



MEMORIA DE ACTIVIDADES 2026

ARY

**Asociación para la Rehabilitación de problemas
con el alcohol, las drogas
y otras conductas adictivas de Yecla**



INDICE:

- 1- PROGRAMA GENERAL “sensibilización, concienciación e intervención psicosocial con personas con trastorno adictivo y sus familiares”.**
 - **Programas de intervención individual, familiar y grupal para personas con adicciones y sus familiares**
 - **Programa de sensibilización y concienciación social**
 - **Programa de inserción sociolaboral**
- 2- PROGRAMA ESPECÍFICO “Volver A La Vida” programa de rehabilitación para mujeres con adicción y familiares**
- 3- PROGRAMA ESPECÍFICO de rehabilitación de adicciones para personas con enfermedad mental y sus familiares**

P



PROGRAMA GENERAL “SENSIBILIZACIÓN, CONCIENCIACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON PERSONAS CON TRASTORNO ADICTIVO Y SUS FAMILIARES”.

Con la colaboración de El Excmo. Ayuntamiento de Yecla, cuotas de socios, donativos y actos benéficos.

1. NÚMERO DE USUARIOS FINALES DIRECTOS DIFERENCIADOS POR EDADES:

	HOMBRES		MUJERES	
	Con trast. adictivo	Familiares	Con trast. adictivo	Familiares
Edad 0-12	0	0	0	0
Edad 13-16	1	1	0	1
Edad 17-18	1	0	0	0
Edad 19-30	11	6	2	11
Edad 31-65	62	10	11	52
Edad > de 65	6	7	2	9
Enfermos/as	81		15	
Familiares		24		73
Total	105		88	
	193 usuarios directos en rehabilitación			
	204 personas atendidas			

A estos datos, les sumamos unas **11 familias, aproximadamente**, que vinieron a pedir información y recibieron una acogida de una hora por parte del coordinador, sin que llegaran a formalizarse como socios ni a continuar con el tratamiento que ofrecemos. No se incluyen en la tabla porque no se registraron sus datos personales al no hacerse socios de ARY. Estimando así un total de **204 personas atendidas en 2025**. De forma indirecta, muchas personas han sido beneficiarias gracias a que su familiar ha dejado su conducta adictiva.



2. DIFERENCIACIÓN POR COLECTIVOS, ETNIA, DISCAPACIDAD, SEXO U OTROS CRITERIOS:

Colectivos inmigrantes	
Etnias minoritarias	
Personas mayores	
Personas discapacitadas físicas	
Personas discapacitadas psíquicas	
Personas dependientes	
Infancia	
Adolescencia	
Mujeres	
Otros: Drogodependencias	X

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL 2025

ARY tiene tres programas de actividades específicas. Los nombramos por orden de importancia:

- 1) Programa de intervención individual, familiar y grupal.
- 2) Programa de sensibilización y concienciación social.
- 3) Programa de inserción sociolaboral para personas con adicciones.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL PARA PERSONAS CON ADICCIONES Y SUS FAMILIARES

1. PUNTO DE INFORMACIÓN Y ACOGIDA DE NUEVAS FAMILIAS:

1) PUNTO DE INFORMACIÓN:

Se ha dirigido a todas aquellas personas que han solicitado información, ya sea telefónicamente, o de forma presencial en nuestra sede. Se les ha ofrecido información sobre las adicciones y nuestra asociación y sus servicios a través de trípticos y boletines informativos. Además, se les citó para poder ser atendidos y acogidos por el coordinador.



2) ACOGIDA:

Se trata de una primera reunión con los nuevos usuarios que quieren iniciar su rehabilitación en ARY (enfermos y/o familiares). En estas sesiones, el coordinador ha escuchado y valorado cada caso, ofreciendo a estas personas unas pautas iniciales para iniciar la deshabitación de las conductas adictivas a tratar. En 2025, han participado entre 3 y 6 personas en cada acogida.

Esta actividad se ha realizado de lunes a jueves, en horario de tarde, durante todo el año.

- **Acogidas realizadas en 2025:** 50 sesiones.

En los casos que han querido iniciar el proceso de rehabilitación con nuestra asociación, se les citaba con la psicóloga asignada para comenzar la intervención personalizada, mientras continuaba con los grupos reducidos. Una vez que los usuarios eran capaces de mantener la abstinencia pasaban de los grupos reducidos a la intervención grupal.

2. PLAN DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO:

1) TAREAS ADMINISTRATIVAS:

Para el buen funcionamiento de la asociación y el cumplimiento de la legislación, ha sido necesario llevar a cabo una serie de tareas administrativas: fichas de socio, documentos relacionados con la protección de datos e imagen, consentimientos informados, tareas de contabilidad, entre otras.

También, se ha realizado un registro de asistencia para contabilizar el número de usuarios que han participado en las sesiones de terapia grupal e individuales, con el fin de poder analizar y tener en cuenta estos datos de carácter general. Estas tareas las han realizado las técnicas de ARY (psicólogas) y la secretaria de la junta directiva.

2) MICROTERAPIAS O MICROGRUPOS:

Se han realizado sesiones grupales reducidas dedicadas a nuevos usuarios y a sus familiares, o a usuarios que han presentado mayores dificultades en su rehabilitación volviendo al consumo o a la conducta adictiva. Han sido dirigidas por el coordinador de ARY o por miembros de la junta directiva. En 2025, el número de participantes en estos grupos ha oscilado entre 3 y 9 personas por sesión.

En estos microgrupos, usuarios en adecuada rehabilitación, que han sufrido experiencias



similares, han hablado de sus vivencias, sirviendo de espejo a los nuevos usuarios y a sus familias -y/o a usuarios que han sufrido recaídas o dificultades en su proceso de rehabilitación- para que éstos fueran conscientes de su adicción y de cómo poder erradicar el consumo. Así, como cada año, se han trabajado cuestiones como la toma de conciencia de enfermedad, las historias de consumo, las consecuencias de la adicción, los valores y las prioridades personales, se han analizado recaídas para aprender de ellas, etcétera.

Cada nuevo usuario ha recibido una media de cinco microterapias, aunque esto ha dependido de la disponibilidad y la evolución del caso, así como del número de nuevos usuarios que han iniciado el tratamiento en un periodo concreto, puesto que, en este 2025, la demanda de nuevos usuarios ha sido tan alta en ocasiones que no hemos podido ofrecer cinco sesiones por caso.

Las microterapias se han realizado de lunes a jueves, en horario de tarde-noche, en una sala espaciosa de nuestro local.

- **Microterapias realizadas en 2025:** 64 sesiones.

3) ATENCIÓN TELEFÓNICA PARA URGENCIAS Y CITA PREVIA:

Todos nuestros usuarios han tenido a su disposición un número de teléfono para poder llamar en caso de urgencia, ante el riesgo de consumo o recaídas, o ante dificultades relacionadas con el consumo de sustancias. El número de teléfono ha estado disponible durante todo el año.

Este número ha estado coordinado por el presidente de ARY. En cada llamada, se han valorado las acciones a realizar que han sido, según el caso, desde asesorar con pautas de actuación, hasta derivar a otros recursos, visitar al afectado o dar cita urgente, entre otras.

4) DIAGNÓSTICO Y ELABORACIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN:

Para cada usuario o familia, la psicóloga, a través de entrevistas de una hora, ha evaluado el caso y elaborado un plan de intervención personalizado.

Se ha realizado con cita previa, de lunes a jueves, en horario preferiblemente de tarde.

5) INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Con todas las familias, se ha llevado a cabo una intervención psicosocial adaptada al



usuario o familia, a través de sesiones individuales con la psicóloga (con enfermos y familiares por separado) y mediante, terapia familiar (terapia de padres e hijos, de pareja), en las que se ha evaluado y trabajado, de forma personalizada, factores de riesgo y de protección, así como problemas psicosociales relacionados con las adicciones.

También, se ha intervenido con personas con patología dual, con las que su tratamiento no ha tenido como objetivo la abstinencia total, sino el apoyo emocional para minimizar la conducta adictiva lo máximo posible, dado que la abstinencia total es muy complicada de lograr en estas personas.

Para el correcto trabajo, se ha creado un historial para cada usuario y se han realizado los informes pertinentes.

El horario de atención psicológica ha sido durante todo el año, de lunes a jueves, en horario de mañana o tarde.

Los usuarios que comenzaban su rehabilitación o que tenían más dificultades para mantener la abstinencia, han recibido, por lo general, dos sesiones de terapia psicológica al mes y, conforme se ha ido valorando su mejora, las citas se han ido espaciando, primeramente, a una al mes y, posteriormente, cada tres meses. Sin embargo, esto ha dependido de cómo ha llevado cada usuario la rehabilitación, de su disponibilidad horaria y de la agenda de la profesional asignada.

Este año, se ha reducido el número de sesiones de atención psicológica a usuarios que no han mostrado dificultades en su rehabilitación, debido a la falta de horas del personal. Sin embargo, son necesarias, pues el trastorno adictivo es una enfermedad crónica y, cuando los usuarios pasan un tiempo sin consumir (más de uno o dos años), vuelve a haber probabilidad de volver al consumo, debido a que “se sienten curados” y “se prueban” para comprobar si pueden tener un consumo controlado, volviendo a su conducta adictiva, a hábitos de riesgo y, en muchos casos, a la autodestrucción inicial.

- **Sesiones de atención psicosocial realizadas:** 415 sesiones.

6) TRABAJO EN RED:

Por otro lado, se ha seguido trabajando en red, a partir de reuniones de coordinación con el Equipo Base y el Equipo Operativo del Área V de Salud y con el Equipo Base de Apoyo Vital, así como con los profesionales implicados que se ha considerado necesario para dar a nuestros usuarios una intervención optimizada, que nos ha permitido mejorar los objetivos y las líneas de actuación a seguir. Además, este 2025, ARY se ha iniciado en el uso de una



nueva herramienta de coordinación entre profesionales sociosanitarios, como es la plataforma PETRA.

7) TERAPIAS DE GRUPO:

Consisten en reuniones para los usuarios en rehabilitación que se mantienen en abstinencia y sus familiares. Se han realizado todos los lunes y jueves del año, excepto los días festivos, agosto y el periodo de navidad. Llevándose a cabo, en horario de tarde - noche, de 20:30 a 22:00 horas, con el fin de facilitar la asistencia de nuestros usuarios y evitar que les coincida con el horario laboral.

En 2025, han asistido una media de 21 personas por sesión, siendo 10 usuarios el mínimo de asistencia y 29 usuarios el máximo (los usuarios eligen cuándo asistir a estas sesiones, sin tener que apuntarse previamente). Siendo febrero el mes de menor asistencia y, de marzo a septiembre, el periodo de mayor asistencia a estas sesiones de terapia grupal.

Estos **grupos han sido**, en su mayoría, **mixtos**, en cuanto al género y, participando enfermos y familiares conjuntamente en estas sesiones. Sin embargo, también ha habido otros grupos de trabajo de:

- **Sólo “enfermos” y sólo familiares** (creando dos grupos en diferentes salas).
- **Mujeres y hombres** (creando dos grupos en diferentes salas).
- **Reducido de mujeres**, realizado a la vez que la terapia grupal en otra sala diferente.
- **Mujeres con trastorno adictivo y mujeres codependientes** (familiares de personas con adicción). Estos grupos se han realizado de septiembre a diciembre, parte del proyecto de mujeres “Volver a la vida” subvencionado por Fundación Cajamurcia y CaixaBank.

Estas terapias han sido, siempre guiadas por las psicólogas, excepto el grupo reducido de mujeres, ya que se realizaba a la vez que la terapia grupal, en otra sala diferente. Este grupo fue moderado por una vocal de la asociación.

En estos grupos de ayuda mutua, se han trabajado temas relacionados con:

- La identificación y prevención de situaciones de riesgo.
- La identificación de factores de protección.
- Las emociones. Culpa, alegría, miedos...
- Las habilidades sociales. La comunicación, saber escuchar y saber decir cómo nos sentimos y necesitamos.



- La autoestima.
- El perdón.
- Las consecuencias psicológicas, familiares, sociales, físicas...
- El proceso de rehabilitación de cada usuario.
- La necesidad de cambios de hábitos.
- La mejora de todos los ámbitos gracias a dejar la adicción.
- Actividades extraordinarias: Risoterapia.

En varias ocasiones, se ha intentado crear grupos de terapia para personas con TMG (trastorno mental grave), que no pueden mantener la abstinencia total, adaptándonos a sus horarios y necesidades, sin embargo, no evolucionaban de forma favorable. Debido a que faltaban con frecuencia y, a menudo, no seguían las pautas indicadas.

En 2025, hemos dado soluciones a personas con este perfil, creando a partir de octubre un nuevo programa destinado a personas con trastorno adictivo concomitante a una enfermedad mental grave. Este nuevo programa subvencionado por Fundación “La Caixa” ha permitido que estos usuarios puedan ser atendidos con más frecuencia por el servicio de psicología y permita a las profesionales llevar una adecuada coordinación con otros recursos municipales y regionales para una mejor intervención de estos casos. Además, este programa también nos ha permitido atender de forma más asidua a familiares de usuarios con enfermedad mental que se sienten sin recursos y desbordados. Un total de doce personas entre usuarios con enfermedad mental y familiares han sido atendidos frecuentemente de forma individual o familiar por las psicólogas sin que puedan participar en los grupos / microgrupos de terapia.

Sin embargo, también hay que decir, que tres usuarios que padecen TMG, deterioro cognitivo, o discapacidad intelectual sí están integrados perfectamente en el grupo de terapia llevando una buena rehabilitación.

En el 2025, continuamos con el grupo específico de mujeres, en el mismo horario que la terapia grupal mixta, donde la psicóloga elegía a 5 mujeres para poder realizar este grupo en otra sala.

Este grupo, que lleva realizándose desde 2024, surgió a partir de las necesidades de las mujeres de tener un espacio más íntimo y personal para poder trabajar sus miedos y emociones como vergüenza o culpa por la doble estigmatización que sufren, sobre todo, las mujeres con adicciones, por su trastorno adictivo y por el hecho de ser mujeres, con los prejuicios que ello supone, o las familiares, que necesitan hablar de sus miedos y sus



conflictos de forma más intensa e íntima.

Y, a partir de septiembre, comenzamos con un grupo para mujeres con adicción y otro para mujeres familiares, con síntomas de coadicción o codependencia, en un horario diferente al de la terapia mixta. Esto ha permitido que ambos grupos hayan sido dirigidos por las psicólogas y que más usuarias se hayan podido beneficiar de estas terapias.

- **Nº de terapias grupales realizadas en 2025: 80 sesiones** de hora y media. Y, además, a este número tenemos que sumar las terapias reducidas de mujeres que se realizaron en el mismo horario que en el de la terapia grupal mixta, pero en otra sala diferente. Estas terapias no se contabilizaron, pero se realizaron con frecuencia, como mínimo dos veces al mes, hasta el mes de julio, ya que posteriormente pudimos cubrir esta necesidad de terapia para mujeres con grupos más específicos para ellas. En estas terapias, participaron una media de 5 mujeres (con trastorno adictivo o familiares) por sesión.
- **Terapias grupales de mujeres, parte del programa “Volver a la vida”: 15 sesiones** de hora y media con una participación de ocho usuarias en el grupo de mujeres con adicción y nueve en el grupo de familiares.

Con estos datos, podemos decir que un número tan alto de acogidas y microterapias denota una gran demanda de usuarios y una necesidad inminente de dar respuesta a estas familias que tanto lo necesitan.

También podemos decir que, en este año, se han realizado más sesiones de terapia grupal que en el año 2024, ya que, además de las terapias mixtas, se han hecho más terapias para mujeres, con grupos específicos para ellas, y, a la vez que la terapia “grande”, se les ha dado un espacio para ellas, para poder hacer terapia grupal de manera más íntima.

VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LA REHABILITACIÓN DE ADICCIONES:

- **Población total atendida: 204 personas**, de los cuales **193 han recibido tratamiento en nuestra asociación**, siendo 96 usuarios y usuarias con trastorno adictivo, y 97 usuarios y usuarias con codependencia (familiares) y, aproximadamente, 11 familias vinieron a informarse sin llegar a iniciar la rehabilitación en ARY.



- **Número de usuarios que han comenzado su rehabilitación durante el 2025:** 39 personas con trastorno adictivo (4 de ellos habían acudido hace años a la asociación), y 52 familiares. En total, **91 personas**.
- **Número de usuarios que continúan su rehabilitación (iniciándola en años anteriores):** 57 usuarios con trastorno adictivo y 49 familiares. En total, **106 personas mantienen su rehabilitación en ARY**.
- **Número de usuarios que han recaído (consumido) sin abandonar su rehabilitación: 7 usuarios** (5 hombres y 2 mujeres).
- **Número de usuarios que recayeron o volvieron al consumo en 2025, abandonando su rehabilitación: 12 usuarios** (9 hombres y 3 mujeres).
- **Número de usuarios que han abandonado la rehabilitación por otras causas: 10 usuarios** (siendo todos hombres).

El balance, que hacemos con estos datos, **es positivo**, por diferentes motivos: el número de usuarios atendidos ha sido superior al del año anterior, mantenemos el número usuarios que continúan con una adecuada rehabilitación, y superamos el número de familiares que continúan su rehabilitación, con respecto al año anterior.

El **principal objetivo (conseguir la abstinencia de la adicción)** ha sido bastante logrado, el **69,79 %** de nuestros usuarios **han conseguido mantenerse en abstinencia**. Por tanto, un 30,21 % ha tenido dificultades en su rehabilitación, pero sólo un 22,92 % ha abandonado la rehabilitación. Esto quiere decir que 74 usuarios de 96, siguen luchando por rehabilitarse, aunque, este año, hayan tenido alguna recaída.

Somos conscientes de que la rehabilitación es compleja, puesto que rehabilitarse consiste en realizar una serie de cambios que, a veces, el propio enfermo no es capaz de realizar, lo que puede provocar abandonos en el tratamiento. Sin embargo, el hecho de contar con profesionales de la psicología y con usuarios que practican la ayuda mutua entre sí, tanto personas con adicción como familiares, hace que sea posible la recuperación de aquellas personas que sí están dispuestas a cambiar sus vidas dentro de su entorno. Por ello, considerando las dificultades y las resistencias de este perfil de población, valoramos como positivos los resultados del ejercicio 2025.

También, **hemos cumplido nuestro objetivo con las familias:** proporcionar orientación, acompañamiento y apoyo emocional. Esto podemos verlo en que el número de



familiares nuevos y que continúan el proceso de intervención ha sido mayor que el de años anteriores.

No obstante, somos conscientes de los esfuerzos de la asociación y de sus profesionales por lograr estos objetivos. Por lo que, pensamos que nuestro personal debería tener un mayor número de horas para atender a cada usuario, tanto a los usuarios nuevos, con dificultades, o en buena rehabilitación. Ya que al ser la adicción una enfermedad crónica, muchos usuarios siguen necesitando terapia personalizada, que no podemos ofrecer por falta de horas de personal.

Al ser un tratamiento ambulatorio, el perfil de las personas que pueden llevar una adecuada rehabilitación es el de aquellas que tienen la capacidad de rehabilitarse en su entorno y, por ello, para nosotros el poder contar con familiares resulta un aspecto muy importante para el éxito de la rehabilitación. Cuando observamos que la deshabitación no puede ser posible en el entorno, orientamos al enfermo y a la familia para solicitar un recurso de ingreso.

Además de las propias dificultades derivadas de la enfermedad de la adicción, hay que tener en cuenta que trabajamos con una población muy vulnerable. La mayoría de nuestros usuarios padecen síntomas psicopatológicos o cuadros clínicos, como causa o consecuencia de la adicción. Por ello, **tenemos en cuenta todas estas dificultades psicoemocionales, así como diferentes situaciones de vulnerabilidad social** que puedan dificultar la rehabilitación. Contabilizando así los siguientes datos:

- **Número de usuarios con patología dual (trastorno adictivo y enfermedad mental grave): 29 usuarios** de un total de 96 (8 mujeres de 15 y 21 hombres de 81 en rehabilitación).*

*Sin embargo, sólo contabilizamos como trastorno mental concomitante, aquellos que han sido diagnosticados en el centro de salud mental (trastorno por ansiedad, trastorno por depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno psicótico, entre otros).

- **Número de usuarios con discapacidad intelectual o condición que dificulta su integración social y su rehabilitación:** 7 personas.
- **Número de usuarios nacidos en otros países:** 13 usuarios (entre enfermos y familiares).



- **Reserva de plazas asignadas para usuarios del C.M.S.S. sin pago de cuota:**
3 plazas.

Observamos que hemos incrementado el número de usuarios con enfermedad mental grave, lo que ha dificultado su rehabilitación y ha aumentado el esfuerzo de nuestras profesionales, en cuanto a número de horas que han necesitado estas personas para obtener una adecuada intervención.

Además, en este perfil de usuarios, también vemos que es más difícil que puedan mantener la abstinencia, por lo que, muchas veces, el trabajo con ellos ha sido diferente, tratando de reducir su consumo y minimizar daños en ellos y en sus familias. Esta necesidad en los usuarios, ha hecho que, en ARY, se haya creado un programa para personas con adicción y enfermedad mental grave, subvencionado por Fundación “la Caixa”, para materializar ese esfuerzo por ofrecer a estos usuarios una intervención más frecuente y específica.

Por último, vamos a diferenciar estos datos en función del género.

MUJERES:

Desde una perspectiva de género, podemos observar que, en 2025:

De un total de 96 usuarios atendidos por trastorno adictivo, sólo hemos atendido a 15 usuarias con adicción, es decir, **sólo el 15,63 % de los usuarios atendidos por adicción han sido mujeres**, lo que puede interpretarse como que, más que existir un menor número de mujeres con esta problemática, hay una mayor dificultad en ellas, a la hora de pedir ayuda. Habiéndose incorporado 4 nuevas usuarias en 2025.

Además, es relevante destacar que **el 53 % de las mujeres usuarias por adicción (8 usuarias) sufren, a su vez, un trastorno mental limitante, concomitante a la adicción**, es decir más de la mitad de nuestras usuarias, lo que aumenta su vulnerabilidad y dificultad su rehabilitación.

La edad media de nuestras usuarias con adicción es de 51,8 años (desde los 20 a los 76 años).

El 100 % de las usuarias con adicción atendidas, en este 2025, **han nacido en España**.

El 47 % de las usuarias con adicción (7 usuarias) vinieron acompañadas por uno o varios familiares, durante todo el proceso, o en alguna ocasión.



El 67 % de las usuarias con adicción (10 usuarias) ha llevado una adecuada rehabilitación, manteniéndose en abstinencia en el año 2025. El 33 % han sufrido recaídas (5 usuarias), habiendo abandonado 3 de ellas el tratamiento y otras 2 nunca dejaron el consumo.

Tipos de consumo de las mujeres atendidas en ARY:

- Un **46,67 % sufren alcoholismo** como única adicción (7 mujeres).
- Un **20 % tienen una adicción al alcohol y a los ansiolíticos** (3 mujeres). Y 1 usuaria tiene **adicción al alcohol con un perfil tendente a las autolesiones**, como forma de calmar el dolor emocional (**6,66 %**).
- Un **26,66 % son policonsumidoras** (4 mujeres): 2 con **adicción al alcohol y a la cocaína (13,33 %)**, 1 con **adicción al alcohol, la cocaína y la marihuana (6,66 %)** y 1 usuaria con **adicción a la heroína (6,66 %)**.

HOMBRES:

El 84,38 % de los usuarios atendidos por trastorno adictivo en 2025 han sido hombres (81 usuarios).

El 92,59 % de los usuarios varones tiene nacionalidad española y el 7,41 % tienen nacionalidad extranjera (75 usuarios con nacionalidad española, 2 con nacionalidad ecuatoriana, 1 paraguaya, 1 rumana, 1 argentina y 1 con nacionalidad holandesa).

La edad media de los usuarios varones atendidos por adicción en 2025 ha sido los 44,79 años (oscilando entre los 16 y los 73 años de edad).

De los 81 varones con adicción que han acudido a rehabilitación este 2025, **el 65,43 % de estos usuarios ha venido acompañado por sus familiares** en alguna ocasión o durante todo el proceso de recuperación (53 usuarios), llegando a acudir entre 1 familiar y hasta 5 familiares por usuario.

El 70,37 % de los hombres con adicción (57 usuarios) se han mantenido en abstinencia en el año 2025. El 6,17 % de los usuarios ha tenido una recaída o ha vuelto a consumir en este 2025, sin abandonar el tratamiento de rehabilitación en ARY (5



usuarios). Y el **11,11 % ha recaído, abandonando la rehabilitación** (9 usuarios). Por otro lado, también contamos con un porcentaje del 12,34 % de usuarios que abandonan por diferentes causas: 2 usuarios dejan de acudir a la asociación por vivir lejos, 5 abandonan la rehabilitación en el inicio sin llegar a tener una adecuada rehabilitación, 1 abandona en el inicio por otro tratamiento, 1 abandona por sentirse bien sin terapias y 1 por causas desconocidas. Como vemos, los datos de abandonos son difíciles de contabilizar, ya que muchos usuarios no avisan si quieren dejar el tratamiento, dejándolo de forma paulatina por diferentes motivos, o volviendo tras periodos sin venir.

Tipos de consumo de los hombres atendidos en ARY:

El 80,25 % de los usuarios varones con adicción atendidos en 2025 **sufren alcoholismo** como trastorno adictivo, ya sea como única adicción o con otras adicciones con y sin sustancia (65 hombres).

El 45,67 % son policonsumidores (37 usuarios), habiendo sido las combinaciones más abundantes atendidas entre los varones en este 2025:

- **Policonsumidores de alcohol y sustancias (28,40 %):**
 - Alcohol y cocaína (11 usuarios).
 - Alcohol, cocaína y cannabis (6 usuarios).
 - Alcohol y cannabis (5 usuarios).
 - Alcohol, cocaína y anfetaminas (1 usuario).
- **Policonsumidores de alcohol y adicciones comportamentales (7,41 %):**
 - Alcohol y ludopatía (5 usuarios).
 - Alcohol y adicción a la pornografía (1 usuario).
- **Policonsumidores mixtas, formadas por alcohol, sustancias y adicciones comportamentales (4,94 %):**
 - Alcohol, cocaína y ludopatía (2 usuarios).
 - Alcohol, cocaína, cannabis y ludopatía (1 usuario).
 - Alcohol, cocaína, cannabis, ludopatía y adicción a los microcréditos (1 usuario).
- Otras combinaciones minoritarias en las que el alcohol no ha estado presente como problema principal (4,94 %):



- Cocaína, anfetaminas y ludopatía (1 usuario).
- Cocaína, cannabis y adicción a los microcréditos (1 usuario).
- Cocaína, cannabis y adicción a la pornografía (1 usuario).
- Adicción a la pornografía y ludopatía (1 usuario).

FACTORES QUE DIFICULTAN LA REHABILITACIÓN DE ADICCIONES

Se observa, como **factores de riesgo, ser mujer, joven, o inmigrante**, a la hora de pedir ayuda, puesto que, como hemos visto, siguen siendo grupos minoritarios en ARY, y son perfiles con muchas dificultades para adherirse al tratamiento de rehabilitación.

El grupo destinado sólo a **mujeres** ha potenciado la adherencia de ellas al tratamiento, lo que ha favorecido que hayan disminuido los abandonos, siendo una gran mejora para nuestros servicios. Sin embargo, como ya hemos dicho, siguen siendo pocas las que piden ayuda, debido al doble estigma que sufren.

No obstante, los **jóvenes** que acuden a ARY tienen muchas dificultades en mantenerse en abstinencia y en seguir las pautas de la rehabilitación, lo que puede deberse a varios factores: no valorar el riesgo o las consecuencias del consumo, asociar el consumo como única forma de diversión, sentimientos como la vergüenza, o el sentir que la abstinencia puede interferir en la aceptación de su grupo de iguales, entre otros. Todo ello, les puede llevar a querer controlar el consumo, aun cuando el abuso es destructivo.

Las **personas inmigrantes** tienen más dificultades en pedir ayuda y en continuar el tratamiento, puesto que factores como el idioma o la diferencia en las costumbres juegan en contra de la rehabilitación. No obstante, en este 2025, hemos observado que los usuarios de nacionalidades no españolas, han estado muy integrados y participativos en el grupo de terapia e implicados con su rehabilitación. Lo que se ha logrado gracias al esfuerzo de estas personas por querer tener una calidad de vida y de nuestros técnicos y usuarios voluntarios.

Por último, tenemos que añadir como factor que dificulta la rehabilitación de nuestros usuarios, **el colapso de nuestra agenda**. Estamos desbordados, debido al gran número de usuarios atendidos, complejidad del proceso terapéutico y la falta de horas de personal. Esto se traduce en no poder cubrir todas las necesidades de nuestros usuarios, o en no incrementar el número de horas de trabajo de nuestras profesionales como es debido. Por lo que, a nivel de recursos económicos, la evaluación es negativa, necesitando que el



presupuesto del convenio sea mayor para poder realizar nuestra labor de forma adecuada. Además de que el coste de los gastos destinados al mantenimiento del local cada vez es superior, lo que aún dificulta más nuestra situación.

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y CONCIENCIACIÓN SOCIAL

Durante el ejercicio de 2025, las actividades que se han realizado en orden cronológico han sido las siguientes:

1) II JORNADAS DE DROGODEPENDENCIAS:

El sábado, 28 de junio, se realizó en el Auditorio Municipal “Juan Miguel Benedito Rodríguez” las II Jornadas de Drogodependencias de ARY para conmemorar el día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, que es el 26 de junio.

Cada año, por este día, ARY realizaba una ponencia sobre adicciones para informar y prevenir en la población. Pero, desde el año pasado, queriendo dar un paso más, creamos estas jornadas, con el objetivo de dar más visibilidad a la problemática de la adicción y a la necesidad de prevenirla, así como de pedir ayuda, si ya se padece.

Estas jornadas constaron de dos partes: una primera parte, donde se llevó a cabo una ponencia y, tras un descanso, una segunda parte en la que usuarios en rehabilitación “enfermos” y familiares de ARY pudieron dar su testimonio, hablando en primera persona de su proceso de recuperación.

Este año fue especial, ya que tras la apertura del acto para la que estuvo con nosotros la Sra. Patricia Soriano Vidal, contamos con la participación de **una asociación invitada, ALFAMUR, Asociación de Alcohólicos y Familiares de Murcia**. Y Pedro Campos Hernández, su presidente, nos acompañó como representante en la inauguración de las jornadas.

Tras la apertura, pudimos disfrutar del **Director Asistencial de la Dirección General de Salud Mental de Murcia, José Martínez Serrano**, quién nos habló de la relación entre



el trastorno por adicción y otros trastornos mentales, con **su ponencia titulada: “Cómo afecta a la salud mental el trastorno adictivo”**.

José Martínez Serrano, además de ser el Director Asistencial de la Dirección General, es psiquiatra y terapeuta familiar sistémico y máster en Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas por la Universidad de Valencia.

Tras la ponencia y después de un breve descanso, se dio paso a **usuarios de ARY que dieron testimonio de su rehabilitación en nuestra asociación**. Estas vivencias resultan muy emocionantes, ya que son historias de superación que siempre conmueven.

La ponencia puede verse en la web de ARY en la pestaña de "vídeos", o bien, a través de este enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=o7T1d2fx0Hw&t=6s>

Los testimonios nunca son grabados para salvaguardar la privacidad de las personas que hablan de su enfermedad y de la evolución en su rehabilitación.

Esta actividad preventiva contó con una asistencia aproximada del 85% del aforo.

2) CONFERENCIA "¡MÁNDAME UNA FOTO, CARIÑO! ... Y TE ARRUINARÉ LA VIDA"

Esta charla se realizó el lunes 27 de octubre en el salón de actos "Pablo Corbalán" de la Casa Municipal de Cultura de Yecla.

M^a José Ortín Ibáñez, fue nuestra ponente de este evento, que llenó la sala por completo. M^a José nos habló de **los peligros de internet relacionados con el ciberacoso y los chantajes de índole sexual**. Nos habló de **delitos de naturaleza sexual, como la extorsión, el abuso y la pornovenganza**, palabras que cada vez son más escuchadas en nuestra sociedad. **Esta ponencia impartida en la Universidad de Murcia** nos dio herramientas para prevenir y actuar, en caso de considerarlo necesario.

M^a José Ortín es **ingeniera informática y profesora de la Universidad de Murcia**, donde imparte dicha ponencia a sus alumnos. Al contar con el perfil de M^a José, abrimos un abanico en el perfil de profesionales que pueden colaborar dando ponencias para nuestra asociación.

Traer a Yecla esta conferencia fue un total acierto. La sala completó el aforo, estando llena desde el principio hasta el final.



La ponencia puede verse en la web de ARY en la pestaña de "vídeos", o bien, a través de este enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=iu-6dwH4o0Y&t=5s>

3) XXIII JORNADAS “DÍA MUNDIAL SIN ALCOHOL”

Nuestra asociación alterna la organización de estas jornadas con la Asociación ARJU de Jumilla, celebrándose años alternos en cada localidad. Este año, las jornadas tuvieron lugar en Yecla, concretamente, en el Auditorio Municipal “Juan Miguel Benedito Rodríguez” la tarde del 8 de noviembre.

Estas jornadas, como las celebradas en el mes de junio, se dividieron en dos partes. En la primera parte, contamos con la intervención de **Juana Sánchez Pedreño, presidenta de la Asociación Colectivo -La Huertecica-**, y en la segunda parte, escuchamos a usuarios en recuperación en la Asociación ARY que dieron testimonio de su vivencia, en relación a la adicción.

El colectivo -La Huertecica- es una comunidad terapéutica de Cartagena, en la que se da un tratamiento de ingreso a personas con adicciones y en situación de vulnerabilidad social. Juana, su presidenta, nos habló de **“tres elementos clave para la rehabilitación de las adicciones”**, desde su experiencia profesional, de más de dos décadas, en dicha asociación, coordinando las áreas de Atención a Familias, Voluntariado e Intervención Social y Comunitaria, siempre con el foco puesto en la prevención e intervención de las adicciones.

Por último, pudimos disfrutar del **testimonio de personas que están en tratamiento en ARY**, tanto desde la perspectiva de quienes padecen el trastorno adictivo como desde la de sus familiares. Unas experiencias de vida que nos llenaron profundamente.

5) CONCIENCIACIÓN Y DIFUSIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN, CARTELES INFORMATIVOS, REDES SOCIALES Y PÁGINA WEB

Durante el ejercicio de 2025, la Asociación ARY ha participado en medios de comunicaciones locales y regionales, realizando **entrevistas en diferentes canales de televisión y radio**, con el fin de concienciar sobre la problemática de las adicciones, dar a conocer nuestros servicios, e informar sobre los diferentes eventos organizados a lo largo del año.

Se realizaron **carteles** de nuestros servicios y de los eventos que se repartieron en



lugares estratégicos de la localidad. También, se han repartido **folletos, boletines informativos y revistas de la asociación**, realizados en años anteriores.

También, se han mantuvieron activas **las redes sociales de ARY** (los perfiles de Facebook, Instagram, X, Telegram y el canal de YouTube) durante todo el año, divulgando información y datos sobre la prevención de adicciones, e informando sobre nuestros eventos y actividades.

Y, por supuesto, se ha mantenido activa nuestra **página web, “www.ary-yecla.es”**. En ella, se ha informado, de manera constante, de las actividades a realizar durante el ejercicio de 2025. Además, nuestra web también contiene apartados de información sobre la rehabilitación y el funcionamiento de nuestra asociación, como información para prevenir la dependencia de sustancias y conductas adictivas. Manteniéndose constantemente actualizados todos sus apartados.

VALORACIÓN DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y CONCIENCIACION SOCIAL

- **Número de Centros de Salud informados:** 4.
- **Número de Centros de Servicios Sociales informados:** 1.
- **Número de carteles informativos repartidos:** 200 carteles, entre todas las actividades que se han realizado a lo largo del año.
- **Número de folletos repartidos:** 70.
- **Número de boletines informativos repartidos:** 50.
- **Número de revistas repartidas:** 30.
- **Redes sociales usadas:** 6 (Facebook, Instagram, X, Telegram, WhatsApp y YouTube).
- **Página Web activa:** “www.ary-yecla.es”.

ARY ha trabajado muy duro, durante todo este año, para poder llegar a la ciudadanía y concienciar a los afectados, de que el problema de la adicción es una enfermedad crónica y necesita un tratamiento para su rehabilitación.

Este año, nuestra asociación ha gastado una cantidad importante de dinero en **carteles** de los diferentes eventos y grabaciones de las ponencias realizadas a lo largo del año.



Por tanto, **la difusión** de nuestros recursos y actividades, así como sobre información para la prevención de adicciones o de su necesidad de tratamiento, se ha realizado como estaba previsto a través de documentación, charlas informativas, jornadas y entrevistas en medios de comunicación.

Las **charlas y jornadas** han sido muy bien acogidos por la ciudadanía, teniendo una gran afluencia de público, además de que se pueden visionar nuevamente en nuestras redes sociales. El resto de eventos, que se han realizado a lo largo del año (gala benéfica, mesas informativas, puesto en el mercadillo de navidad, etcétera), también han sido utilizados para darnos a conocer como recurso que ayuda a las personas a rehabilitarse de las adicciones.

Por otro lado, como en años anteriores, se han realizado reuniones con diferentes agentes sociosanitarios municipales y regionales, en las que se ha visibilizado la labor de nuestra asociación y se ha dado a conocer como recurso competente para la rehabilitación de personas con adicciones, a nivel local y regional. Estas reuniones se han desarrollado a través de la participación de ARY en el Equipo Base del Área V de Salud, en el Equipo Base de Apoyo Vital, en diferentes consejos municipales relacionados con el ámbito de la política social y en la Comisión de Servicios Ambulatorios dentro de la red regional UMAD (Unión de Entidades Murcianas de Atención a las Adicciones), entre otros.

Por todo ello, valoramos que este programa se ha ejecutado de forma positiva dentro de los recursos que disponemos.

PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL

ARY, también, ha dispuesto este año de un programa destinado a la inserción sociolaboral de personas con problemas de adicción. Este programa se ha realizado, a partir de un convenio de colaboración con la asociación AFEMY.

NUESTROS SERVICIOS:

- **Informar** sobre el **servicio de inserción sociolaboral del Programa Eurovida - Salud Mental que realiza la Asociación AFEMY**, a aquellos usuarios en rehabilitación que busquen empleo y necesiten ayuda para encontrar trabajo.



- Recomendar cita con la trabajadora social del **Centro de Salud Mental** a los usuarios que quieran beneficiarse del recurso Eurovida - Salud Mental.
- **Realizar seguimiento y apoyo** a los usuarios beneficiarios.

Durante este 2025, las psicólogas, a través de las sesiones de intervención psicosocial, han trabajado las necesidades de inserción sociolaboral de sus usuarios y, a los que cumplían el perfil, se les ha informado de los diferentes recursos específicos de la localidad (Programa Eurovida y SEF, generalmente).

Este año, ha sido informado 1 nuevo usuario de nacionalidad holandesa que desconocía los recursos de búsqueda de empleo, al que se le solicitó dos citas con la oficina del SEF y una con la oficina LABORA (recurso para la búsqueda de empleo, perteneciente a la Comunidad Valenciana), y 2 usuarios se mantienen en seguimiento del año anterior. Este programa estuvo activo todo el año 2025, a excepción del mes de agosto.

VALORACIÓN DEL PROGRAMA DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL PARA PERSONAS CON ADICCIONES

En ARY, hemos tratado de detectar a personas que han cumplido con necesidades de inserción sociolaboral. Los únicos requisitos han sido que los usuarios consiguieran mantenerse en abstinencia y así poder adquirir valores como una responsabilidad que les permita acceder y permanecer en un nuevo puesto de trabajo.

En caso de que los usuarios hayan evolucionado favorablemente, se les ha recomendado acudir al recurso pertinente, para aumentar así su oportunidad de acceder al mercado laboral.

Han sido muy pocos los usuarios beneficiarios de este programa, debido a que, en ocasiones, temen ser estigmatizados con la etiqueta “drogadicto, alcohólico o ludópatas” o, generalmente porque ya tienen un empleo, no necesitan ayuda para encontrarlo, o son pensionista.

OTRAS ACTIVIDADES DE INTERÉS QUE HA REALIZADO LA ASOCIACIÓN ARY DURANTE EL 2025

1) PARTICIPACIÓN DE ARY EN LA MESA REDONDA “ALCOHOLISMO, OTRAS



ADICCIONES Y SU REHABILITACIÓN” EN LA SEMANA EUROPEA DE LA SALUD MENTAL

ARY participó en la **Mesa redonda: "Alcoholismo, otras adicciones y su rehabilitación"** junto con otras asociaciones invitadas dedicadas a la rehabilitación de personas con adicciones y sus familiares de la Región de Murcia, como ALFAMUR, Nueva Esperanza, Fundación Diagrama, ARJU, Proyecto Hombre y La Huertecica, en la semana europea de la salud mental.

Nuestro presidente, Salvador Pérez Lorenzo, formó parte de dicha mesa, representando a ARY en este acto tan importante para visibilizar y encuadrar las adicciones dentro de los problemas de salud mental, luchando contra el estigma social de considerar la adicción como un “vicio” y tratándola como la enfermedad mental que es.

En esta jornada, también se aprovechó para crear amistad con otras entidades, creando un vínculo especial con la asociación anfitriona ALFAMUR, a la que, posteriormente, se invitó a participar en nuestras jornadas de junio.

2) 12º FESTIVAL BENÉFICO DE BAILE

El domingo 16 de noviembre se realizó el **XII Festival de Baile a beneficio de la Asociación ARY** en el teatro municipal “Concha Segura” con la participación desinteresada de academias y grupos de baile de Yecla y de otras localidades vecinas.

Este año, al desbordarse el número de personas interesadas en asistir, se hizo el festival en dos turnos, con diferentes actuaciones y asistentes en cada turno, de esta forma se pudieron ofrecer más entradas para que todas las personas que quisieran pudieran ver el espectáculo.

Este evento se llevó a cabo, gracias a la implicación de nuestros socios en la organización del evento y en la búsqueda de patrocinadores, colaborando, incluso, los propios socios económicamente con la asociación para la realización de dicho evento. También, damos las gracias a las empresas patrocinadoras que ayudaron con una aportación económica, o con presentes que se rifaron entre todos los asistentes. Y, por supuesto, gracias al Ayuntamiento de Yecla por la cesión del teatro municipal.

Tras la gala benéfica, se realizó en la sede de la entidad, una merienda – cena destinada a agradecer a todas las personas que colaboraron, pero en especial, por su



esfuerzo y participación, a los maestros y maestras de baile, así como a los bailarines y bailarinas y sus familiares.

El festival fue un auténtico éxito en la participación e implicación de los grupos de baile y de danza, lo que quedó reflejado en el número de ventas, contando con un teatro prácticamente lleno.

Este evento, además de ser una forma de recaudar fondos, tan necesarios para la asociación, sirve para acercar y dar a conocer la labor de ARY a la ciudadanía y, sobre todo, a los jóvenes y a sus familias. Por ello, aprovechamos en la presentación del acto para explicar brevemente en qué consiste el trabajo de la asociación y su funcionamiento. Así, todo el público, también el ajeno a nuestra causa, pueda saber de nuestra existencia y acudir a nosotros, en caso de necesitarlo.

3) ARY EN EL “DÍA DEL VOLUNTARIADO”: RECONOCIMIENTO DE LA LABOR DE SALVADOR PÉREZ LORENZO Y MESA INFORMATIVA

ARY participó en los **dos actos que se realizaron por el “Día del Voluntariado”**. El primero, fue el 3 de diciembre en el Auditorio Municipal “Juan Miguel Benedito Rodríguez”. Fue un acto muy emotivo, en el que se reconocía la figura del voluntariado y su importancia como labor social. Uno de los reconocidos fue nuestro presidente, Salvador, por su trayectoria e implicación con la Asociación ARY y con sus usuarios durante tantos años.

El segundo acto fue una feria de asociaciones, en la que ARY participó montando una mesa con folletos, trípticos, boletines informativos y revistas del año anterior. En este día, se informó a toda aquella persona interesada y se participó junto al resto de asociaciones en este día del Voluntariado. Fue un día para compartir con los usuarios. El acto tuvo lugar en la tarde del 12 de diciembre en la plaza “8 de marzo”.

En estos actos, dimos a conocer nuestra asociación ARY a la ciudadanía.

4) MERCADO DE NAVIDAD

ARY ha participado en el mercado navideño de 2025. Gracias a la iniciativa de una usuaria, se montó un puesto para vender pulseras, pendientes, collares y adornos navideños, siendo lo recaudado en beneficio de la asociación.

5) ACTIVIDADES LÚDICAS CON LOS SOCIOS



- **CONVIVENCIA POR EL ANIVERSARIO DE ARY**

Se llevó a cabo el 25 de mayo, en el aula de la naturaleza “Coto Salinas”. En dicha convivencia, se realizaron actividades como excursiones, paseos y juegos populares aprovechando el entorno natural y se amenizó la velada con buena comida y música.

- **CENAS EN LA SEDE DE ARY**

Se han hecho dos cenas al año en la sede de la asociación, una antes de las vacaciones de agosto y otra en Navidad. Estas cenas ayudan a facilitar los vínculos entre compañeros, favoreciendo el compromiso por la abstinencia y dan una visión de que es posible realizar un ocio saludable.

- **CLASES DE BAILE DE SALÓN**

Además de las mencionadas, ARY ha realizado todos los miércoles y domingos clases de bailes de salón con un profesor de baile. A estas clases, han acudido un gran número de personas, tanto usuarios de la asociación, como cualquier persona interesada, sin tener que hacerse socia de ARY. Este tipo de actividad motiva mucho a las personas que las realizan, ya que fomenta el establecimiento de vínculos de amistad, siendo un ocio saludable que fomenta la coordinación motora, el ejercicio físico, el respeto y aporta un gran bienestar a quienes lo practican.

RECURSOS UTILIZADOS PARA LAS ACTIVIDADES DE ARY:

- Local en alquiler, como sede de ARY, con ubicación en la calle Camino Real, n.º 76 Bajo, de Yecla (Murcia). Este local dispone de diferentes espacios: 1 recepción o sala de espera, 2 salas de terapia, 2 despachos, 2 aseos, 1 pasillo y 2 almacenes.
- Sillas y mesas.
- Suministros: luz y agua.
- Aparatos de aire acondicionado -frio y caliente- (2 en las salas de terapia de grupo y 2 para los despachos).
- Telefonía móvil y fija.
- Conexión a Internet por cable y wifi.



- Equipo informático: 2 ordenadores de sobremesa, 1 portátil, 2 impresoras, 1 tablet, 1 disco duro externo, pen drives, webcam, etc.
- Equipos audiovisuales: televisión Smart TV.
- Cámaras de vigilancia.
- Redes sociales y página web.
- Documentación y bibliografía de apoyo.
- Material fungible y material de oficina.
- Tarjetas de visita, tarjetas de citas, carteles, boletines, revistas y folletos.
- Seguro del local y seguro de responsabilidad civil.
- Servicio de asesoría laboral, fiscal y contable.
- Servicio de soporte técnico e informático.
- Servicio de mantenimiento de la web.
- Servicio de auditoría y asesoramiento en la protección de datos.
- Servicios de grabación de eventos.

Para eventos fuera de la sede, se usaron instalaciones municipales, como el teatro “Concha Segura”, el salón de actos “Pablo Corbalán” de la Casa Municipal de Cultura, el Auditorio “Juan Miguel Benedito Rodríguez” y el Aula de la Naturaleza “Coto Salinas”.



RECURSOS TÉCNICOS / PERSONAL:

- **Equipo técnico:** dos psicólogas en régimen de autónomo.
- **Junta directiva y socios de ARY** (no reciben compensación económica).
- **Ponentes, profesionales externos**, en charlas de junio y octubre.

La labor de los profesionales intervinientes remunerados se explica en el apartado seis de este programa y la de los socios en el apartado siete.

4. GRADO DE CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS:

En ARY, tenemos **tres objetivos principales** que son:

- 1) **Ayudar a rehabilitarse a las personas con trastorno adictivo y a sus familiares.**
- 2) **Concienciar y sensibilizar a la población de Yecla sobre los trastornos adictivos.**
- 3) **Ayudar a las personas en rehabilitación de adicciones a integrarse social y laboralmente.**

Objetivos previstos	Actividades realizadas para su consecución	Indicadores de su consecución o logro	Resultados
1) Ayudar a las personas a rehabilitarse de los trastornos adictivos y a sus familiares.	1. Acogidas. 2. Microterapias. 3. Terapias de grupo. 4. Plan de intervención. 5. Atención psicológica individual, pareja y familiar. 6. Atención de urgencias. 7. Trabajo en red.	1. N.º de personas atendidas. 2. N.º de personas en buena rehabilitación. 3. N.º de abandonos y sus motivos. 4. Grado de satisfacción de los	Cumplido.



		usuarios.	
2) Concienciar y sensibilizar a la población de Yecla sobre los trastornos adictivos.	1. Charlas. 2. Jornadas. 3. Entrevistas. 4. Creación y reparto de material divulgativo. 5. Mesas informativas. 6. Página web y redes sociales.	1. Asistencia a charlas y jornadas. 2. Valoración de dichas actividades. 3. N.º de material divulgativo repartido/ publicado. 4. N.º de mesas informativas y valoración de respuesta de la ciudadanía.	Cumplido.



3) Ayudar a las personas en rehabilitación de adicciones a integrarse laboralmente.	1. Dar a conocer el recurso EUROVIDA. 2. Ayudar a las personas a mejorar su salud para poder integrarse en el mundo laboral. 3. Derivar al Centro de Salud Mental. 4. Derivar a la oficina del SEF.	1. N.º de personas que necesitan ayuda para acceder al mercado laboral. 2. N.º de personas que cumplen el perfil para participar en el programa de Eurovida-Salud Mental y se benefician de éste.	Cumplido. Aunque sólo un usuario se ha beneficiado y dos han estado en seguimiento tras acceder en años anteriores.
---	--	--	--

5. PROFESIONALES INTERVINIENTES, REMUNERADOS (NÚMERO, PERFIL, FUNCIONES Y TIEMPO DE DEDICACIÓN):

Durante este 2025, hemos contado con dos profesionales:

- Cristina Ortín Ibáñez, Psicóloga en intervención social, especializada en Terapia Gestáltica y adicciones.
- Natalia Pérez Muñoz, Psicóloga General Sanitaria, formada en adicciones.

Ambas profesionales han formado el equipo técnico de ARY y han dedicado el mismo número de horas, invirtiendo de ocho a veinte horas semanales cada terapeuta.

Las funciones ejercidas por el equipo técnico de ARY han sido:

- Intervención psicosocial individual y familiar.
- Creación y desarrollo de terapia grupal con enfermos y sus familiares.
- Trabajo en red (con distintos recursos, Centro de Salud Mental, Centro Municipal de Servicios Sociales, Hospital Virgen del Castillo de Yecla, Centros de Salud, etc.).
- Derivación a otros recursos municipales, regionales y/o de otras comunidades autónomas, en materia de drogodependencias.



- Orientación y asesoramiento técnico de otros programas de la localidad.
- Coordinación de las actividades realizadas por ARY.
- Presentación de eventos.
- Gestión de proyectos de la entidad. Elaboración y justificación de los mismos.
- Gestión contable y fiscal de la entidad junto con el servicio de asesoría.
- Actualización de redes sociales y Web.
- Labores de administración.

6. VOLUNTARIOS INTERVINIENTES (NÚMERO, FUNCIONES, TIEMPO DE DEDICACIÓN):

ARY no tiene voluntarios, puesto que nuestros usuarios no tienen un carné de voluntario. Los miembros de junta directiva, son usuarios en adecuada rehabilitación, que se ocupan del buen funcionamiento de la asociación, sin ningún tipo de remuneración económica.

Además, los socios en activo ayudan en las microterapias y en las terapias de grupo a otros compañeros (realizando labores de ayuda mutua) y participan, si ellos lo desean. También, en los diferentes eventos que realiza la entidad (mesas formativas, jornadas, coordinación de actividades, etcétera).

Funciones:

- Ayuda mutua.
- Coordinación de citas para acogidas y microterapias.
- Difusión del programa.
- Labores administrativas. Tesorería, secretaría, documentación.
- Labores propias de coordinación: reuniones de evaluación y mejora, preparación de eventos.

El tiempo que han dedicado a la asociación ha variado de un usuario a otro, oscilando entre 1 y 5 horas semanales, salvo el coordinador, que ha podido llegar a 15 horas semanales.

7. DIVULGACIÓN Y DIFUSIÓN REALIZADA DEL PROYECTO O ACTIVIDADES:

- **DIFUSIÓN DEL PROYECTO Y DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL AYUNTAMIENTO DE YECLA:**



Se ha difundido a través de las redes sociales de la asociación (en Facebook, Instagram y X) y, a través de la página web. Se muestra en el apartado de anexos de “eventos y actividades de 2025”.

- **MATERIAL DE DIFUSIÓN:**

Como ya hemos comentamos en el apartado del programa de concienciación, hemos difundido información sobre nuestros recursos a través de folletos y boletines informativos sobre las adicciones y hemos realizado carteles sobre nuestros servicios y eventos que se han ido repartiendo por diferentes puntos de interés de la localidad, en nuestras mesas informativas y en los actos organizados.

Este año, el gasto de la asociación en material de difusión, concretamente, en cartelería ha sido mayor que en años anteriores.

- **ENTREVISTAS A MEDIOS DE COMUNICACIÓN:**

Durante el ejercicio de 2025, se participó en los medios de comunicaciones locales y regionales, con el fin de realizar una labor de concienciación en nuestra localidad, sobre la problemática de las adicciones, y dar a conocer nuestro programa y los diferentes eventos organizados.

En este 2025, ARY ha tenido intervenciones en la televisión local y regional, prensa escrita y en diferentes emisoras de radio, aprovechando la celebración de los días relacionados con los trastornos adictivos:

Conmemoración de los días internacionales:

- Contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas.
- Sin juegos de azar.
- Sin alcohol.

No obstante, la comunicación “boca a boca” sigue siendo una forma hábil de llegar al receptor, lo que podemos comprobar en el gran número de casos nuevos que llegan a nosotros a partir de conocidos.

- **MESA INFORMATIVA:**



Por el día del voluntariado, ARY junto con otras asociaciones locales pusimos una mesa informativa para dar a conocer a la ciudadanía nuestros servicios, repartimos revistas, folletos y boletines, gracias al trabajo de los técnicos del Programa de Voluntariado y Asociacionismo del Centro Municipal de Servicios Sociales de Yecla.

8. COORDINACIONES REALIZADAS CON LA ADMINISTRACIÓN (AYUNTAMIENTO, CENTROS EDUCATIVOS, CENTRO SERVICIOS SOCIALES, CENTROS SANITARIOS, ETCÉTERA):

Durante el ejercicio de 2025, ARY ha llevado a cabo una labor de coordinación con diferentes entidades públicas y privadas de la localidad y, del mismo modo, ha mantenido reuniones con la concejalía de Política Social.

ARY está comprometida con el trabajo en red:

Por ello, forma parte de la Comisión Equipo Base para la Atención de Personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencias del Área V de Salud. Desde ARY, acudimos a las reuniones de coordinación para la gestión de casos de usuarios con trastorno mental grave afectados por drogodependencias que están en tratamiento en otras unidades de atención ambulatoria de la localidad.

También, formamos parte de la Comisión CLAV - Equipo Base de Apoyo Vital, acudiendo a las reuniones cada vez que los técnicos de ARY son convocados.

Además, los técnicos también han estado en coordinación con profesionales de otros programas municipales, PASVI o Vidas Inclusivas, cuando se ha incluido a usuarios de ARY en ellos.

Y, por supuesto, también estamos en contacto con cualquier profesional sociosanitario y con los recursos implicados, donde nuestros usuarios también son atendidos, proporcionando una optimización de recursos.

ARY sigue participando y es miembro de la red UMAD:

ARY es parte de la Unión Murciana de Entidades de Atención a las Adicciones (UMAD),



siendo además miembro de su Junta Directiva, por lo que participamos tanto en las reuniones de junta como en las asambleas generales que se realizan a lo largo del año.

Dichas reuniones se realizan en diferentes lugares de la región, por lo que los técnicos de ARY deben desplazarse en su coche propio a dichas reuniones, que suelen ser en Molina de Segura, Murcia capital o, en caso excepcionales, en otras asociaciones de la Comunidad Autónoma.

Formar parte de la red UMAD resulta para ARY útil, ya que nos permite tener conciencia sobre otros recursos y otras formas de actuación a nivel regional.

ARY participa en el “Consejo de Salud” y en los Consejos Municipales Sectoriales de Política Social y Mujer e Igualdad:

ARY ha participado, como otras asociaciones, en las reuniones periódicas del Consejo de Salud del Área V de la Región de Murcia y en los Consejos Sectoriales de Política Social y de Mujer e Igualdad.

Estas reuniones tienen la finalidad de llevar propuestas de mejora o necesidades de la ciudadanía, dando voz a los representantes de las asociaciones que están trabajando con tantas personas diferentes, y pueden trasladar las necesidades que existen en la localidad.

Son recursos muy útiles que abren una vía de comunicación con las personas que se dedican a gobernar el municipio de Yecla.

9. VALORACIÓN. CONCLUSIONES. PROPUESTAS DE MEJORA. REPERCUSIÓN ESTIMADA SOBRE LA POBLACIÓN A LA FINALIZACIÓN DEL PROYECTO:

Trabajar la rehabilitación de personas con adicciones, a través de personas que sufren la enfermedad de forma directa o indirecta, es una forma de llegar a los usuarios de manera cercana, aumentando la probabilidad de éxito en la rehabilitación y complementándose, de manera adecuada, con otros recursos.

ARY hace un gran esfuerzo por concienciar a la población sobre los riesgos del consumo de tóxicos, estupefacientes y de conductas adictivas, como el juego, los videojuegos, la pornografía, etc. Y lucha cada día por ayudar a personas que ya sufren esta enfermedad.

Hemos ayudado a 193 personas de forma directa, pero si tenemos en cuenta que estas



personas tienen familiares o amigos cercanos que no vienen a la asociación, pero sí se benefician de la recuperación de nuestros usuarios, el número de beneficiarios indirectos puede ascender a las 550 personas.

Además, con la rehabilitación que ofrecemos, se previenen accidentes laborales y de tráfico, las enfermedades relacionadas con hábitos no saludables, disminuyen los riesgos de salud, las bajas laborales y su gasto en la seguridad social, así como, los problemas sociales derivados del aumento de altercados provocados por las adicciones que desembocan en peleas, violencia de género, ajustes de cuentas, etc. Por lo que se puede aumentar aún más la repercusión positiva de nuestra labor a toda la población.

Nuestra valoración del trabajo realizado durante el año es positiva, ya que cada vez nos llegan más casos demandantes de ayuda y se rehabilitan con nosotros. Sin embargo, este desbordamiento en usuarios, que llevamos sufriendo años, junto con el aumento del coste de alquiler del local y los suministros, así como de otros gastos en general nos sigue apretando. Gracias a la subida económica del convenio de colaboración con el Ayuntamiento y a la aprobación de otras pequeñas subvenciones por parte de otras entidades, hemos podido seguir realizando nuestra labor y hacer frente a los gastos, pero somos conscientes del aumento de los costes en general.

Es importante para la asociación que nuestro personal pueda tener más horas de servicio para dedicar a nuestros usuarios a nivel psicosocial, y para la elaboración de proyectos, justificaciones, labores administrativas, de difusión, entre otras.



“VOLVER A LA VIDA” PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PARA MUJERES CON ADICCIÓN Y FAMILIARES

Proyecto apoyado en la Convocatoria de ayudas de Fundación Cajamurcia y CaixaBank de Acción Social 2025, **Excmo. Ayuntamiento de Yecla**, cuota de socios y eventos benéficos.

CARTEL DEL PROGRAMA:



1. OBJETIVOS Y POR QUÉ SOLO PARA ELLAS.

Programa de rehabilitación para mujeres con trastorno adictivo y/o con codependencia (por ser madres, esposas, hijas de enfermos/as con adicción) con mayor vulnerabilidad psicosocial.

Este programa consistió en mejorar la atención a las usuarias con mayores dificultades en rehabilitarse.

Para poder promover la mejora de su rehabilitación se aumentó servicio del personal en 90 horas para:

- 1- Aumentar las sesiones de psicología Con un total de 50 sesiones más en 5 meses (de julio a diciembre, sin contar agosto).
- 2- Formar el grupo de terapia de mujeres. De 5/6 mujeres por grupo, tres grupos de hora y media al mes. (22,5 horas en total). En estos grupos, participaran las usuarias seleccionadas y otras compañeras con buena rehabilitación para que sirvan de espejo a las anteriores.



- 3- Ayudar a las usuarias a venir a la asociación que tienen problemas de transporte por vivir lejos de la entidad o no poder acudir a pfe.

Una rehabilitación de adicciones con perspectiva de género es importante porque hombres y mujeres (y personas de otras identidades de género) no viven el consumo, la dependencia ni la recuperación de la misma manera. Incluir esta perspectiva permite que el tratamiento sea más efectivo, seguro y justo. Aquí tienes las razones principales:

1. Diferentes causas y contextos de consumo. Las razones que llevan a desarrollar una adicción pueden ser distintas según el género. Por ejemplo, muchas mujeres comienzan a consumir en contextos de:

- Violencia de pareja o familiar
- Abuso sexual
- Sobrecarga de cuidados o estrés emocional
- Si el tratamiento no tiene en cuenta estos factores, puede ignorar causas clave del problema.

2. Mayor estigmatización en mujeres. Las mujeres con adicciones suelen sufrir más estigma social que los hombres. Se las juzga más por su rol de madres, cuidadoras o parejas. Esto provoca que:

- Busquen ayuda más tarde
- Oculten el consumo
- Abandonen antes el tratamiento
- Un enfoque de género trabaja este estigma dentro de la rehabilitación.

3. Necesidades específicas en el tratamiento: Las mujeres pueden necesitar recursos que muchos programas tradicionales no contemplan, por ejemplo:

- Atención a traumas o violencia de género
- Espacios terapéuticos seguros solo para mujeres
- Apoyo para cuidado de hijos
- Atención a salud sexual y reproductiva

4. Diferencias biológicas y de salud: El cuerpo procesa las sustancias de forma diferente según el sexo biológico. Esto influye en:

- Velocidad de dependencia
- Efectos físicos
- Dosis y respuesta a tratamientos médicos
- Por eso el tratamiento médico también debe adaptarse.

5. Mejor adherencia y resultados: Los programas que incorporan perspectiva de género suelen:

- Reducir el abandono del tratamiento
- Mejorar la participación en terapia
- Favorecer la reintegración social

2. DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO



Número de beneficiarias directos	17
Número de beneficiarios indirectos	40
Fecha inicio de la ejecución del proyecto	14/06/25
Fecha fin de la ejecución del proyecto	18/12/25

3. RECURSOS DEL PROGRAMA:

- 1- 1 psicóloga
- 2- Material fungible
- 3- 1 terminal móvil
- 4- Financiación para el pago de transporte privado (taxi)
- 5- Local en alquiler con salas destinadas y con recursos para las terapias
- 6- Suministros

4. VALORACIÓN RESUMIDA DEL PROYECTO

Valoración general de la ejecución del proyecto:

Insatisfactorio ☐ Normal ☐ Excelente ☒

El programa “Volver a la Vida” destinado a solo mujeres, tuvo una gran acogida y una elevada aceptación. Lo que permitió seguir los objetivos planteados sin dificultades.

Se pudieron dar **50 sesiones más de atención psicológica** a 10 usuarias, complementando las que ya había en la asociación. Lo que ayudó a mejorar su tratamiento.

Se realizaron **15 grupos de terapia “sólo para ellas”**, dos por mes. Como estaba previsto.

Debido a la alta demanda para participar en los **grupos de terapia**, se amplió el número de beneficiarias directas a 15. Participando en total 17 usuarias.

De las 17 mujeres atendidas:

- 10 obtuvieron el servicio completo: atención psicológica y grupos de terapia de mujeres:
- 7 usuarias se beneficiaron del grupo de mujeres. 5 de ellas de forma continuada y 2 sólo estuvieron en un grupo y tuvieron que abandonar el programa.

De las 10 usuarias participantes del programa completo, se puede decir que fue un éxito porque todas participaron durante los 5 meses, sin bajas.

6 de las 10 tenían trastorno adictivo y sólo 2 tuvieron dificultades para mantener su abstinencia por completo, ambas con alta vulnerabilidad psicosocial y avanzada edad (+65 años), teniendo la enfermedad muy cronicada e instalada en su vida, siendo una de ellas la que valoramos que no consiguió mejorar. 9 de las 10 mujeres mejoraron notablemente.

De las 7 personas seleccionadas para participar sólo en el grupo de terapia, 5 estuvieron participando de forma continuada y valoran los grupos como muy positivos.

Se les observó a todas las participantes (exceptuando a 1) mejorar, al entender mejor su enfermedad, sintiéndose más apoyadas y más empoderadas ante la vida gracias ante su



situación personal.

2 de las 7 usuarias abandonaron tras sólo estar en una sesión de grupo, por causas externas a su voluntad (incompatibilidad horaria laboral y problemas de salud física), lo que no les permitió valorar el programa ni beneficiarse del programa.

1 mujer pudo beneficiarse de la rehabilitación en la asociación gracias al servicio de transporte subvencionado (taxi). Sin dicho recurso dicha mujer no hubiera podido acceder a Yecla y, por tanto, habría interrumpido su tratamiento. Lo que le hizo estar altamente agradecida. Su testimonio fue el elegido para adjuntarlo en esta memoria.

Adjuntamos anexos con tablas de evaluación.

Valoración general del logro de los objetivos previstos:

Insatisfactorio ☐

Normal ☐

Excelente ☒

En las sesiones grupales, las mujeres encontraron un lugar de apoyo mutuo que les ayudó mucho a expresar sus sentimientos, emociones y situación actual. Un lugar para desahogarse y ser comprendidas sin ser juzgadas. Las mujeres adictas podían asesorar a las mujeres familiares y viceversa, lo que le enriqueció a la hora de entender el trastorno adictivo y el de codependencia.

El hecho de ser “sólo para mujeres” les ayudó a abrirse para contar experiencias más íntimas y sentirse reflejadas las unas en las otras.

17 participantes:

-8 usuarias con trastorno adictivo. 6 mantuvieron la abstinencia durante los 5 meses que duró el programa y continúan en ARY en enero de 2026, 2 no consiguieron mantener la abstinencia por completo, una de ellas estuvo durante todo el programa participando y trabajó los pensamientos distorsionados, la autoestima y los hábitos saludables, lo que minimizó las consecuencias de su consumo y su riesgo de exclusión social.

-15 mujeres beneficiarias directas han mejorado su vínculo con la asociación y entre ellas. Lo que aumenta la probabilidad de éxito en su tratamiento.

5. PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

El número de **beneficiarias directas** del proyecto ha sido de **17 mujeres**.

El perfil de las usuarias corresponde a mujeres con **trastorno adictivo y/o codependientes de familiares con adicción**, que se encuentren realizando su proceso de rehabilitación en ARY durante el período comprendido entre el **1 de julio de 2025 y el 31 de diciembre de 2025**.

Para la selección de las participantes se valoraron los siguientes criterios:

- Voluntad, motivación y disponibilidad para participar activamente en el presente proyecto.
- Dificultades en el mantenimiento de la abstinencia de la conducta adictiva y/o presencia de secuelas emocionales significativas que interfieran en el avance del proceso de recuperación.
- Presencia de trastorno mental concomitante al trastorno adictivo y/o diagnóstico de patología dual.



- Situación de riesgo o exclusión social.
- Derivación desde otros recursos sociosanitarios.
- Ser usuarias de nueva incorporación en la entidad y requerir una atención terapéutica intensa y continuada.
- Dificultades de transporte que limiten la asistencia regular a la asociación para su proceso de rehabilitación.

Las usuarias que participaron en el programa tienen este perfil

8 mujeres con trastorno adictivo:

- 3 mujeres con alcoholismo
- 5 mujeres con policonsumo.
 - Usuaría con adicción al alcohol y cocaína.
 - Usuaría con adicción al alcohol, cocaína, heroína.
 - Usuarías con adicción al alcohol, benzodiacepinas.
- 7 empadronadas en Yecla y 1 en Pinoso (Alicante)
- 2 mujeres en riesgo de exclusión social. Ambas con ayuda del Centro Municipal de Servicios Sociales de su localidad (Yecla y Pinoso) y 1 de ellas, además, dentro del proyecto de “Vidas Inclusivos” de la Carm.
- 1 usuaria con problemas de transporte.
- 2 de ellas usuarias de nueva incorporación.
- 3 con enfermedad mental concomitante.
- 3 con dificultades asociadas a su salud que aumentan su dificultad para rehabilitarse (2 con deterioro cognitivo y 1 con problemas de audición)
- Todas con alta vulnerabilidad psicosocial

9 mujeres con codependencia (familiares de un/a enfermo/a con trastorno adictivo).

- 3 mujeres con familiares con adicción activa sin querer rehabilitarse y 6 con familiares en rehabilitación en ARY.
- 2 con trastorno mental limitante (Tras. De ansiedad y agorafobia)
- 3 de poco tiempo en rehabilitación en la asociación.
- Todas ellas con alto sufrimiento por codependencia
- 8 de nacionalidad española, 1 de nacionalidad argentina y todas empadronadas en Yecla.

Los **beneficiarios indirectos** son aquellos familiares que actúan como testigos silenciosos de los trastornos adictivos, ya sea por padecerlos de manera indirecta o por sufrir sus consecuencias, y que no han participado ni en el programa “**Volver a la Vida**” ni en procesos de rehabilitación. No obstante, su calidad de vida mejora de forma significativa cuando el



familiar que sí acude a rehabilitación avanza en su proceso terapéutico.

En el diseño inicial del proyecto se estimó una media de tres familiares beneficiarios indirectos por participante. Sin embargo, en los resultados reales se observó una gran diversidad de situaciones familiares: algunas mujeres se encontraban en una situación de soledad, contando únicamente con un familiar beneficiario indirecto, mientras que otras tenían varios hijos, llegando a beneficiar indirectamente hasta a cinco familiares.

En total, se ha estimado un número de **40 familiares beneficiarios indirectos reales**, sin contabilizar a las dos usuarias que abandonaron su plaza, al considerar que una única sesión no sería suficiente para obtener resultados significativos.

6. ACTIVIDADES Y LOGROS CONSEGUIDOS

Objetivo general del proyecto: El objetivo general del proyecto era aumentar el grado de éxito en la rehabilitación de mujeres con mayor vulnerabilidad (con trastorno adictivo o familiares codependientes de personas con adicción) que acudan a rehabilitarse a nuestra entidad.

Objetivos específicos	Indicador asociado al objetivo específico	Resultado esperado en la solicitud	Resultado logrado
Aumentar el número de horas de atención y acompañamiento psicológico a las participantes.	Nº de sesiones de atención y acompañamiento psicológico.	Se esperaba realizar 50 sesiones de atención y acompañamiento psicológico destinadas a las beneficiarias.	Cumplido. Se realizaron 50 sesiones más a las mujeres seleccionadas
Realizar un grupo de terapia específico para mujeres.	Nº de sesiones de terapia grupal para mujeres.	Se esperaba realizar 15 sesiones de terapia grupal para mujeres.	Cumplido. Se realizaron 15 grupos de terapia grupal
Ayudar en el transporte a usuaria que viven en otra localidad	Viajes en taxi	10 viajes programados con taxista y usuaria	Cumplido.
Promover la adherencia al tratamiento.	Nº de usuarias que continúan su rehabilitación sin abandonar su tratamiento al finalizar el proyecto. Nº de usuarias que han sido beneficiarias de transporte costado por el programa.	Se esperaba conseguir que 10 usuarias continúen su rehabilitación sin abandonar el tratamiento al finalizar el proyecto.	Mejorado. 15 mujeres mejoraron su adherencia al tratamiento y rehabilitación



Para ello, se aumentó en 90 horas a la psicóloga que trabaja en ARY y se subcontrataron los servicios de un taxista.

7. COLABORACIÓN DE OTRAS ORGANIZACIONES

La Integradora Social del programa de Vidas Inclusivas, promovía la participación de una usuaria que, debido a su vulnerabilidad psicosocial, necesitaba apoyo para participar en las sesiones y grupos, acompañándola desde casa a la sede de ARY para evitar que faltara.

El programa de "Vidas Inclusivas" es una iniciativa piloto europea, parte de la Joint Action ImpleMENTAL, que adapta una buena práctica belga para promover la vida autónoma de personas con Trastorno Mental Grave (TMG) y/o Adicciones, implementándose en la Región de Murcia (España) y en particular en Yecla, para evitar la institucionalización mediante atención continuada, personalizada y en la comunidad, coordinando servicios sociales y sanitarios para la inclusión laboral y social.

5.3 Valoración de la satisfacción de los participantes: beneficiarios, otras entidades implicadas, financiadores...

La iniciativa ha gustado mucho a las usuarias. Se les veía realmente integradas en los grupos y han mejorado su calidad de vida gracias a las sesiones de acompañamiento psicológico. No se pasó una encuesta escrita, pero sí verbal. En la última sesión se les preguntó por cómo valoraban la iniciativa. Todas hablaron de la importancia de grupos de ayuda mutua reducidos como una necesidad, necesitan sentirse escuchadas y no juzgadas. El que solo sean mujeres les pareció muy enriquecedor, ya que les permitió hablar con soltura de temas más íntimos y personales. Se pudo trabajar su doble estigma como adictas, su doble carga como madres de un adicto, etc.

El equipo Operativo y equipo Base del Área V de Salud de la Región de Murcia, han valorado muy positivamente esta iniciativa. Incluyendo a una usuaria muy vulnerable y en riesgo de exclusión social de Yecla.

Desde el centro de Servicios Sociales de Pinoso (Alicante), han valorado que pensáramos en la usuaria de su localidad que ha venido a rehabilitación gracias a la ayuda económica en el transporte.

8. FACTORES DE INNOVACIÓN INCORPORADOS EN EL PROYECTO

1. Enfoque 100% de género

- Atención diseñada para mujeres, considerando desigualdades económicas, sociales y culturales.
- Intervenciones centradas en experiencias comunes: violencia doméstica, maternidad, roles de cuidado, estigmas.

2. Doble población vinculada

- Se atiende tanto a mujeres en consumo como a familiares afectadas por la adicción.
- Se trabaja la red de apoyo, no solo la usuaria directa: madres, hermanas, parejas.

3. Prevención y tratamiento combinados



- Programas simultáneos para:
 - Rehabilitación,
 - Reducción de daños,
 - Fortalecimiento familiar
 - Prevención intergeneracional del consumo.

4. Modelo psicosocial específico

- Terapias adaptadas a traumas frecuentes en mujeres:
 - abuso sexual,
 - violencia de pareja,
 - codependencia,
 - maternidad en vulnerabilidad.
- Atención con enfoque interseccional: pobreza, migración, etnia, diversidad.

5. Metodologías colaborativas

- Grupos terapéuticos compuestos por mujeres en recuperación.
- Mentoría entre mujeres: “mujer acompaña a mujer”.

9. LECCIONES APRENDIDAS CON LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

1. La adicción no es solo un problema individual

Se confirma que el consumo afecta a toda la familia y que **trabajar con el entorno femenino** (madres, hermanas, parejas) mejora la recuperación y evita recaídas.

2. Las mujeres viven la adicción de forma diferente

Se evidencia que:

- Suelen llegar más tarde a tratamiento,
- Cargan con estigmas más fuertes,
- Tienen experiencias previas de violencia o trauma más frecuentes. el enfoque debe ajustarse a esa realidad.

3. El rol de cuidadora las limita y las impulsa

Muchas mujeres:

- Abandonan procesos porque cuidan hijos u otros familiares,
- pero también **encuentran en su familia un motor** para mantenerse en tratamiento. Por eso, ofrecer apoyos para cuidado infantil o apoyo social hace una enorme diferencia.

4. El trauma debe abordarse junto con la adicción

El consumo suele estar relacionado con:

- Violencia de pareja,
- Abuso sexual,
- Abandono,
- Conflictos familiares.

Un tratamiento que ignora el trauma **no funciona** con muchas mujeres.

5. La sororidad y el grupo son herramientas potentes

Las mujeres suelen generar confianza, apoyo emocional y sensación de pertenencia en los grupos:

- aumenta permanencia en el programa,



- reduce recaídas,
- genera redes para sostenerse fuera del proyecto.
-

6. La familia puede ser riesgo o protección

Se aprende que:

- Algunas familias sostienen la recuperación,
- Otras reproducen violencia o consumo.
- Se necesitan herramientas para **identificar dinámicas tóxicas y establecer límites**.

7. Las mujeres necesitan tiempos y ritmos flexibles

Las cargas domésticas, maternidad y movilidad afectan asistencia. Una lección clave: **flexibilidad mejora la permanencia**, por ejemplo:

- Sesiones fuera de horarios rígidos,
- Teleapoyo,
- Acompañamiento en crisis.

8. La estigmatización es una barrera real, no un concepto teórico

Muchas mujeres temen buscar ayuda por:

- Perder custodia de hijos,
- Ser juzgadas,
- Ser etiquetadas como “malas madres”.
- Programas sin juicio y confidenciales son esenciales.

10. CONTINUIDAD DEL PROYECTO Y POSIBILIDAD DE RÉPLICA O TRANSFERENCIA

Desde la asociación, observamos la gran necesidad de estos grupos de terapia, específicos para mujeres, por lo que no pararemos de buscar financiación para continuar con este tipo de iniciativas.

La psicóloga no podrá continuar por no tener financiación para poder mantener el servicio.

Mientras no se vuelva a conseguir financiación, se harán grupos de terapia de mujeres liderados por vocales de la junta directiva de la asociación (personas con tiempo en rehabilitación y habilidades para llevar el grupo, con carácter voluntario) para que puedan seguir teniendo un espacio íntimo para trabajar su rehabilitación. En cuanto al número de grupos mensuales, se valorará según la necesidad de las usuarias y disponibilidad de la vocal que se haga cargo.



PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL Y SUS FAMILIARES

Programa en realización gracias al apoyo de La Fundación “la Caixa”, Excmo. Ayuntamiento de Yecla, cuotas de socios y actos benéficos.

CARTEL DEL PROGRAMA:



Fecha de inicio del proyecto: 01/10/2025

Fecha de finalización del proyecto: 30/09/2026

Duración del proyecto: 11 meses.

1. OBJETIVOS Y POR QUÉ PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

El programa será destinado a las personas que cumplen el perfil de Trastorno Mental Grave y adicción que acuden a la asociación y que residen en Yecla.

Consiste en realizar acompañamiento psicológico para la rehabilitación de adicciones en usuarios con trastorno mental grave y sus familiares.

Fundamentos:

1. Diagnóstico Dual. Es crucial reconocer tanto el TMG como el trastorno por uso de



sustancias. Ambos deben abordarse de manera simultánea, ya que interactúan y se influyen mutuamente.

2. Enfoque Integral y Coordinado. Se debe integrar sinérgicamente las diversas redes de atención de la que puede disfrutar cada usuario: dispositivos sanitarios, servicios sociales municipales, servicios de apoyo al empleo, servicios del tercer sector, etc.

3. Tratamiento Personalizado.

4. Reducción de Daños: En algunos casos, especialmente cuando la abstinencia total es difícil de lograr, se pueden implementar estrategias de reducción de daños para minimizar los riesgos asociados al consumo de sustancias.

5. El apoyo de familiares y grupos de apoyo puede ser crucial para la recuperación.

6. La atención debe ser continua y a largo plazo, ya que la recuperación es un proceso que requiere tiempo y esfuerzo.

El colectivo sobre el que se pretende actuar, es de personas con gran complejidad de su cuadro clínico, al padecer, a parte de uno o más trastornos adictivos (alcoholismo, ludopatía, drogodependencia, entre las principales), una enfermedad mental (Esquizofrenia, T. Bipolar, T. Límite de la personalidad, Depresión, T. Ansiedad o T. de personalidad, etc.) y que, por ello, tenga dificultades para su rehabilitación de adicciones.

A ARY acuden personas con este perfil y muchos de ellos no pueden beneficiarse de grupos de terapia, debido a que sus compañeros no entienden sus limitaciones o porque su nivel de pensamientos intrusivos o paranoicos no les permite disfrutarlas, poniéndoles en una situación de percepción de amenaza constante.

Nuestro objetivo general es que dejen el consumo o lo reduzcan al máximo para reducir su malestar, bajar su estrés, aumentar la probabilidad de éxito de su medicación y mejorar su calidad de vida e inclusión en la sociedad.

En la localidad de Yecla, los recursos sociosanitarios están saturados. En el Centro de Salud Mental hay largas listas de espera y dificultades para ser atendidos. En ARY, también tenemos las agendas saturadas y por falta de recursos económicos no podemos atender a estas personas de forma adecuada. Todo ello, aumenta el desamparo de estas personas que, aunque disponen de recursos, no son suficientes. Sí existe, desde hace poco, urgencias psiquiátricas, tanto en dicho centro como en el Hospital Virgen del Castillo, lo que cubre las necesidades de estas personas ante situaciones de crisis.

Sin embargo, sí hay que hospitalizar deben viajar al Hospital Psiquiátrico Román Alberca, situado a más de una hora de distancia.

Yecla, pertenece al Área V de Salud, de la Región de Murcia y tiene una gran coordinación sociosanitaria para la gestión de casos. Se ha instaurado este año 2025 el programa PETRA, para gestionar la coordinación de casos de forma eficaz. ARY como servicio del tercer sector es muy valorado en este equipo.

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Ayudar a la persona en la rehabilitación de adicciones y en la codependencia del familiar.
- Mejorar la calidad de vida de los usuarios del programa.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Aumentar las sesiones de acompañamiento psicológico para las personas con trastorno mental grave.
- Realizar reuniones de coordinación y trabajo en Red.

1. RECURSOS DEL PROGRAMA:

- 2 psicólogas
- 1 ordenador de sobremesa subvencionado
- 1 terminal móvil
- Material fungible
- Local en alquiler con salas destinadas y con recursos para las terapias
- Suministros

2. PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

Usuarios con diagnóstico de psiquiatra de trastorno mental grave y trastorno adictivo perteneciente al área V de Salud.

Personas que por su trastorno dual tienen más dificultades en mantener la abstinencia y como consecuencia, aumenta su estrés y no hace efecto de forma adecuada la medicación psiquiátrica, aumentando sus delirios o brotes psicóticos, lo que les mantiene en un crónico bucle de malestar, exclusión social, problemas familiares (aumento de la agresividad, robos/gastos abusivos, comportamientos de riesgo...), etc.

Usuarios familiares de personas con este perfil. Personas con mucha carga emocional, codependencia y altas necesidades de apoyo para gestionar su situación,

6. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA PARA CUMPLIR OBJETIVOS:

1- Servicio de atención/acompañamiento psicológico a través de 2 sesiones al mes individual y/o familiar con la psicóloga asignada.

- **Se han seleccionado y se seleccionan** usuarios con TMG y adicción y familiares de personas con este perfil que **han residido o residen** en Yecla y que **han querido o quieren** rehabilitarse en ARY. Plazas 16+16 usuarios.
- **Se ha aplicado y se aplica** la terapia cognitivo-conductual (TCC). En ella **se han trabajado y se trabajan** los pensamientos, emociones y comportamientos, así como los patrones de pensamiento negativos o distorsionados que **han podido y pueden** contribuir al consumo de sustancias.
- Con los familiares **se ha trabajado y se trabaja** la expresión de emociones y pensamientos, el autocuidado y aquellos comportamientos que **han dañado o dañan** la relación y que **han podido o pueden** potenciar el consumo. También **se ha realizado y se realiza** psicoeducación sobre la enfermedad dual.
- La terapia motivacional **ha ayudado y ayuda** a aumentar la motivación para el cambio y la adherencia al tratamiento.

2- Reuniones de coordinación interna y con los agentes sociosanitarios. Coordinar las actuaciones de los agentes sociosanitarios que trabajan para el mismo usuario. Conocer mejor los casos.

- Se están realizando **reuniones de las psicólogas del programa** cada semana y



cada vez que lo han visto necesario.

- **Trabajo en red** con todos los agentes sociosanitarios que trabajan en común con el usuario. Con reuniones presenciales o de forma telemática a través de emails, llamadas telefónicas o reuniones online.