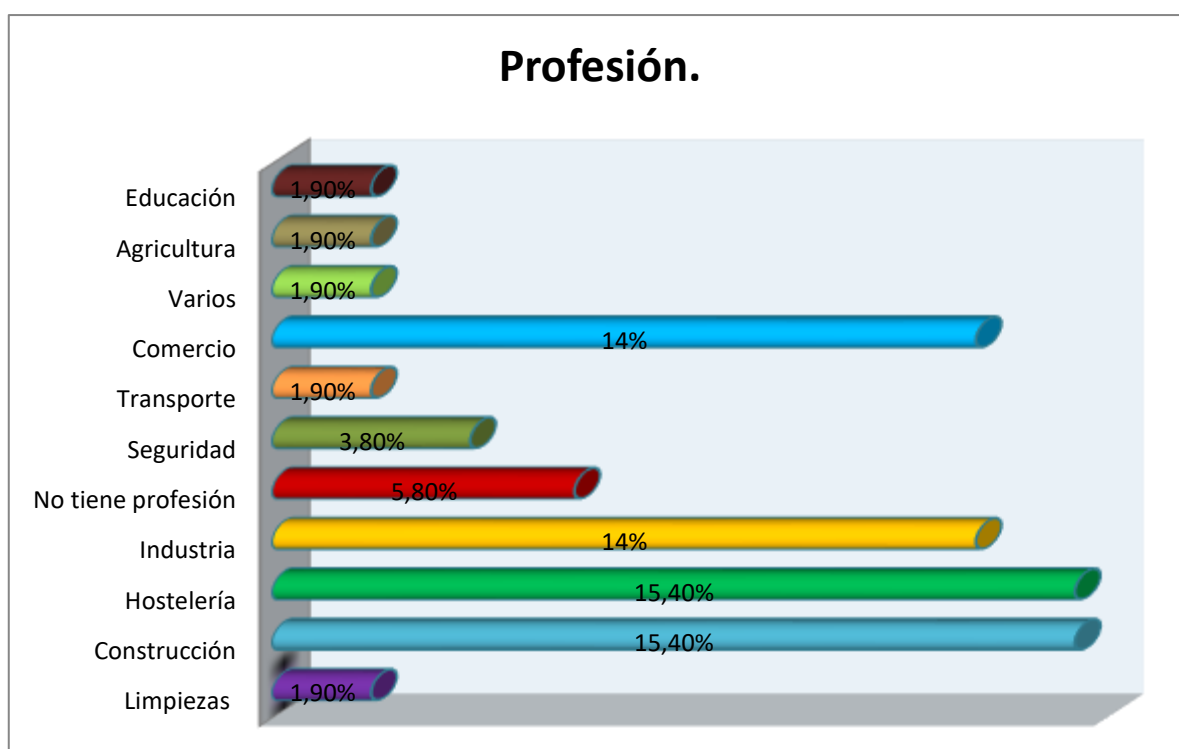


En cuanto a la **situación laboral** que presentan los sujetos evaluados la mostramos en el siguiente gráfico:



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. Nos encontramos este año 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.

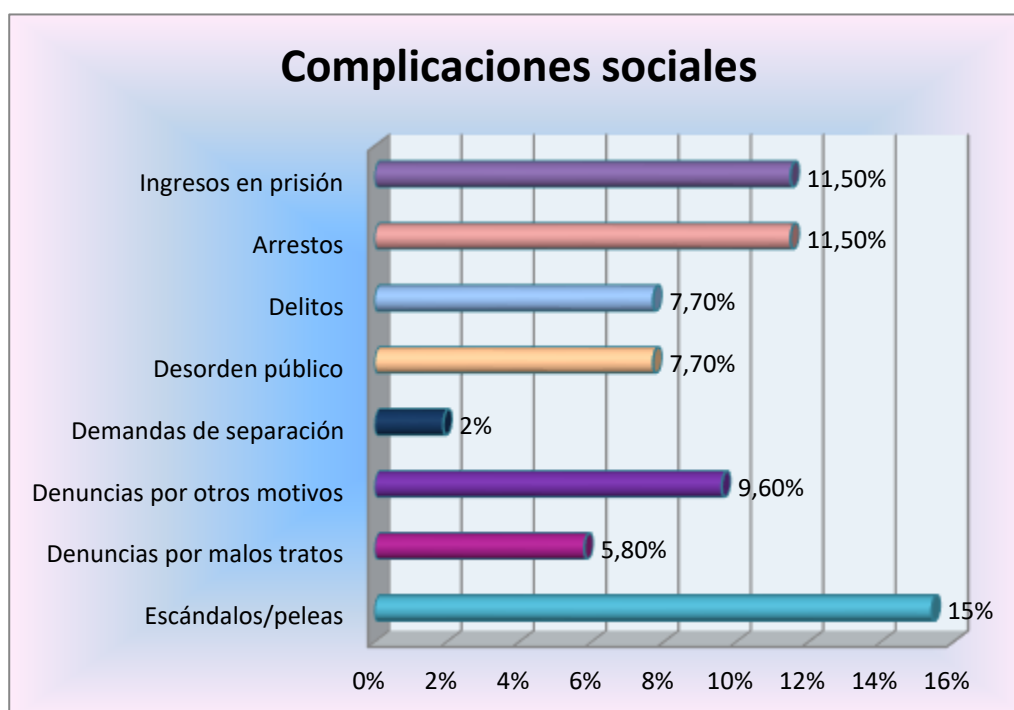
- **ABSENTISMO LABORAL:** La persona ha dejado de acudir por lo menos alguna vez a su puesto de trabajo debido al consumo de alcohol, bien para dedicar el tiempo de trabajo a consumir o debido a las consecuencias de un episodio de bebida.
- **ACCIDENTES LABORALES:** Ocurrencia alguna vez de algún accidente 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.

Aumentan los casos de ingresos en prisión, pasando de un 3 a un 11% para este año, aunque por lo general no son elevados los datos de las consecuencias legales derivadas del consumo de alcohol.

Mención aparte merecen las **consecuencias del alcohol en la conducción y el tráfico**, del total de los entrevistados el 75% 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, hemos pasado del 4,3% de los usuarios que ha sufrido algún accidente de tráfico debido a la conducción bajo los efectos del alcohol en 2022 a un 17,1% en 2024 por lo que hay un aumento de accidentalidad. Las alcoholemias positivas por su parte, están en un 46,3%, dato similar al de 2023 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.



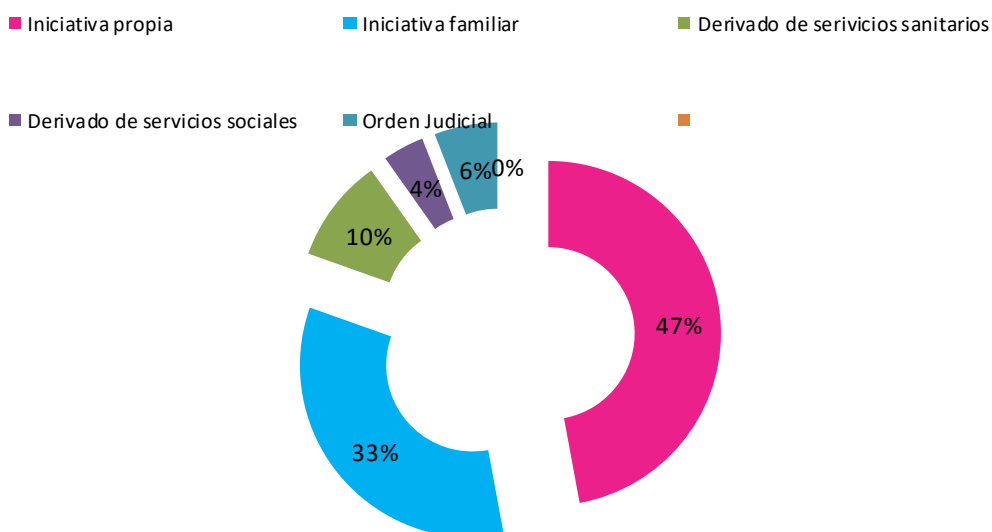
ANÁLISIS DE LA MOTIVACIÓN OBSERVADA

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 Propia, este año con un ligero incremento con un 46,2%, frente a las personas que acuden por Iniciativa familiar que se encuentra en el 32,7%. 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. Tenemos este año un 9,6% que acuden derivados de los Servicios Sanitarios y un 5,8% que acuden a tratamiento por orden judicial, generalmente, como medida alternativa al ingreso en prisión.

Los datos quedan representados gráficamente de esta forma:

Factores que llevan a tratamiento



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 éstos últimos años debido al aumento de personas que comienzan tratamiento por "Iniciativa Propia" la motivación para el cambio es positiva (50%), ya que al solicitar ellos mismos valoración y tratamiento ya 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 1,9% de los usuarios. El 48,1% muestra contradicciones teniendo una motivación ambivalente. Datos muy similares al del año 2023 con un ligero ascenso de las personas con motivación positiva.

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 éstos últimos años el número de personas que se encuentran en fase contemplativa. No encontramos este año ningún usuario que esté en la fase de preparación al cambio y tampoco en la de mantenimiento. 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.

[2024]

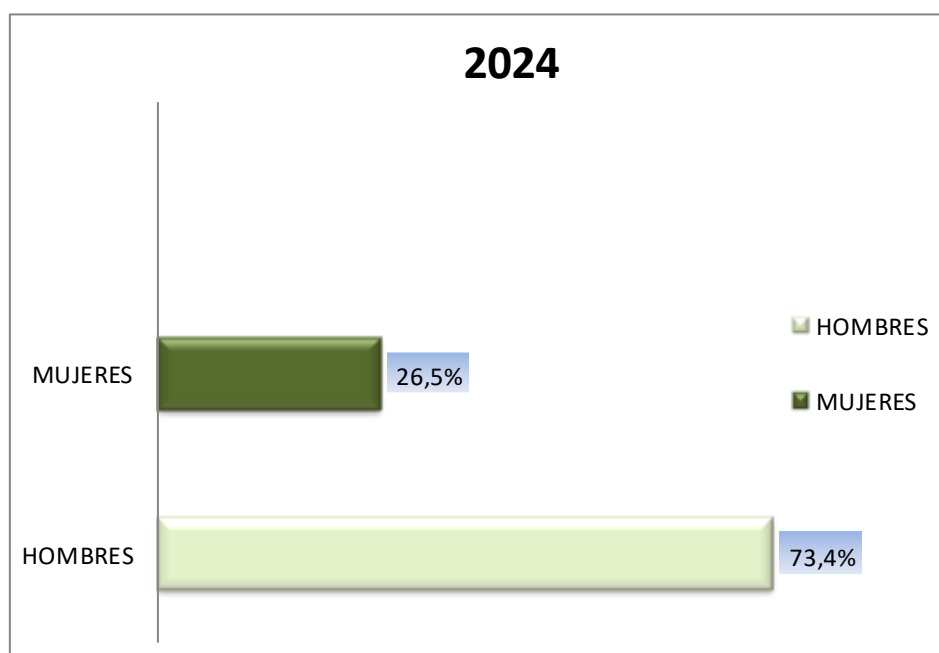
A.R.-VA

MEMORIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA MÉDICA DE AR-VA DURANTE EL EJERCICIO 2024

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS.

Durante el año 2024, acudieron a la consulta médica de AR-VA con intención de realizar el Programa Integral de Tratamiento y Rehabilitación del Alcoholismo 64 personas, 59 fueron "nuevos casos" y 5 fueron considerados "reinicios", personas que en alguna ocasión habían estado en tratamiento en esta asociación, pero no habían tenido contacto con la misma al menos en los últimos 6 meses. Los 59 nuevos casos fueron diagnosticados de Trastorno por consumo de Alcohol siguiendo criterios DSM-V. Por sexos 47 (73,4%) fueron varones y 17 (26,5%) mujeres (Figura 1).

Figura 1.



La media de edad de la muestra ha sido de 42,2, siendo la media de edad para los hombres de 45,3 y de 41,6 para las mujeres.

La mayor proporción de pacientes (43,75%) trabajan en profesiones sin especialización (peones, hostelería, conductores, etc.), un 28,6% estaban en paro y un 10,1% son jubilados.

2. SÍNTOMAS FÍSICOS PRODUCIDOS POR LA DEPENDENCIA.

Los síntomas físicos que la dependencia alcohólica ha producido en estos pacientes se reflejan en la tabla 1, figura 2.

Tabla 1

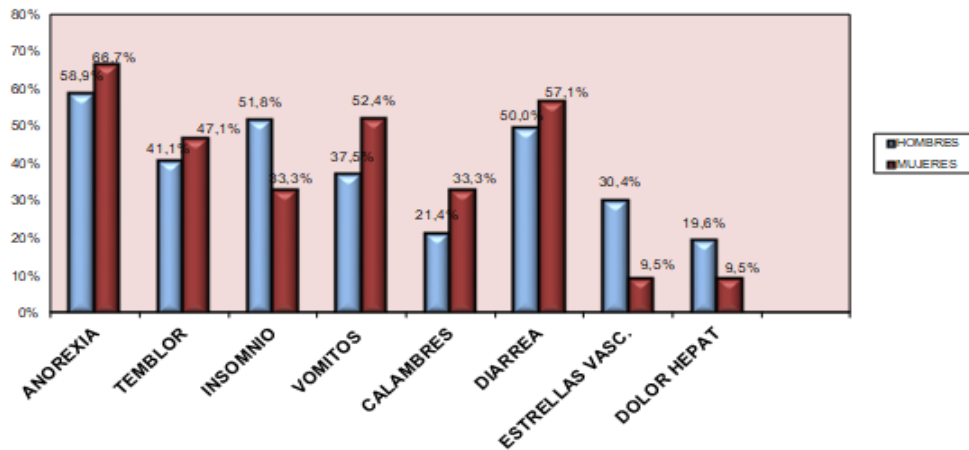
SÍNTOMAS FÍSICOS			
	HOMBRES (%)	MUJERES (%)	TOTAL (%)
ANOREXIA	58,9%	66,7%	(61%)
TEMBLOR	41,1%	47,1%	(45,5%)
INSOMNIO	51,8%	33,3%	(46,8%)
VÓMITOS O NAUSEAS	37,5%	52,4%	(41,6%)
CALAMBRES MUSCULARES	21,4%	33,3%	(24,7%)
TENDENCIA DIARREICA	50%	57,1%	(51,9%)
ESTRELLAS VASCULARES	30,4%	9,5%	(24,7%)
DOLOR HEPÁTICO	19,6%	9,5%	(16,9%)

El síntoma físico que ha aparecido más veces en ambos sexos, ha sido la anorexia en un 61% de la muestra, seguido de la tendencia diarreica (51,9%) y el insomnio en el 46,8% de los pacientes.

Por sexos (Tabla 1, Figura 2) el síntoma más frecuente tanto en los varones (58,9%) como en las mujeres (66,7%) ha sido la anorexia, seguido de insomnio en el 51,8% de los varones, mientras que en las mujeres el segundo síntoma más frecuente han sido la tendencia diarreica en el 57,1% de las mismas.

Figura 2.

SÍNTOMAS FÍSICOS POR SEXOS



3. SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS

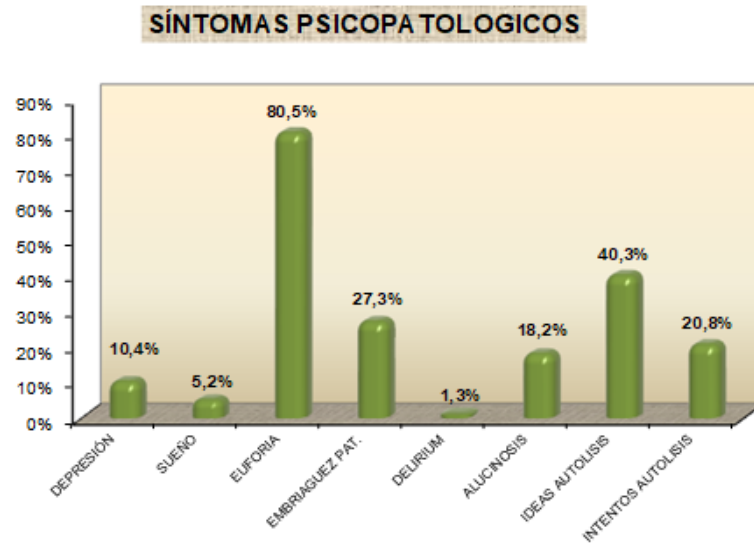
Los síntomas psicopatológicos (Tabla 2, Figura 3), se refieren a su presencia en estado de embriaguez o ante un consumo excesivo de alcohol, es decir producidos directamente por el alcohol.

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

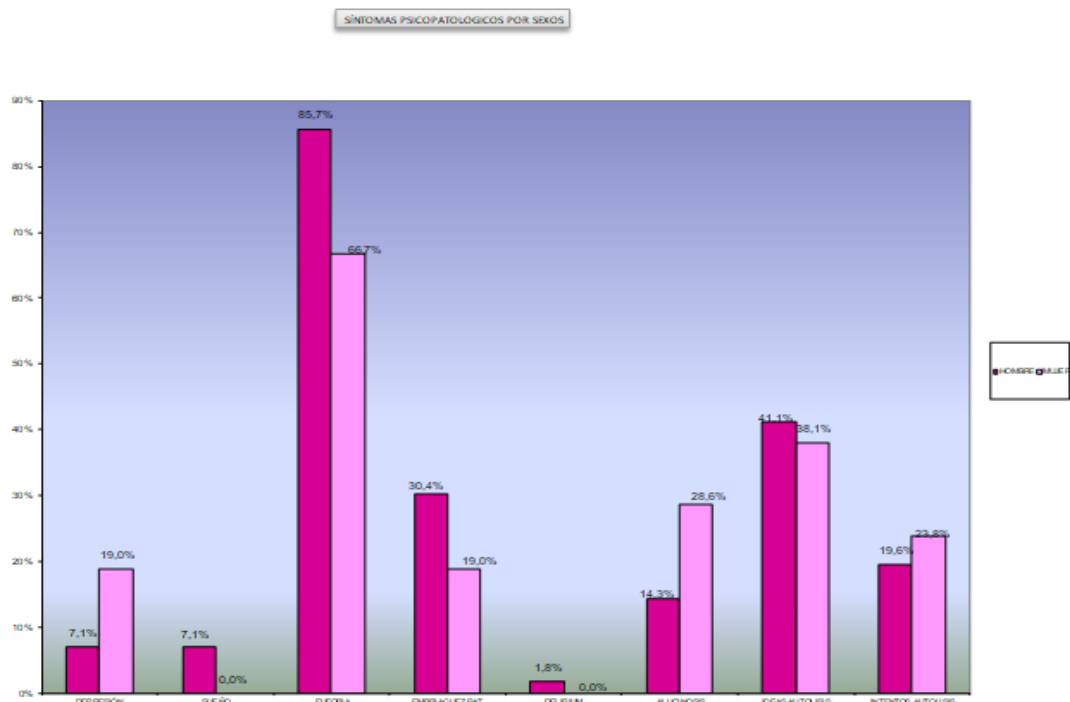
SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS POR SEXOS			
	HOMBRES (%)	MUJERES (%)	TOTAL (%)
DEPRESIÓN	7,1%	19%	10,4%
SUEÑO	7,1%	0%	5,2%
EUFORIA	85,7%	66,7%	80,5%
EMBRIAGUEZ PATOLÓGICA	30,4%	19%	27,3%
DELIRIUM TREMENS	1,8%	0	1,3%
ALUCINOSIS ALCOHÓLICA	14,3%	28,6%	18,2%
IDEAS DE AUTOLISIS	41,1%	38,1%	40,3%
INTENTOS DE AUTOLISIS	19,6%	23,8%	20,8%

Figura 3



Por sexos (Tabla 3, Figura 4) en los varones el síntoma psicopatológico más frecuente ha sido la euforia en el 85,7% de los mismos y el segundo las ideas autolíticas en un 41,1%. En las mujeres el síntoma psicopatológico más frecuente fue también la euforia en el 66,7%. Con menor frecuencia aparecen las ideas de autolisis en el 38,1%, y la alucinosis alcohólica en el 28,6%. El delirium tremens como antecedente en la evolución de la dependencia, no ha estado presente ninguna de las mujeres.

Figura 4.

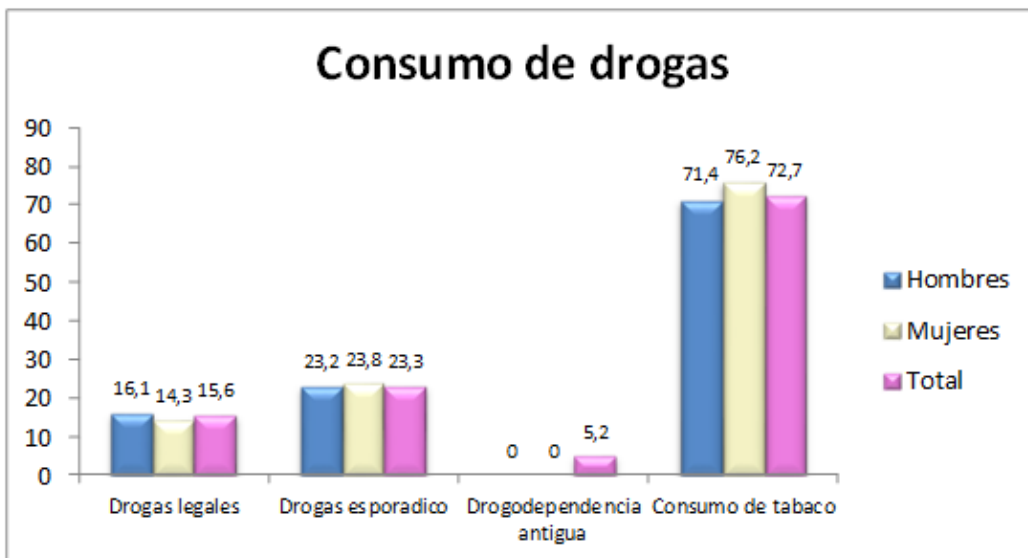


4. CONSUMO DE OTRAS DROGAS LEGALES Y/O ILEGALES.

Hemos considerado drogas legales a todas aquellas medicaciones con alto poder adictivo (psicótopos), que los pacientes consumen a demanda y la mayor parte de las veces sin el necesario control médico. Nos hemos encontrado el caso de algún paciente al que en un momento puntual de su vida un psiquiatra le prescribió tranquilizantes, ansiolíticos o antidepresivos hace años y continúan tomándolos a demanda sin haber acudido a ninguna revisión de su sintomatología.

Podemos observar (Tabla 3, Figura 5) que la sustancia de la que más se abusa entre los dependientes del alcohol es el tabaco, consumido por el 72,7% de los pacientes. El consumo esporádico o habitual de drogas ilegales ocurre en el 23,3%, siendo las sustancias más habituales el cannabis y la cocaína, esta última en muchos casos solamente relacionada con el consumo excesivo de alcohol. Los psicótopos son consumidos sin el debido control y abusando de los mismos por el 15,6% de la muestra.

Figura 5



Por sexos (Figura 5, Tabla 3) son muy semejantes los porcentajes de consumo entre hombres y mujeres, tanto del tabaco, más consumido por las mujeres, como de las drogas ilegales. Los psicótopos son más consumidos por los varones.

Tabla 3

CONSUMO DE DROGAS			
	HOMBRES (%)	MUJERES (%)	TOTAL
DROGAS LEGALES	16,1	14,3	15,6
DROGAS ILEGALES	23,2	23,8	23,3
DROGODEPENDENCIA ANTIGUA	7,1	0	5,2
CONSUMO DE TABACO	71,4	76,2	72,7

5. PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

En cuanto a las patologías relacionadas con el consumo excesivo de alcohol (Tabla 4, Figura 6), ante la limitación de medios en esta asociación para diagnosticarlas y al ser enfermedades multidisciplinarias, solo se han contabilizado las patologías con informe escrito de otro especialista o la comprobación analítica de las mismas (hepatopatía alcohólica, anemia megaloblástica, alteraciones de la coagulación). Estas patologías pueden haber sucedido en el curso del proceso alcohólico del paciente o durante el tiempo de tratamiento en la asociación.

Durante el ejercicio 2024 ningún paciente ha presentado informe, analítica o sintomatología de cánceres oro-bucales, esofagitis-gastritis, úlcera gástrica, cánceres digestivos, atrofia corticosubcortical o polineuritis.

La patología asociada que aparece con más frecuencia (Figura 6) ha sido patología psiquiátrica en el 23,4% de los pacientes.

Figura 6

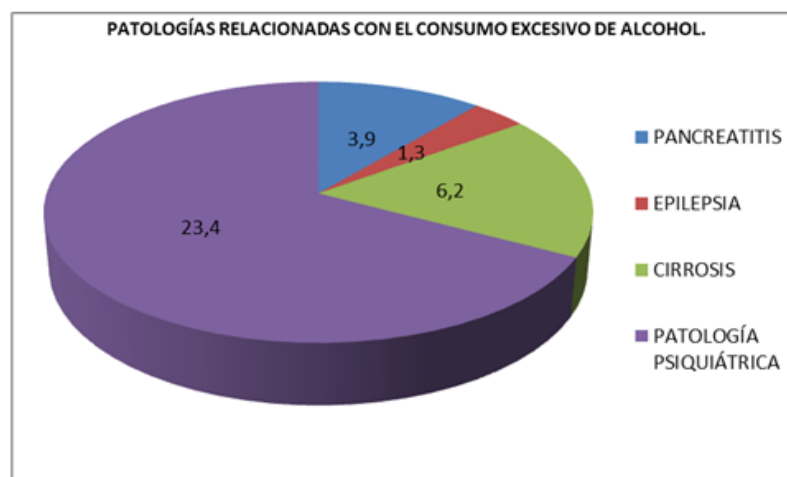


Tabla 4

PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.			
	HOMBRES (%)	MUJERES (%)	TOTAL
PANCREATITIS	5,4	0	3,9
EPILEPSIA	0	4,8	1,3
CIRROSIS	6,3	5,8	6,2
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	14,3	9,1	23,4
CAIDAS, MAREOS, COMAS ETÍLICOS	54,3	66,7	57,8

Muchos de los pacientes han sufrido consecuencias negativas debido a su consumo de alcohol, tales como caídas, mareos, pérdidas de conciencia o ingresos por comas etílicos, el 57,8% había sufrido alguno o varios de estos procesos, más las mujeres, 66,7% que los varones 54,3%.

Por sexos (Tabla 4) observamos que son los varones los que más frecuentemente presentan patologías asociadas con el consumo excesivo de alcohol. Dentro de las patologías analizadas, los varones han presentado patología psiquiátrica, por encima de las mujeres (14,3% vs 9,1%), La cirrosis ha aparecido en 4 personas 3 varones y 1 mujer.

Las caídas, mareos y/o comas etílicos aparecen con más frecuencia en las mujeres (66,7%) de las mismas, que en los varones.

6. ALTERACIONES ANALÍTICAS

La hepatopatía alcohólica, anemia megaloblástica, hiperlipemia, alteraciones de la coagulación, alteraciones plaquetarias, alteraciones del hierro, hiperuricemia, se han diagnosticado por la aportación analítica de los pacientes (Tabla 5, Figura 7).

No presentaron analítica el 34,4% (22) de los pacientes que acudieron a la primera consulta, inferimos que algunos pacientes no continuaron tratamiento en la asociación y se les ha considerado como no integrados en el programa.

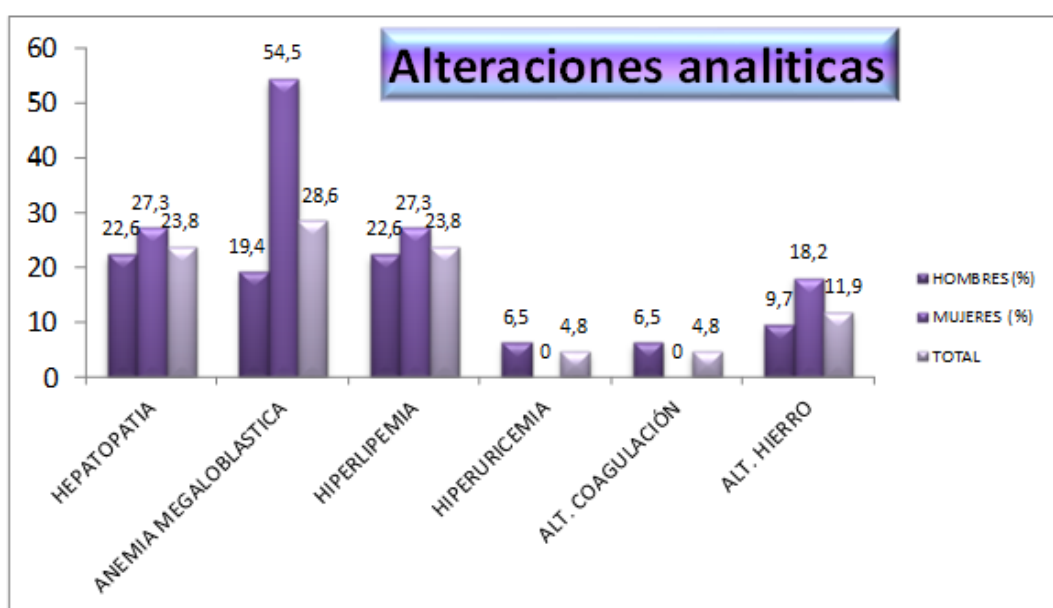
Presentaron analítica 42 (65,6%) pacientes; 29 (61,7%) varones y 13 (76,4%) mujeres.

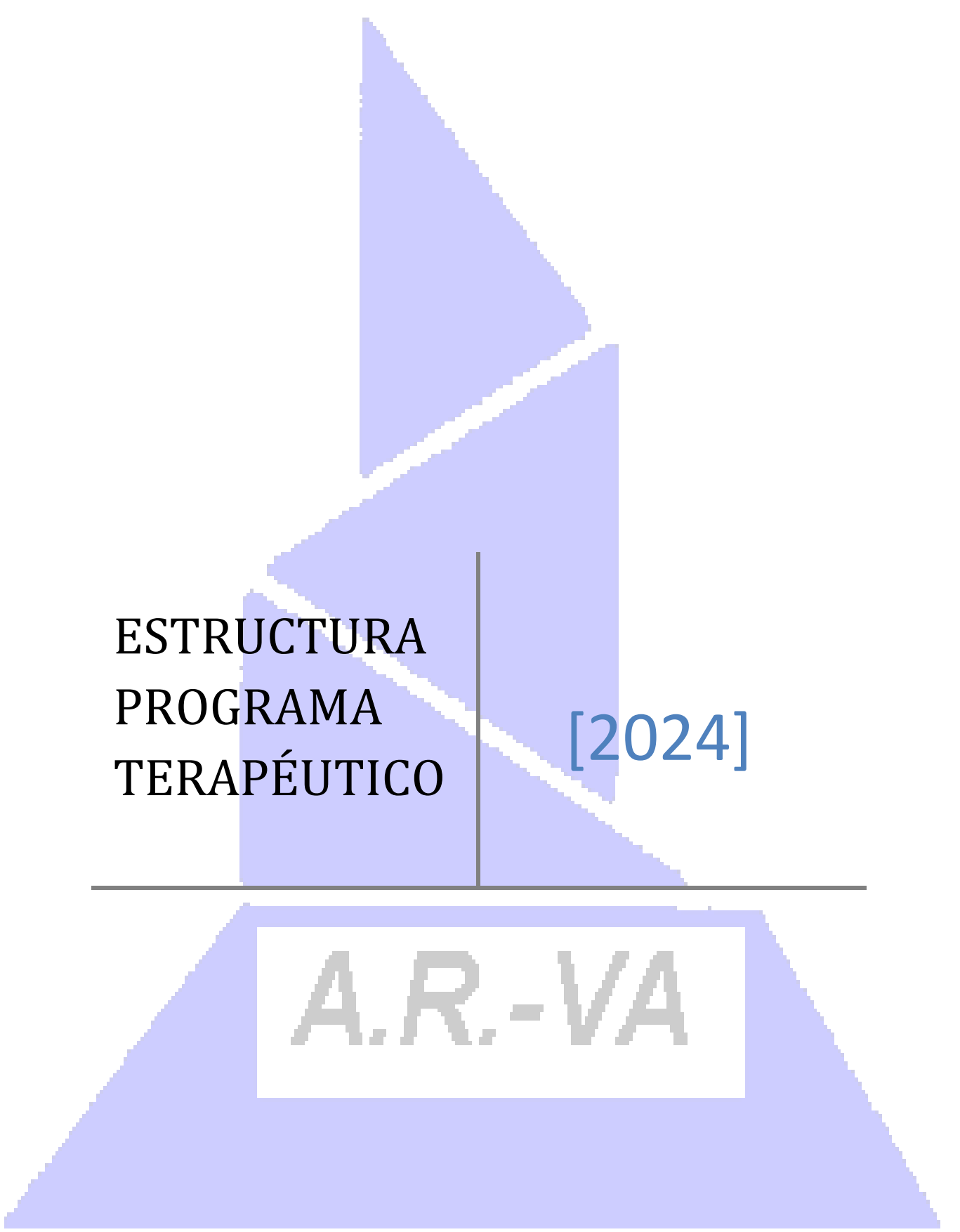
ALTERACIONES ANALITICAS			
	HOMBRES (%)	MUJERES (%)	TOTAL
HEPATOPATIA	22,6	27,3	23,8
ANEMIA MEGALOBLASTICA	19,4	54,5	28,6
HIPERLIPEMIA	22,6	27,3	23,8
HIPERURICEMIA	6,5	0	4,8
ALT. COAGULACIÓN	6,5	0	4,8
ALT PLAQUETARIAS	0	0	0
ALT. HIERRO	9,7	18,2	11,9

La patología que se ha presentado con más frecuencia (Tabla 5, figura 7) ha sido anemia megaloblástica (aumento de VCM y/o HCM), objetivada en el 28,6% de los análisis presentados, en segundo lugar, la hepatopatía alcohólica (elevación de GOT y/o GGT y/o GPT, o bien de algún parámetro hepático), y la hiperlipemia (elevación de colesterol total, colesterol LDL o triglicéridos) en 23,8% de los 42 pacientes que presentaron analítica.

Las alteraciones del hierro (aumento o disminución del mismo o aumento de ferritina) que se ha producido en 11,9% de los pacientes que presentaron analítica y con menor frecuencia las alteraciones de la coagulación o la hiperuricemia (4,8%). Ninguno de los análisis presentados mostró aumento o disminución en el número de plaquetas.

Figura 7.





ESTRUCTURA
PROGRAMA
TERAPÉUTICO

[2024]

A.R.-VA



PROGRAMA TERAPÉUTICO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN EN EL ALCOHOLISMO.

NÚMERO DE TERAPIAS Y ASISTENCIAS-EJERCICIO 2024

	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	
MOTIVACION	9	64	9	60	7	53	8	57	9	49	8	51	9	56	9	41	8	11	10	44	8	48	7	46	101	580
FASE 1	8	147	8	159	9	158	8	133	8	137	9	127	8	94	9	104	8	114	8	81	9	81	7	49	99	1.384
FASE 2	8	47	8	48	8	47	8	41	8	42	8	50	7	69	8	61	8	75	8	60	9	92	5	60	93	692
MANTENIMIENTO	3	38	4	35	4	55	2	16	3	23	3	23	0	0	0	0	2	17	2	16	2	32	0	0	25	255
TOTALES	28	296	29	302	28	313	26	247	28	251	28	251	24	219	26	206	26	217	28	201	28	253	19	155	318	2.911



PROGRAMA TERAPÉUTICO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN EN EL ALCOHOLISMO.

CUADRO RESUMEN 2024.

GRUPO DE MOTIVACION					MES
TERAPIAS	MARTES	JUEVES	TOTAL	*****	
9	19	45	64	*****	ENE
9	19	41	60	*****	FEB
7	19	34	53	*****	MAR
8	21	36	57	*****	ABR
9	17	32	49	*****	MAY
9	18	33	51	*****	JUN
8	32	24	56	*****	JUL
9	15	26	41	*****	AGO
8	7	4	11	*****	SEP
10	23	21	44	*****	OCT
8	21	27	48		NOV
7	18	28	46	*****	DIC
101	229	351	580	*****	TOTAL

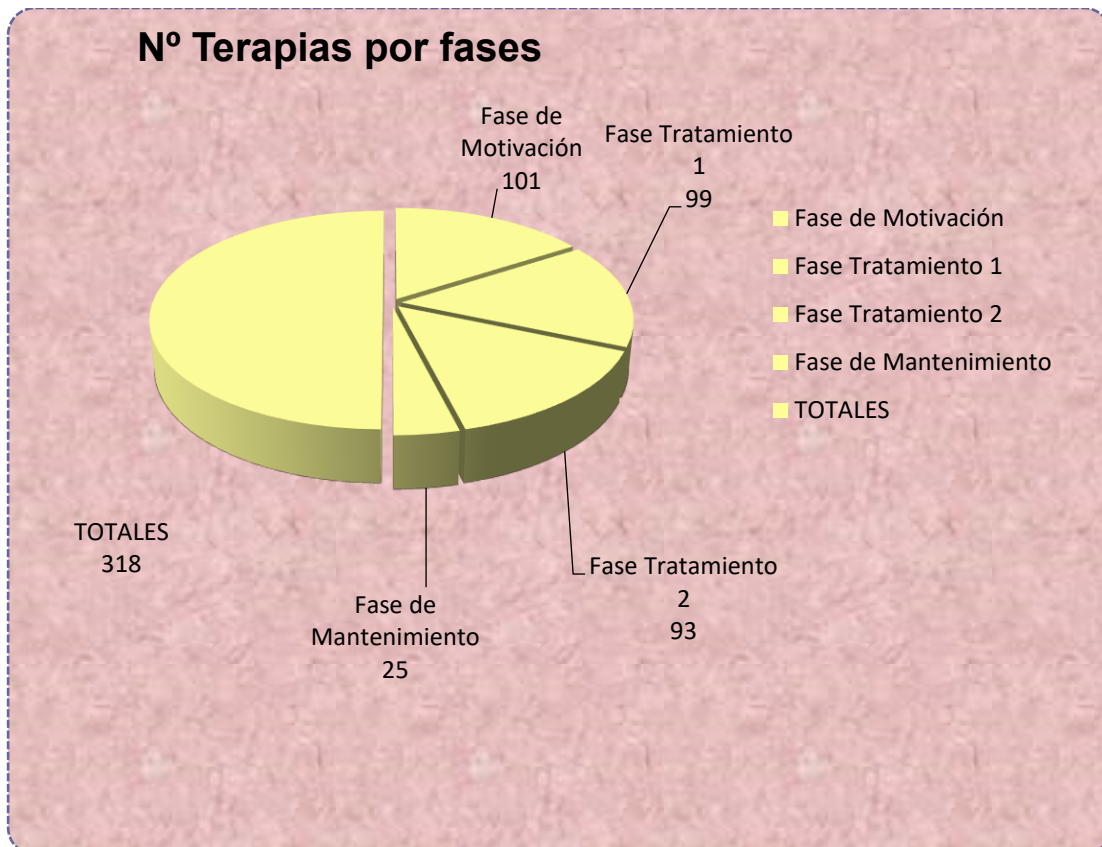
GRUPO DE FASE 1					
MES	TERAPIAS	MARTES	SABADOS	TOTAL	RECAIDAS
ENE	8	93	54	147	2
FEB	8	74	85	159	1
MAR	9	72	86	158	1
ABR	8	60	73	133	2
MAY	8	68	69	137	1
JUN	9	60	67	127	0
JUL	8	55	39	94	2
AGO	9	46	58	104	0
SEP	8	55	59	114	1
OCT	8	48	33	81	1
NOV	9	48	33	81	0
DIC	7	20	29	49	0
TOTAL	99	699	685	1.384	11

GRUPO DE FASE 2					
TERAPIAS	MIERCOLES	SABADOS	TOTAL	RECAIDAS	MES
8	29	18	47	2	ENE
8	23	25	48	1	FEB
8	28	19	47	1	MAR
8	21	20	41	0	ABR
8	22	20	42	0	MAY
8	26	24	50	1	JUN
7	47	22	69	1	JUL
8	34	27	61	0	AGO
8	42	33	75	0	SEP
8	37	23	60	0	OCT
9	43	49	92	1	NOV
5	34	26	60	0	DIC
93	386	306	692	7	TOTAL

GRUPO DE MANTENIMIENTO					
MES	TERAPIAS	*****	SABADOS	TOTAL	RECAIDAS
ENE	3		38	38	0
FEB	4		35	35	0
MAR	4		55	55	0
ABR	2		16	16	0
MAY	3		23	23	0
JUN	3		23	23	0
JUL	0		0	0	0
AGO	0		0	0	0
SEP	2		17	17	0
OCT	2		16	16	0
NOV	2		32	32	0
DIC	0		0	0	0
TOTAL	25		255	255	0

TERAPIAS TOTALES DE 2024 DE TODAS LAS FASES

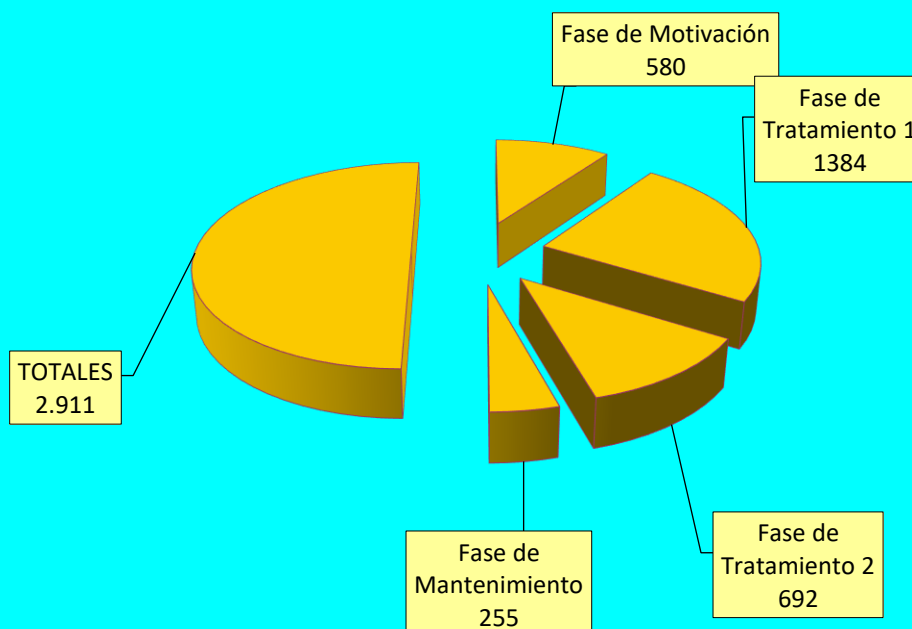
FASE	N.º Terapias	Porcentaje
<i>Fase de Motivación</i>	101	31,76%
<i>Fase Tratamiento 1</i>	99	31,13%
<i>Fase Tratamiento 2</i>	93	29,25%
<i>Fase de Mantenimiento</i>	25	7,86%
TOTALES	318	100,00%



NÚMERO DE ASISTENCIAS TOTALES EN 2024 DE TODAS LAS FASES TERAPÉUTICAS.

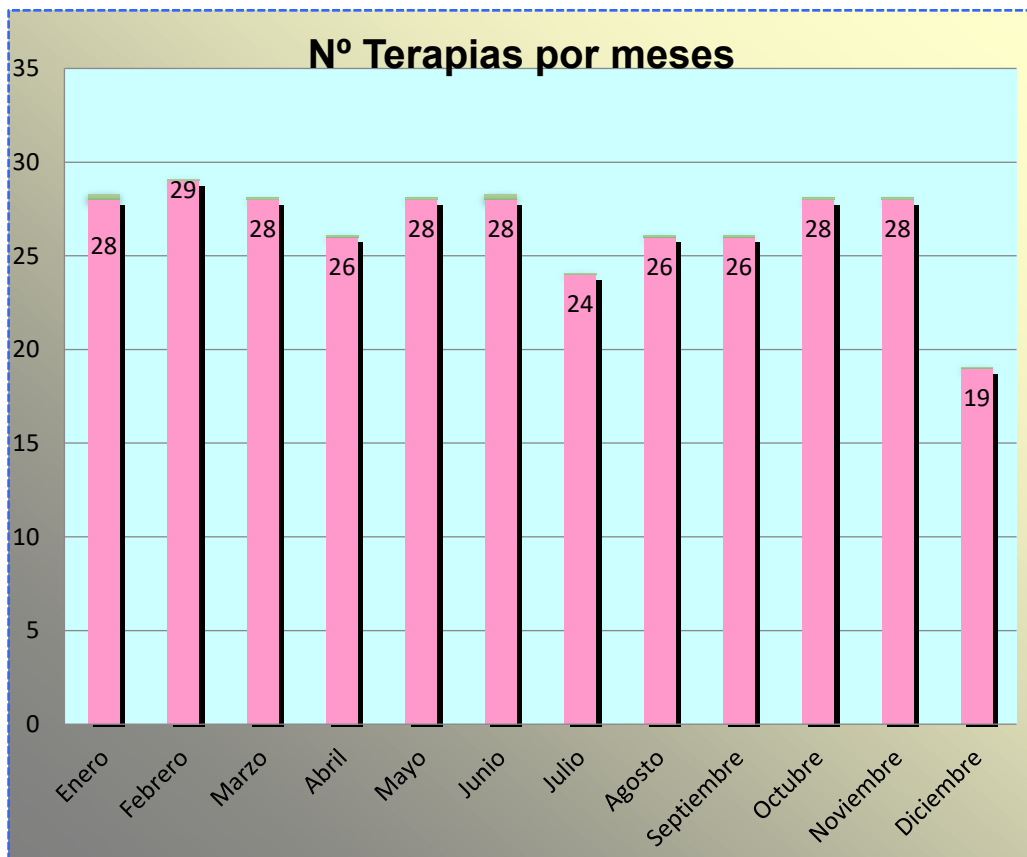
Fase	N.º Asistencias	Porcentaje
<i>Fase de Motivación</i>	580	19,92%
<i>Fase de Tratamiento 1</i>	1.384	47,54%
<i>Fase de Tratamiento 2</i>	692	23,77%
<i>Fase de Mantenimiento</i>	255	8,76%
TOTALES	2.911	100,00%

Nº Asistencias por fases



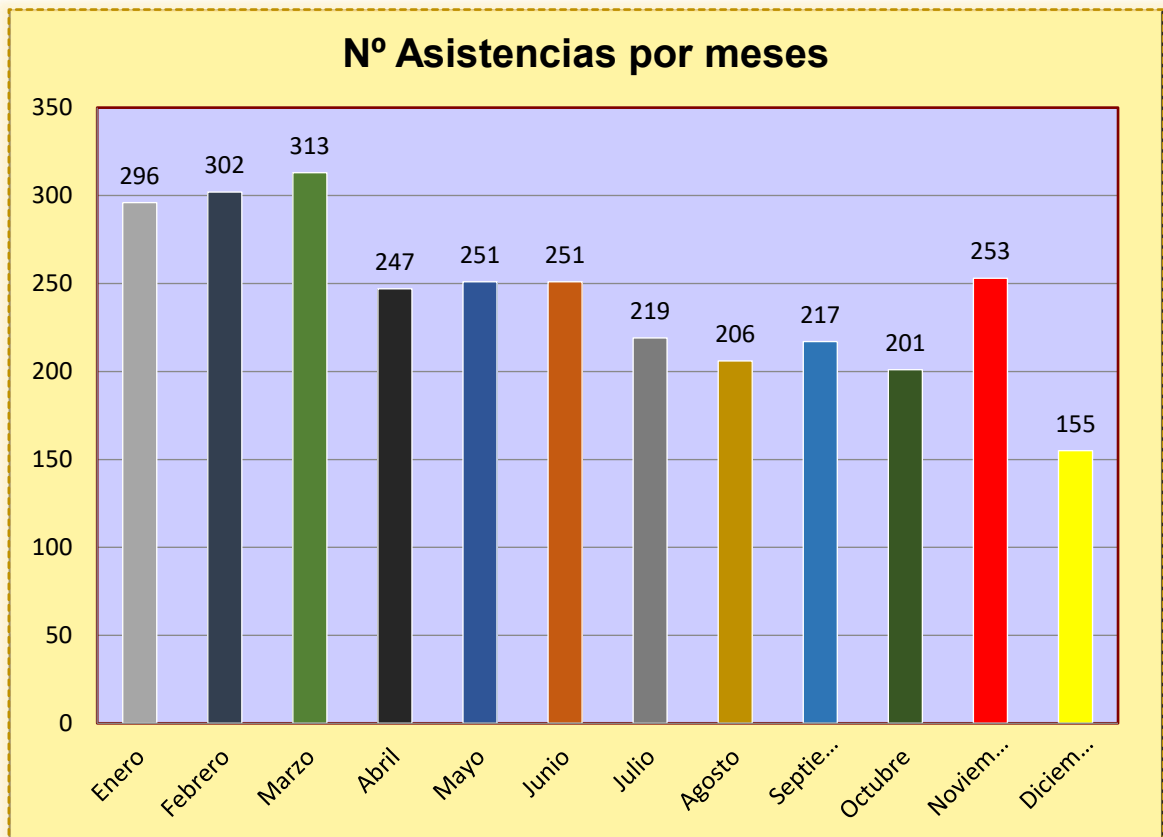
NÚMERO DE TERAPIAS TOTALES DE 2024 POR MESES

Meses 2024	N.º Terapias	Porcentaje
<i>Enero</i>	28	29,00%
<i>Febrero</i>	29	9,12%
<i>Marzo</i>	28	8,81%
<i>Abril</i>	26	8,18%
<i>Mayo</i>	28	8,81%
<i>Junio</i>	28	26,00%
<i>Julio</i>	24	7,55%
<i>Agosto</i>	26	8,18%
<i>Septiembre</i>	26	8,18%
<i>Octubre</i>	28	8,81%
<i>Noviembre</i>	28	8,81%
<i>Diciembre</i>	19	5,97%
TOTALES	318	100,00%



ASISTENCIAS TOTALES DE 2024 POR MESES

Meses 2024	N.º Asistencias	Porcentaje
<i>Enero</i>	296	10,17%
<i>Febrero</i>	302	10,37%
<i>Marzo</i>	313	10,75%
<i>Abril</i>	247	8,49%
<i>Mayo</i>	251	8,62%
<i>Junio</i>	251	8,62%
<i>Julio</i>	219	7,52%
<i>Agosto</i>	206	7,08%
<i>Septiembre</i>	217	7,45%
<i>Octubre</i>	201	6,90%
<i>Noviembre</i>	253	8,69%
<i>Diciembre</i>	155	5,32%
TOTALES	2911	100,00%





PROGRAMA TERAPÉUTICO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN EN EL ALCOHOLISMO.

CALENDARIO DE TERAPIAS FASE DE MOTIVACIÓN 2024.

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
E	2	4	4	3
N	9	4	11	15
E	16	3	18	13
R	23	4	25	14
O	30	4		
Total	5	19	4	45

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
F	6	2	1	10
E	13	5	8	11
B	20	7	15	4
R	27	5	22	11
E			29	5
Total	4	19	5	41

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
M	5	5	7	13
A	12	5	14	5
R	19	3	21	16
Z	26	6		
O				
Total	4	19	3	34

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
A	2	6	4	10
B	9	4	11	8
R	16	5	18	12
I	30	6	25	6
L				
Total	4	21	4	36

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
M	7	6	2	8
A	14	3	9	7
Y	21	4	16	8
O	28	4	23	6
			30	3
Total	4	17	5	32

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
J	4	4	6	7
U	11	3	13	6
N	18	5	20	9
I	25	6	27	11
O				
Total	4	18	4	33

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
J	2	7	4	4
U	9	7	11	9
L	16	6	18	6
I	23	6	25	5
O	30	6		
Total	5	32	4	24

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
A	6	3	1	6
G	13	4	8	6
O	20	3	14	4
S	27	5	22	6
T			29	4
Total	4	15	5	26

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
S	3	3	6	2
E	10	2	12	3
B	17	1	19	3
R	24	1	16	4
E				
Total	4	7	4	12

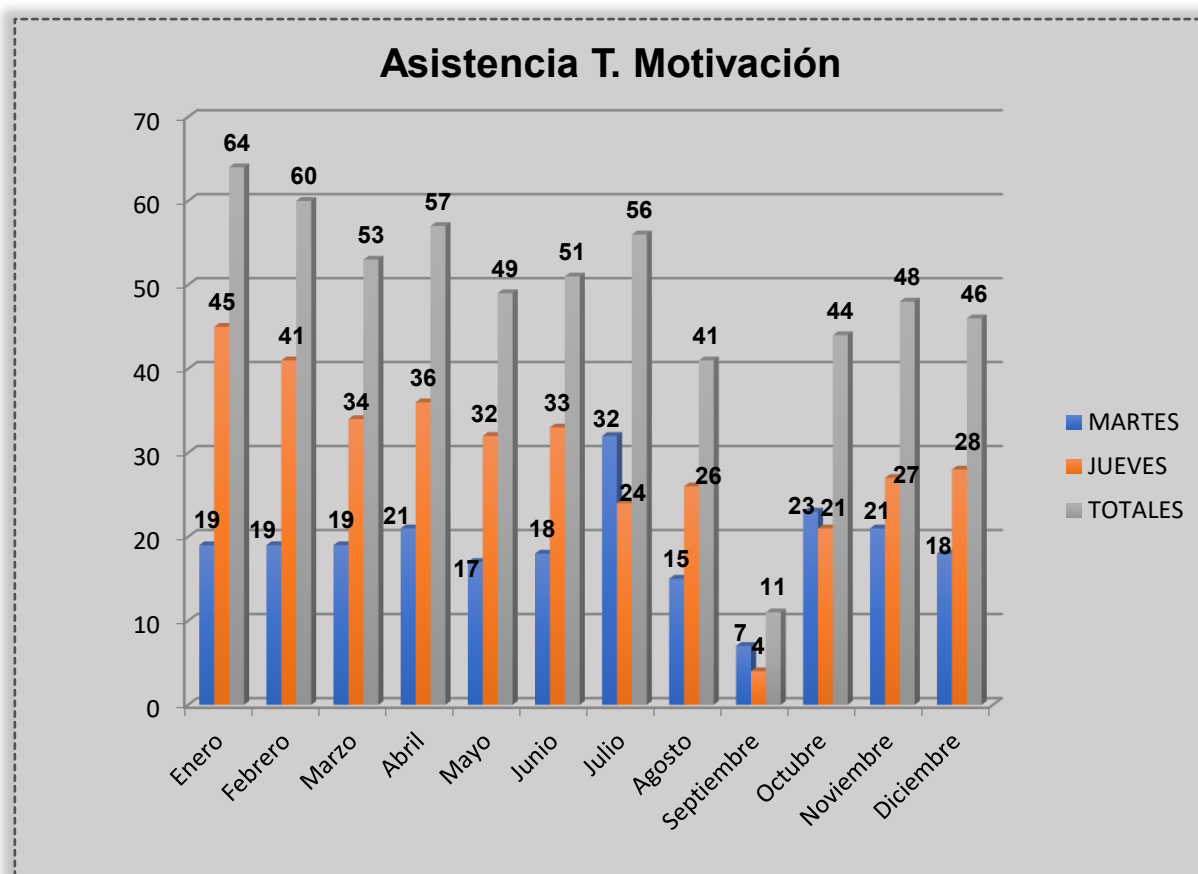
Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
O	1	4	3	2
C	8	3	10	3
B	15	4	17	2
R	22	8	24	9
E	29	4	31	5
Total	5	23	5	21

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
N	5	6	7	7
O	12	7	14	6
B	19	5	21	9
R	26	3	28	5
E				
Total	4	21	4	27

Mes	Martes	Nº Asis.	Jueves	Nº Asis.
D	3	7	5	8
I	10	5	12	6
B	17	6	19	8
R			26	6
E				
Total	3	18	4	28

ASISTENCIAS EN EL GRUPO DE MOTIVACIÓN.

	MARTES	JUEVES	TOTALES
<i>Enero</i>	19	45	64
<i>Febrero</i>	19	41	60
<i>Marzo</i>	19	34	53
<i>Abril</i>	21	36	57
<i>Mayo</i>	17	32	49
<i>Junio</i>	18	33	51
<i>Julio</i>	32	24	56
<i>Agosto</i>	15	26	41
<i>Septiembre</i>	7	4	11
<i>Octubre</i>	23	21	44
<i>Noviembre</i>	21	27	48
<i>Diciembre</i>	18	28	46





PROGRAMA TERAPÉUTICO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN EN EL ALCOHOLISMO.

CALENDARIO DE TERAPIAS FASE DE TRATAMIENTO 1 2024.

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
E	2	19	13	22
N	9	17	20	12
E	16	20	27	20
R	23	18		
O	30	19		
Total	5	93	3	54

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
F	6	17	3	19
E	13	20	10	23
B	20	18	17	21
R	27	19	24	22
E				
Total	4	74	4	85

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
M	5	21	2	20
A	12	19	9	21
R	19	18	16	13
Z	26	14	23	17
O			30	15
Total	4	72	5	86

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
A	2	14	6	21
B	9	15	13	15
R	16	17	20	19
I	30	14	27	18
L				
Total	4	60	4	73

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
M	7	19	4	18
A	14	17	11	19
Y	21	20	18	17
O	28	12	25	15
Total	4	68	4	69

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
J	4	16	1	15
U	11	14	8	12
N	18	20	15	17
I	25	10	22	15
O			29	8
Total	4	60	5	67

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
J	2	13	13	13
U	9	10	20	11
L	16	11	27	15
I	23	9		
O	30	12		
Total	5	55	3	39

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
A	6	10	3	13
G	13	13	10	13
O	20	11	17	11
S	27	12	24	10
T			31	11
Total	4	46	5	58

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
S	3	17	7	14
T	10	16	14	16
B	17	12	21	14
R	24	10	28	15
E				
Total	4	55	4	59

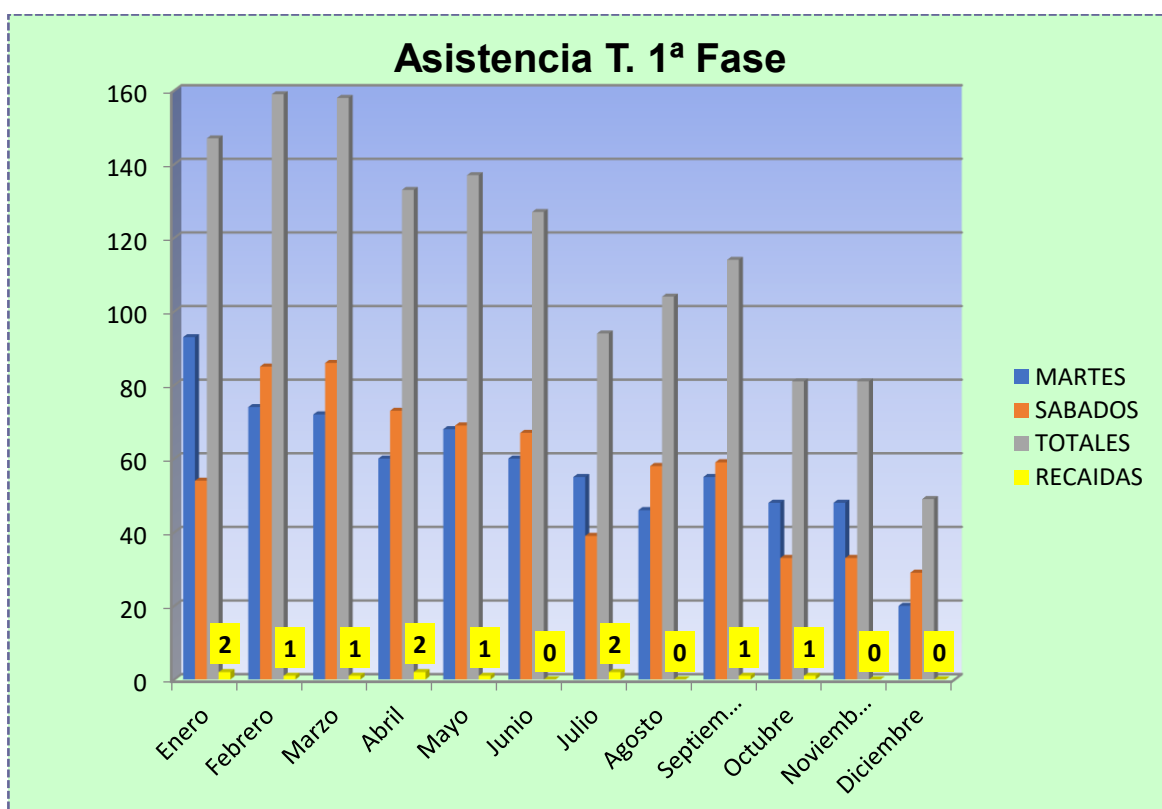
Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
O	1	9	5	13
C	8	12	19	10
B	15	9	26	10
R	22	11		
E	29	7		
Total	5	48	3	33

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
N	5	11	2	10
O	12	13	9	10
B	19	11	16	14
R	26	9	23	7
E			30	6
Total	4	44	5	47

Mes	Martes	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
D	3	8	7	8
I	10	4	14	6
B	17	8	21	9
R			28	6
E				
Total	3	20	4	29

ASISTENCIAS EN EL GRUPO PARA LA FASE DE TRATAMIENTO I.

	MARTES	SABADOS	TOTALES	RECAIDAS
<i>Enero</i>	93	54	147	2
<i>Febrero</i>	74	85	159	1
<i>Marzo</i>	72	86	158	1
<i>Abril</i>	60	73	133	2
<i>Mayo</i>	68	69	137	1
<i>Junio</i>	60	67	127	0
<i>Julio</i>	55	39	94	2
<i>Agosto</i>	46	58	104	0
<i>Septiembre</i>	55	59	114	1
<i>Octubre</i>	48	33	81	1
<i>Noviembre</i>	48	33	81	0
<i>Diciembre</i>	20	29	49	0





PROGRAMA TERAPÉUTICO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN EN EL ALCOHOLISMO.

CALENDARIO DE TERAPIAS FASE DE TRATAMIENTO 2 2024.

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
E	3	4	13	3
N	10	3	20	7
E	17	9	27	8
R	24	5		
O	31	8		
Total	5	29	3	18

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
F	7	7	3	6
E	14	6	10	6
B	21	5	17	8
R	28	5	24	5
E				
Total	4	23	4	25

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
M	6	8	2	4
A	13	8	9	5
R	20	6	26	4
Z	27	6	23	6
O				
Total	4	28	4	19

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
A	3	7	6	4
B	10	6	13	6
R	17	5	20	6
I	24	3	27	4
L				
Total	4	21	4	20

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
M	8	7	4	6
A	15	7	11	5
Y	22	5	18	5
O	29	3	25	4
Total	4	22	4	20

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
J	5	6	1	5
U	12	6	8	6
N	19	7	22	9
I	26	7	29	4
O				
Total	4	26	4	24

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
J	3	12	13	10
U	10	10	27	12
L	17	10		
I	24	7		
O	31	8		
Total	5	47	2	22

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
A	7	12	3	9
G	14	6	10	6
O	21	9	24	7
S	28	7	31	5
T				
Total	4	34	4	27

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
S	4	12	7	6
E	11	9	14	9
B	18	11	21	9
R	25	10	28	9
E				
Total	4	42	4	33

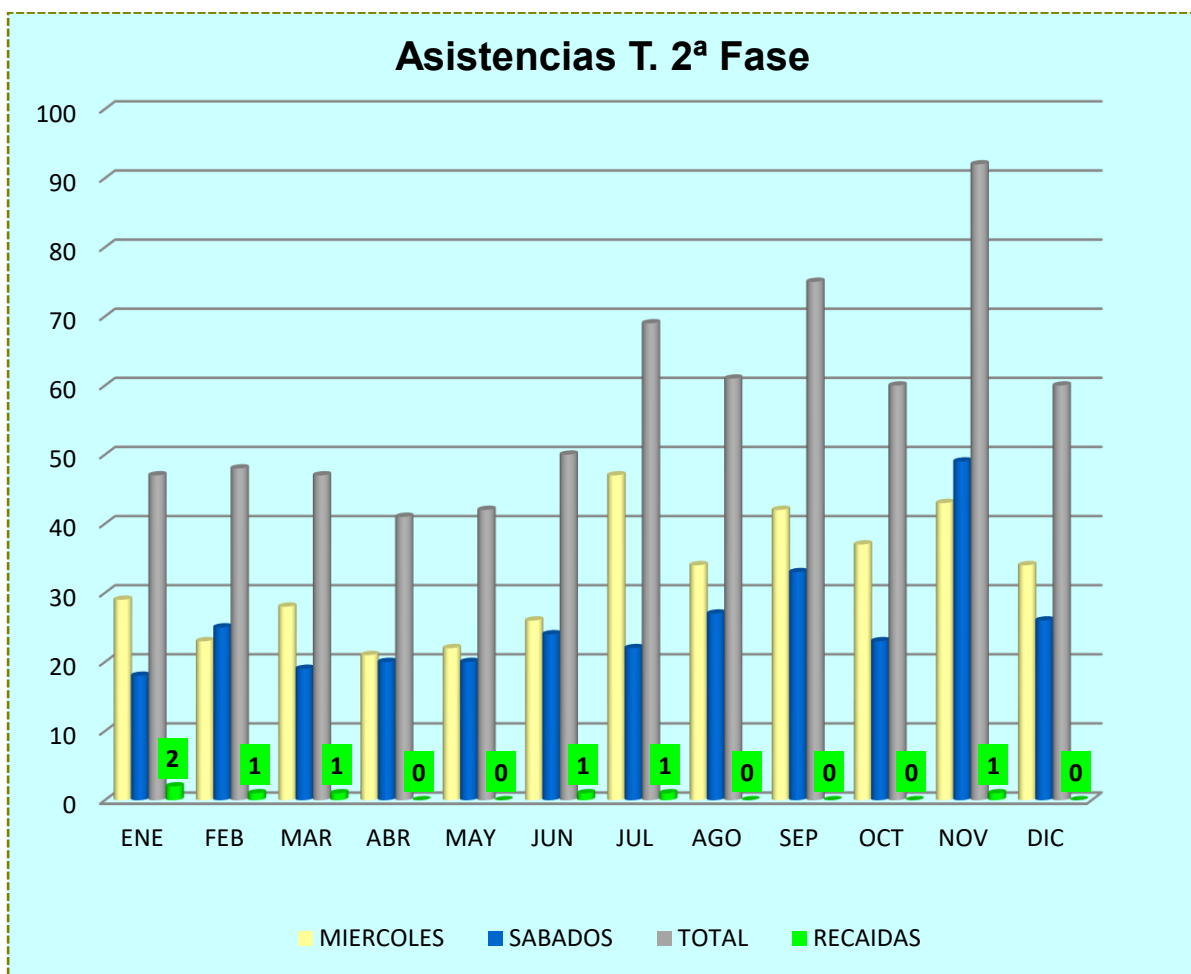
Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
O	2	8	5	7
C	9	6	19	8
B	16	9	26	8
R	23	7		
E	30	7		
Total	5	37	3	23

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
N	6	9	2	12
O	13	8	9	9
B	20	12	16	5
R	27	14	23	13
E			30	10
Total	4	43	5	49

Mes	Miercoles	Nº Asis.	Sabado	Nº Asis.
D	4	11	21	13
I	11	12	28	13
B	18	11		
R				
E				
Total	3	34	2	26

ASISTENCIAS EN EL GRUPO PARA LA FASE DE TRATAMIENTO II.

	MIERCOLES	SABADOS	TOTAL	RECAIDAS
<i>ENE</i>	29	18	47	2
<i>FEB</i>	23	25	48	1
<i>MAR</i>	28	19	47	1
<i>ABR</i>	21	20	41	0
<i>MAY</i>	22	20	42	0
<i>JUN</i>	26	24	50	1
<i>JUL</i>	47	22	69	1
<i>AGO</i>	34	27	61	0
<i>SEP</i>	42	33	75	0
<i>OCT</i>	37	23	60	0
<i>NOV</i>	43	49	92	1
<i>DIC</i>	34	26	60	0





PROGRAMA TERAPÉUTICO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN EN EL ALCOHOLISMO.

CALENDARIO DE TERAPIAS FASE DE MANTENIMIENTO. 2024.

Mes	Sábados	N.º Asis.
E	13	11
N	20	13
E	27	14
R		
O		
Total	3	38

Mes	Sábados	N.º Asis.
F	3	8
E	10	9
B	17	11
R	24	7
E		
Total	4	35

Mes	Sábados	N.º Asis.
M	2	8
A	9	9
R	16	31
Z	23	7
O		
Total	4	55

Mes	Sábados	N.º Asis.
A	13	8
B	27	8
R		
I		
L		
Total	2	16

Mes	Sábados	N.º Asis.
M	4	7
A	11	8
Y	25	8
O		
Total	3	23

Mes	Sábados	N.º Asis.
J	1	6
U	22	8
N	29	9
I		
O		
Total	3	23

Mes	Sábados	N.º Asis.
J		
U		
L		
I		
O		
Total	0	0

Mes	Sábados	N.º Asis.
A		
G		
O		
S		
T		
Total	0	0

Mes	Sábados	N.º Asis.
S	21	9
E	28	8
B		
R		
E		
Total	2	17

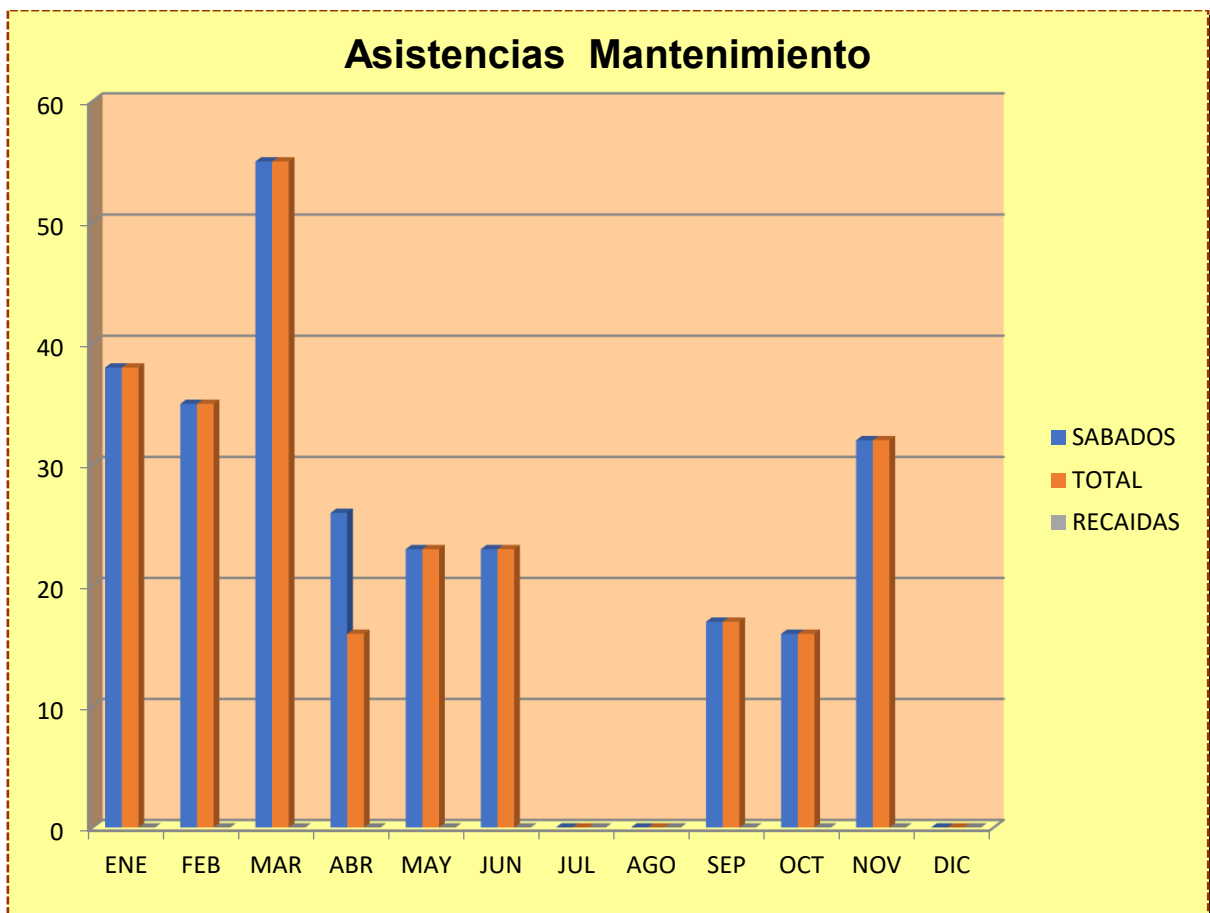
Mes	Sábados	N.º Asis.
O	5	6
C	26	10
B		
R		
E		
Total	2	16

Mes	Sábados	N.º Asis.
N	9	14
O	23	18
B		
R		
E		
Total	2	32

Mes	Sábados	N.º Asis.
D		
I		
B		
R		
E		
Total	0	0

ASISTENCIAS EN EL GRUPO PARA LA FASE DE MANTENIMIENTO.

	SABADOS	TOTAL	RECAIDAS
<i>ENE</i>	38	38	0
<i>FEB</i>	35	35	0
<i>MAR</i>	55	55	0
<i>ABR</i>	26	16	0
<i>MAY</i>	23	23	0
<i>JUN</i>	23	23	0
<i>JUL</i>	0	0	0
<i>AGO</i>	0	0	0
<i>SEP</i>	17	17	0
<i>OCT</i>	16	16	0
<i>NOV</i>	32	32	0
<i>DIC</i>	0	0	0





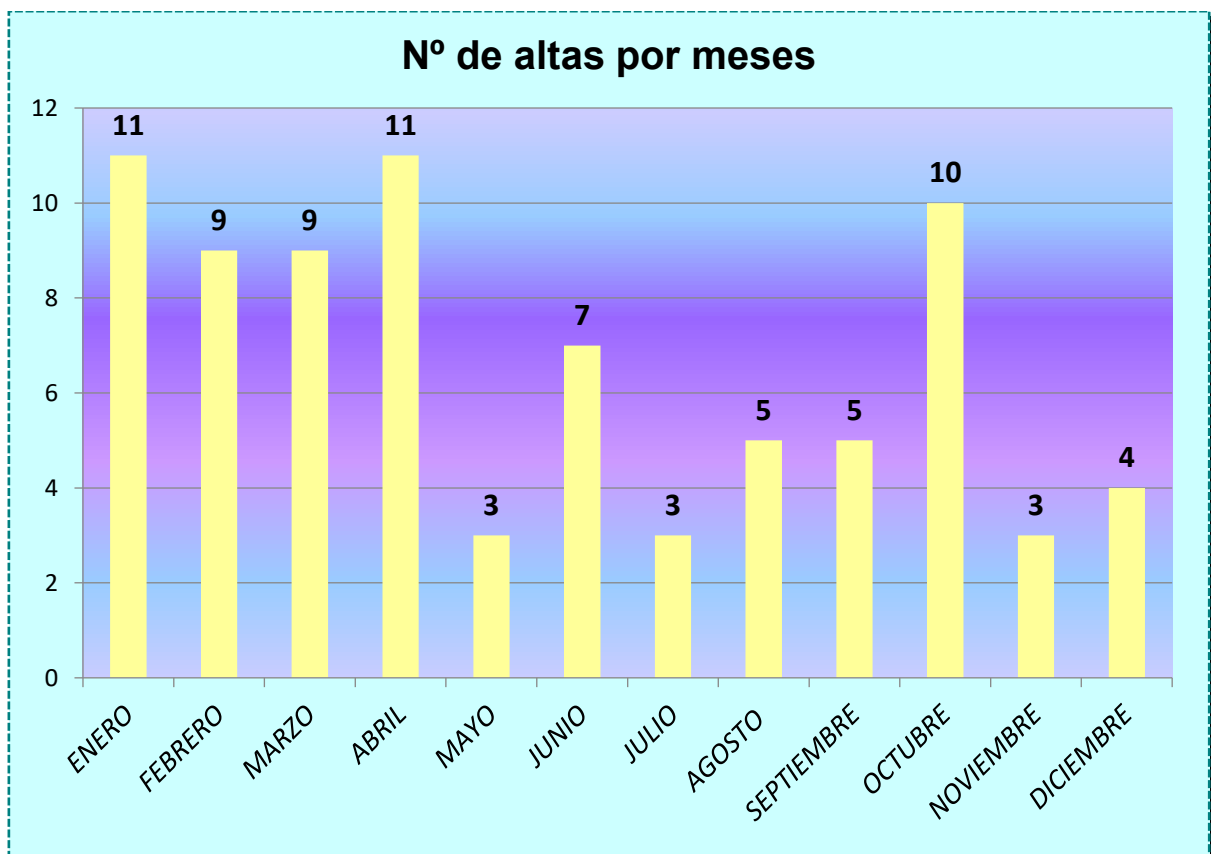
ESTRUCTURA
DE LA
ASOCIACIÓN

[2024]

A.R.-VA

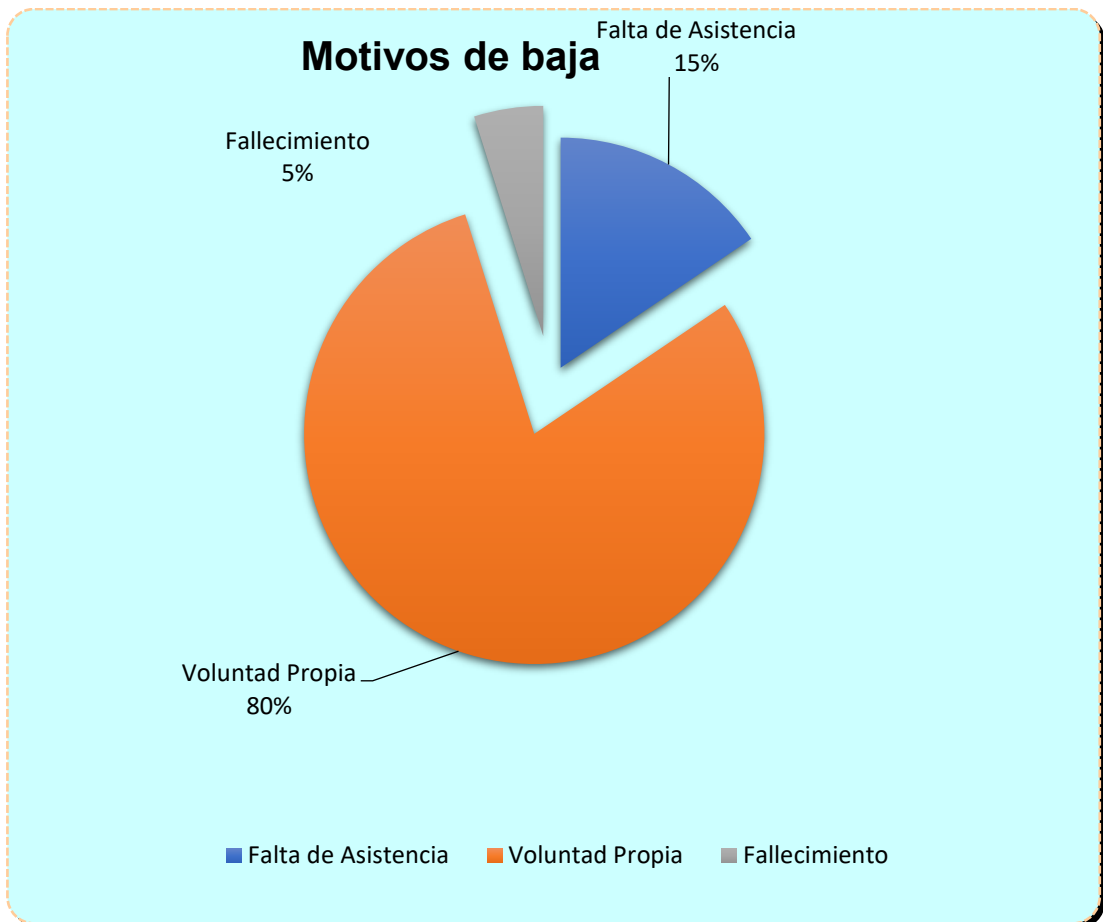
NÚMERO DE ALTAS POR MESES.

	N.º PACIENTES	PORCENTAJE
ENERO	11	13,75%
FEBRERO	9	11,25%
MARZO	9	11,25%
ABRIL	11	13,75%
MAYO	3	3,75%
JUNIO	7	8,75%
JULIO	3	3,75%
AGOSTO	5	6,25%
SEPTIEMBRE	5	6,25%
OCTUBRE	10	12,50%
NOVIEMBRE	3	3,75%
DICIEMBRE	4	5,00%
TOTALES	80	100,00%



MOTIVOS DE BAJA

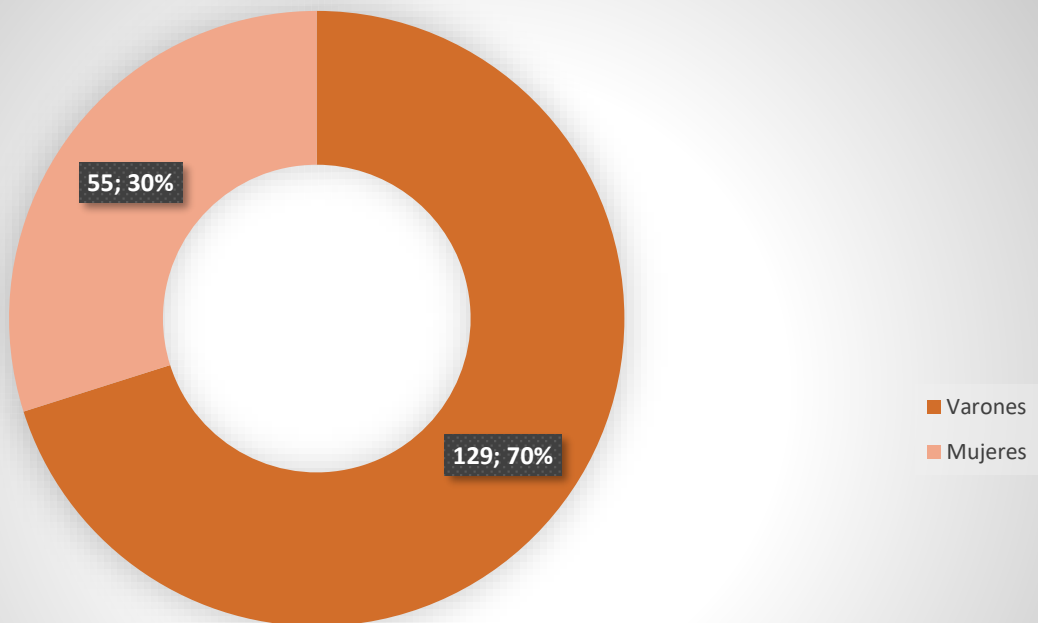
Motivos de Baja	N.º Pacientes	Porcentaje
Falta de Asistencia	16	15,53%
Voluntad Propia	82	79,61%
Fallecimiento	5	4,85%
TOTALES	103	100,00%



NÚMERO DE SOCIOS POR SEXO

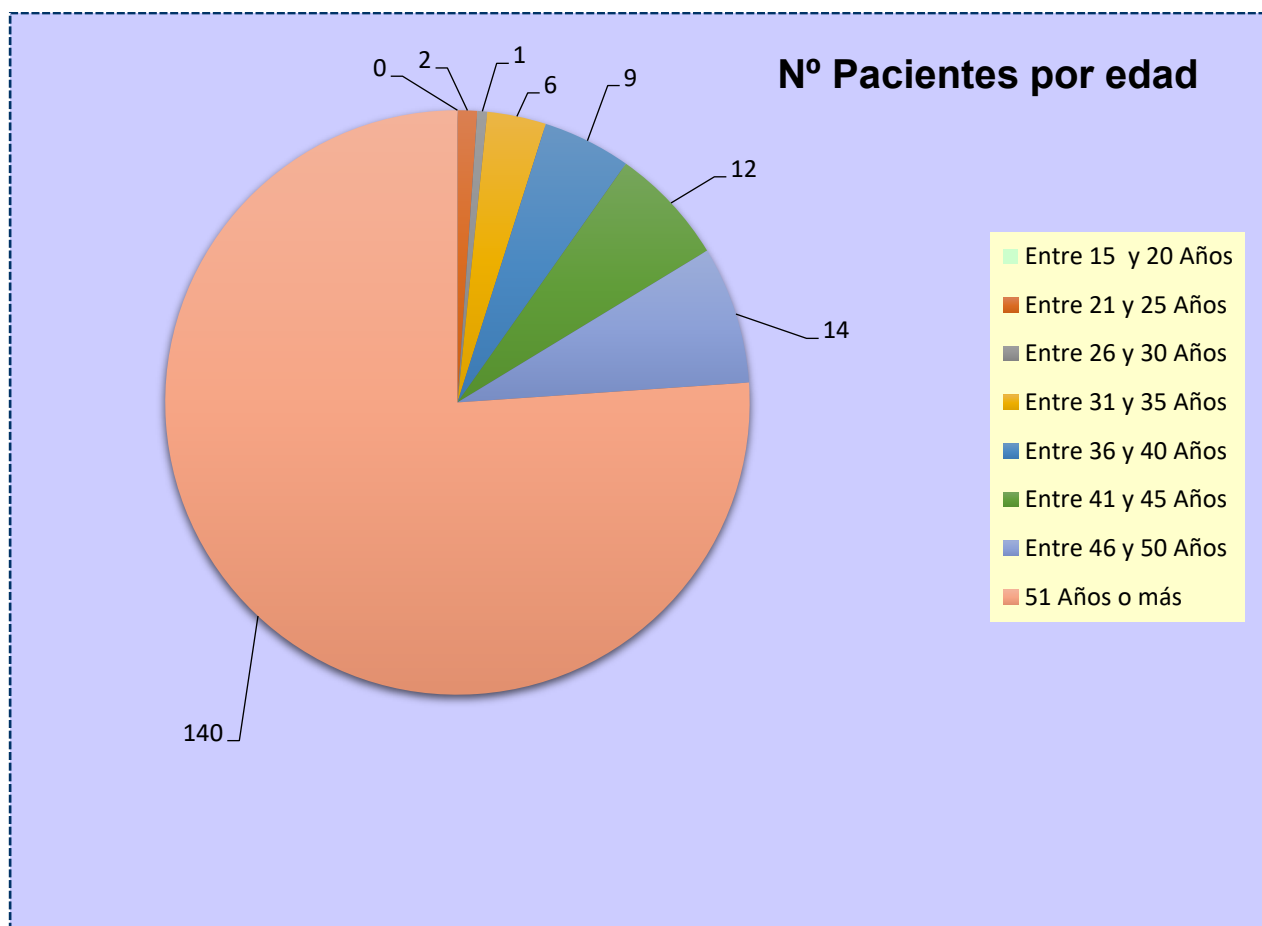
Sexo	N.º Socios	Porcentaje
Varones	129	70,11%
Mujeres	55	29,89%
Totales	184	100,00%

Nº Socios por sexo



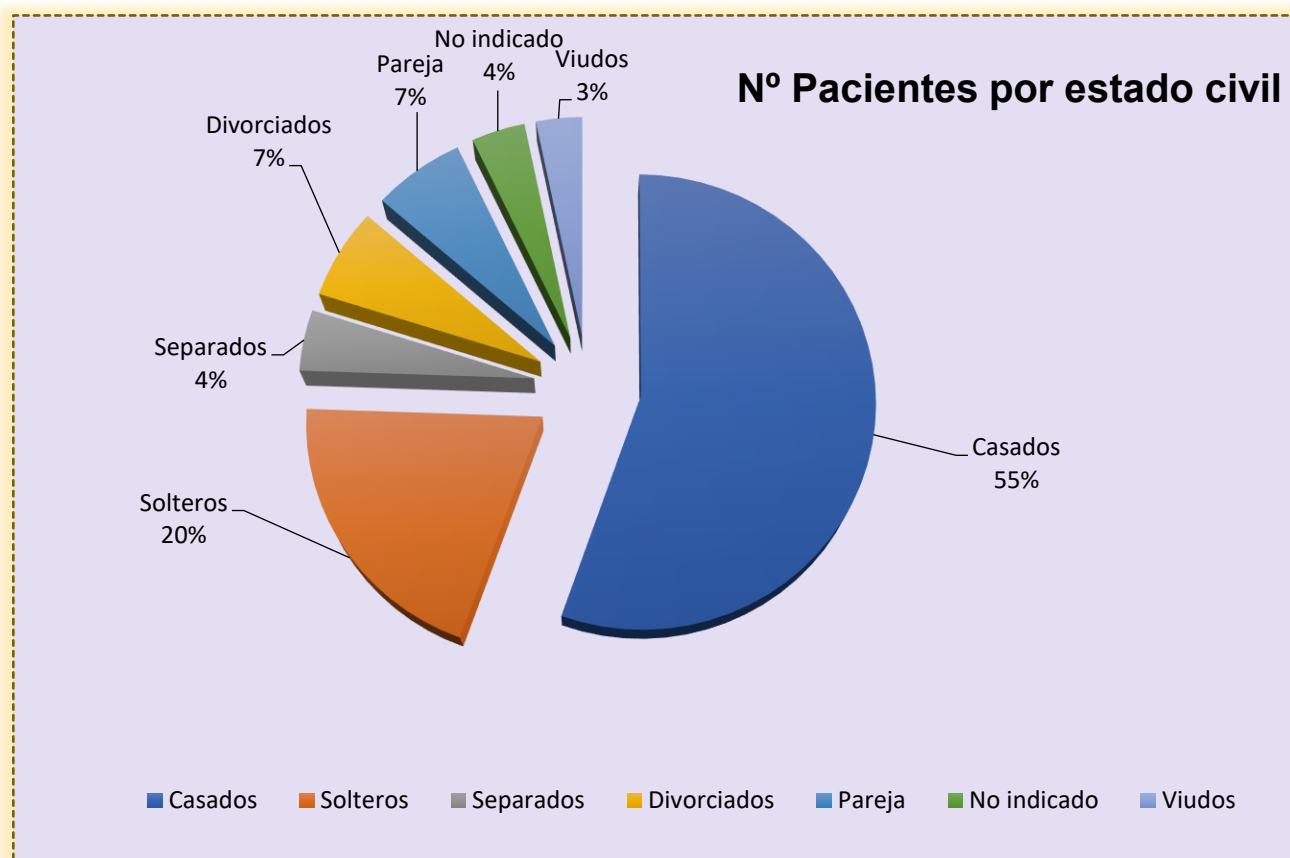
NÚMERO DE SOCIOS POR EDAD.

Tramo de Edades	N.º Pacientes	Porcentaje
<i>Entre 15 y 20 Años</i>	0	0,00%
<i>Entre 21 y 25 Años</i>	2	1,09%
<i>Entre 26 y 30 Años</i>	1	0,54%
<i>Entre 31 y 35 Años</i>	6	3,26%
<i>Entre 36 y 40 Años</i>	9	4,89%
<i>Entre 41 y 45 Años</i>	12	6,52%
<i>Entre 46 y 50 Años</i>	14	7,61%
<i>51 Años o más</i>	140	76,09%
TOTALES	184	100,00%



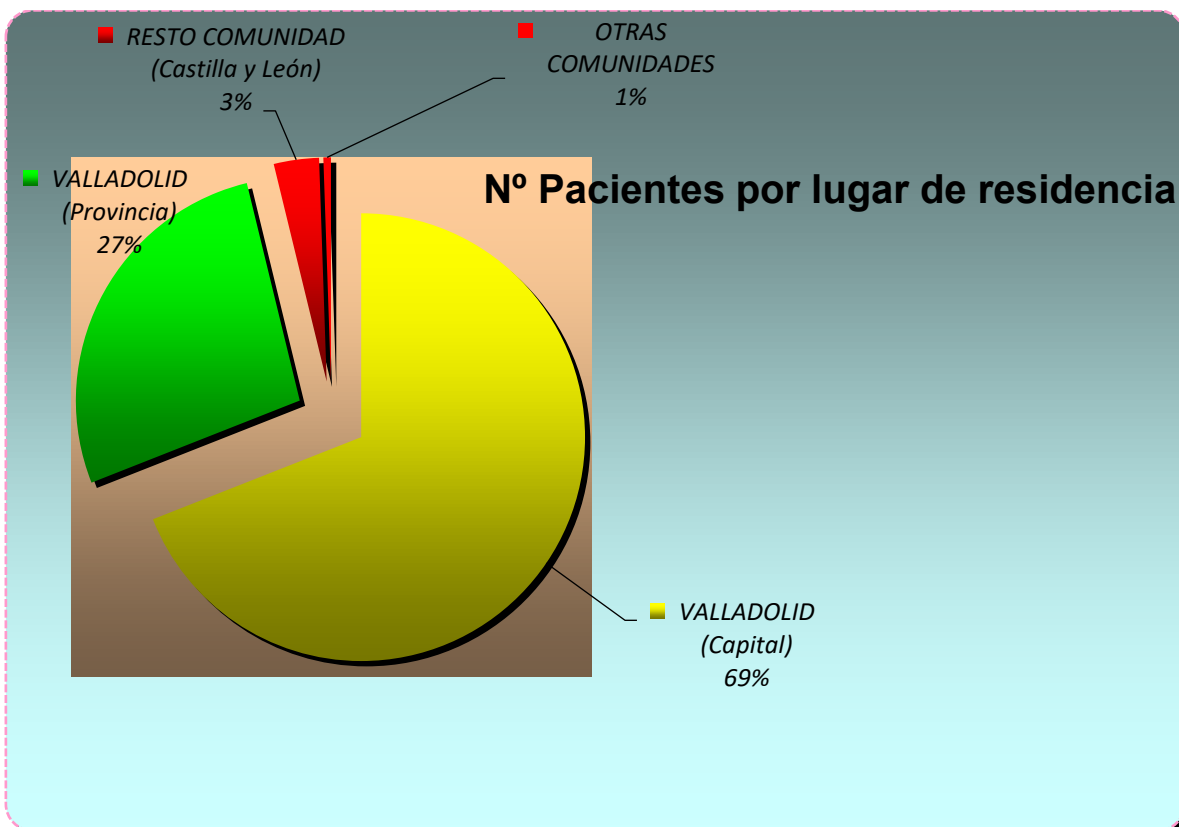
NÚMERO DE SOCIOS SEGÚN SU ESTADO CIVIL

Estado Civil	N.º Pacientes	Porcentaje
Casados	102	55,43%
Solteros	37	20,11%
Separados	8	1,00%
Divorciados	12	6,52%
Pareja	12	6,52%
No indicado	7	3,80%
Viudos	6	3,26%
Totales	184	96,65%



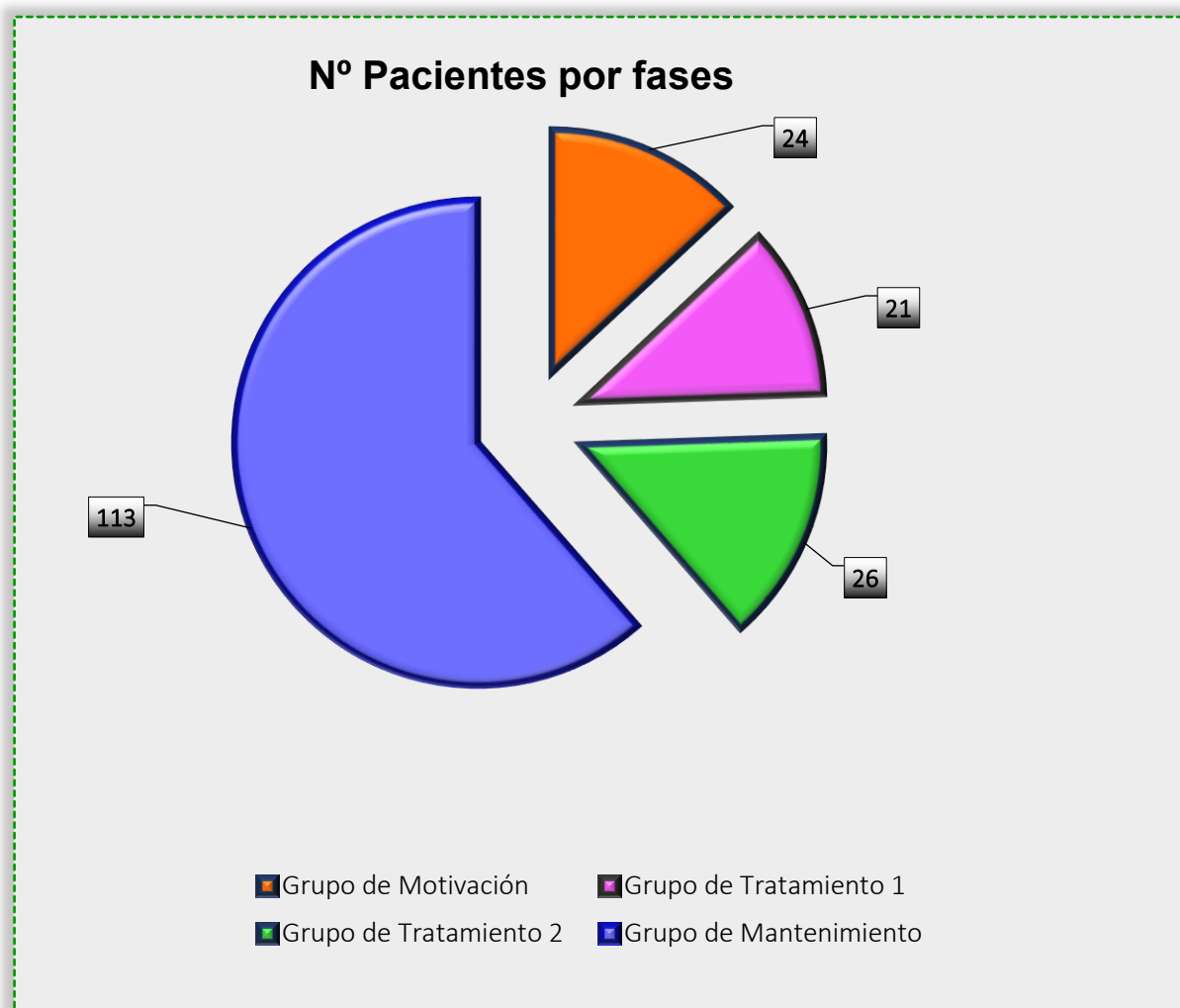
NÚMERO DE SOCIOS POR LUGAR DE RESIDENCIA.

Lugar de Residencia	N.º Pacientes	Porcentaje
VALLADOLID (Capital)	127	69,02%
VALLADOLID (Provincia)	50	27,17%
RESTO COMUNIDAD (Castilla y León)	6	3,26%
OTRAS COMUNIDADES	1	0,54%
TOTALES	184	100,00%



NÚMERO DE PACIENTES POR FASES.

Fases	N.º Pacientes	Porcentaje
<i>Grupo de Motivación</i>	24	13,04%
<i>Grupo de Tratamiento 1</i>	21	11,41%
<i>Grupo de Tratamiento 2</i>	26	14,13%
<i>Grupo de Mantenimiento</i>	113	61,41%
TOTALES	184	100,00%



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	1	98,96%	1,04%	95
1989	47	0	100,00%	0,00%	47
1990	61	0	100,00%	0,00%	61
1991	48	0	100,00%	0,00%	48
1992	47	0	100,00%	0,00%	47
1993	76	6	92,11%	7,89%	70
2ª Década	721	8	98,89%	1,11%	713
1994	67	2	97,01%	2,99%	65
1995	71	0	100,00%	0,00%	71
1996	111	2	98,20%	1,80%	109
1997	118	2	98,31%	1,69%	116
1998	110	5	95,45%	4,55%	105
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	3	96,63%	3,37%	86
2003	132	3	97,73%	2,27%	129
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	3	96,05%	3,95%	73
2008	95	2	97,89%	2,11%	93
2009	88	7	92,05%	7,95%	81
2010	107	8	92,52%	7,48%	99
2011	139	6	95,68%	4,32%	133
2012	127	5	96,06%	3,94%	122
2013	97	2	97,94%	2,06%	95
4ª Década	999	37	96,30%	3,70%	962
2014	98	5	94,90%	5,10%	93
2015	111	7	93,69%	6,31%	104
2016	73	10	86,30%	13,70%	63
2017	82	6	92,68%	7,32%	76
2018	108	9	91,67%	8,33%	99
2019	80	9	88,75%	11,25%	71
2020	57	6	89,47%	10,53%	51
2021	47	4	91,49%	8,51%	43
2022	71	8	88,73%	11,27%	63
2023	100	22	78,00%	22,00%	78
2024	80	28	65,00%	35,00%	52
5ª Década	907	114	828,75%	12,57%	663
TOTAL 4 DECADAS	4.013	184	75,65%	4,59%	3.036
TOTALES AL 31-12-2024	4.013	184	92,18%	4,59%	3.699