



# **MEMORIA DE ACTIVIDADES 2025**

# 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**



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

Con el convenio de colaboración con el El Excmo. Ayuntamiento de Yecla, cuotas de socios, donativos y actos benéficos.

### **MARCO INSTITUCIONAL Y COMPROMISO SOCIAL**

La **Asociación ARY** (Asociación para la Rehabilitación de Problemas con el Alcohol, las Drogas y otras Conductas Adictivas), con sede central en Yecla, presenta el balance institucional correspondiente al ejercicio 2025. Bajo el marco del programa general **"Sensibilización, concienciación e intervención psicosocial con personas con trastorno adictivo y sus familiares"**, la entidad ha reafirmado su compromiso con la salud pública y el bienestar social de Yecla, ayudando a las personas en su proceso de rehabilitación de adicciones.

Nuestra intervención no solo se traduce en la atención clínica y psicosocial, sino en un modelo de ayuda mutua que genera una transformación estructural en el tejido social. Durante este ejercicio, el impacto directo alcanzó a **204 personas**, mientras que el impacto indirecto — considerando el alivio de la carga familiar, la mejora de la convivencia y la red de apoyo inmediata— se estima en **550 beneficiarios adicionales**. Esta labor de cohesión social previene riesgos laborales, de tráfico y situaciones de violencia, consolidando a ARY como un recurso indispensable para la transparencia y la justicia social en nuestro entorno.

**ARY tiene tres programas básicos dentro del convenio de colaboración.**

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



## PROGRAMA 1. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL PARA PERSONAS CON ADICCIONES Y SUS FAMILIARES

### 1.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Acompañamiento en la rehabilitación de adicciones a usuarios/as con trastorno adictivo y a sus familiares a través de terapias de grupo y apoyo psicológico.

### 1.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y DEMOGRÁFICO DE IMPACTO

En 2025, ARY atendió a un total de **204 personas**. De estas, 193 corresponden a usuarios con expediente de rehabilitación formalizado, sumándose 11 familias que recibieron acogida informativa y asesoramiento inicial sin formalizar inscripción. **Desglose de Usuarios Directos en Rehabilitación (193 personas)**

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

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.

### **Perfiles de Intervención y Colectivos Específicos**

ARY acompaña en la rehabilitación de adicciones y de coadición (familiares) a las personas que, de forma voluntaria, quieren hacer este proceso y pueden seguir, a su vez, viviendo en su entorno.

El perfil de los usuarios atendidos

Personas que padecen un trastorno adictivo de sustancias (excepto el tabaquismo) o conductas (menos a la comida).

Personas con familiares directos con trastorno adictivo (Desde abuelos/as, padres/madres, hermanos/as, hijos/as, tios/as) que necesiten apoyo en la rehabilitación de su familiar y en su propia rehabilitación por sufrir el fenómeno de la codepenencia.

Se ha priorizado la atención integral a sectores de alta vulnerabilidad:

- **Patología Dual:** 29 casos diagnosticados de alta complejidad (trastorno adictivo y enfermedad mental grave).
- **Población Inmigrante:** 13 personas integradas, gestionando barreras idiomáticas y culturales.
- **Discapacidad:** 7 usuarios con discapacidad física o intelectual.
- **Situaciones de Riesgo:** Intervención especializada con menores y mujeres en contextos de exclusión.

### **1.3. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Este eje central se basa en un abordaje clínico y humano que garantiza la continuidad del cuidado a través de las siguientes áreas:

#### **Punto de Información y Acogida**

Se han gestionado **50 sesiones de acogida** profesional (con grupos de entre 3 y 6 personas). El coordinador de la entidad realiza la valoración inicial de cada caso, estableciendo pautas de deshabitación inmediatas y derivando al equipo técnico según la gravedad detectada.

#### **Microterapias**

Se desarrollaron **64 sesiones de Microterapias**.

En estos grupos de apoyo mutuo, la participación ha oscilado entre **3 y 9 asistentes**,



manteniendo el límite máximo de 8 participantes por sesión durante la mayor parte del año. Estas sesiones son fundamentales para nuevos usuarios o para los que sufren dificultades para mantener su abstinencia, en estas sesiones se personaliza la situación de los usuarios nuevos o con recaída y se le apoya con la experiencia de otras personas en rehabilitación y que actúan como espejo para generar conciencia de enfermedad y cómo vivir sin consumo.

### **Plan de intervención y Atención Psicosocial Personalizada**

El equipo de psicólogas realizó **415 sesiones de intervención individual y familiar**. Este servicio aborda de forma crítica la patología dual y la coadicción. La frecuencia de las citas se adapta dinámicamente a la evolución del usuario (desde quincenal hasta trimestral), priorizando la prevención de recaídas en casos crónicos.

### **Terapias de Grupo y Ayuda Mutua**

Se han ejecutado **80 sesiones** de terapias de grupo, en horario de 20:30 a 22:00 los lunes y jueves durante todo el año, exceptuando festivos y el mes de agosto.

Se han trabajado bloques temáticos sobre autoestima, gestión del perdón, prevención de riesgos y reestructuración de hábitos saludables, la gestión de las emociones, el vivir día a día sin consumo, factores de riesgo y protección ante las recaídas, los sentimientos, las fases de la rehabilitación, etc.

Estas terapias se realizan moderadas por las psicólogas e intentan centrarse en las necesidades de los usuarios. Son grupos numerosos donde sólo pueden entrar los usuarios que son capaces de mantener su abstinencia y sus familiares.

Estas terapias fueron mixtas, (enfermos y familiares, hombres y mujeres) o separadas (solo enfermos y solo familiares, solo hombres o solo mujeres).

### **Alianzas Estratégicas y Trabajo en Red**

ARY no solo interviene de forma directa, sino que participa en espacios de coordinación técnica:

- **Coordinación Sociosanitaria:** Las psicólogas están en constante coordinación sanitaria a través de la participación en la plataforma **PETRA**, reuniones mensuales del Equipo Operativo y el Equipo Base del Área V de Salud y los Consejos Municipales de Política Social y de Mujer e Igualdad de Yecla, coordinación telefónica y por email. Para la derivación de usuarios, coordinación de casos en común y la no duplicidad de trabajo. Conocimiento de recursos.
- **Red UMAD:** ARY es miembro activo de la **Junta Directiva** de la Unión de Entidades Murcianas de Atención a las Adicciones, influyendo en las políticas regionales del sector.

## **1.4. EVALUACIÓN DE IMPACTO, RETOS Y CONCLUSIONES**



El ejercicio 2025 concluye con una **tasa de abstinencia del 69,79%**, validando la eficacia del modelo de ARY. Sin embargo, la evaluación económica y operativa arroja señales de alerta:

1. **Complejidad Clínica:** El aumento de casos de **Patología Dual** (29 usuarios) exige una atención mucho más intensiva y especializada.

**Desde octubre se ha aumentado el servicio a las personas con trastorno mental grave y adicción, así como a sus familiares.** Gracias al programa subvencionado por Fundación La Caixa.

2. **Colapso de Agenda:** La demanda ha superado la capacidad actual del personal técnico, obligando a espaciar citas de seguimiento en usuarios crónicos, lo que incrementa el riesgo de recaídas.
3. **Necesidad de más terapias de grupo con perspectiva de género** “solo mujeres o sólo hombres” **y de “solo enfermos y sólo familiares”** para que los usuarios tengan espacios más íntimos donde poder trabajarse su rehabilitación.
4. **Evaluación Económica:** La necesidad de ampliar las horas del equipo de psicología es imperativa para mantener la calidad asistencial y evitar el desgaste del recurso.

## PROGRAMA 2. Sensibilización, Concienciación Social y Prevención

Para la concienciación de la ciudadanía se hicieron estos eventos:

- **II Jornadas de Drogodependencias (28 de junio):** Celebradas en el Auditorio Municipal “Juan Miguel Benedito Rodríguez” para conmemorar el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas.
  - **Ponencia:** “Cómo afecta a la salud mental el trastorno adictivo”, a cargo de **José Martínez Serrano**, psiquiatra y Director Asistencial de Salud Mental de Murcia.
  - **Testimonios:** Espacio dedicado a que usuarios y familiares de ARY relataran su proceso de recuperación en primera persona.
  - **Asociación Invitada:** ALFAMUR (Asociación de Alcohólicos y Familiares de Murcia).
- **Conferencia “¡Mándame una foto, cariño! ... y te arruinaré la vida” (27 de octubre):** Impartida por **M<sup>a</sup> José Ortín Ibáñez** (ingeniera informática y profesora de la UMU) en la Casa Municipal de Cultura. Trató sobre los peligros de internet, el ciberacoso y delitos sexuales como la pornovenganza y la sextorsión.
- **XXIII Jornadas “Día Mundial sin Alcohol” (8 de noviembre):** Organizadas este año en Yecla, en el Auditorio Municipal.
  - **Ponencia:** “Tres elementos clave para la rehabilitación de las adicciones”, por **Juana Sánchez Pedreño**, presidenta del Colectivo -La Huertecica-.
  - **Testimonios:** Intervenciones de personas en tratamiento y familiares sobre sus vivencias personales con la adicción.



- **Intervenciones en Medios:** Entrevistas en televisión local y regional, radio y prensa escrita con motivo de días internacionales (contra las drogas, sin juegos de azar, sin alcohol) para concienciar a la ciudadanía

### Participación en Eventos Externos y Mesas Redondas

- **Mesa Redonda en la Semana Europea de la Salud Mental:** ARY participó en el debate "Alcoholismo, otras adicciones y su rehabilitación" junto a entidades como Proyecto Hombre y La Huertecica. El presidente de ARY defendió la adicción como una enfermedad mental para luchar contra el estigma social.
- **Actos por el Día del Voluntariado:**
  - **3 de diciembre:** Acto institucional en el Auditorio Municipal donde se reconoció la trayectoria de **Salvador Pérez Lorenzo** (presidente de ARY) por su labor social.
  - **12 de diciembre:** Feria de asociaciones en la plaza "8 de marzo", donde ARY instaló una **mesa informativa** con material divulgativo.

### Otras Actividades Recurrentes de Sensibilización y Ocio

- **Convivencia** en el Aula de la Naturaleza "Coto Salinas" (25 de mayo) para
- **Clases de Baile de Salón:** Realizadas todos los **miércoles y domingos** del año. Abiertas tanto a socios como a no socios, fomentan el ocio saludable y el bienestar físico.
- **Cenas en la sede:** Se organizaron dos cenas en la sede de la asociación, una antes de las vacaciones de agosto y otra en Navidad, para reforzar el compromiso con la abstinencia y los lazos entre compañeros.
- **Cenas tras acabar las jornadas** en junio y en noviembre.

Este tipo de convivencias forman parte de las actividades lúdicas de la asociación y tienen como objetivo principal **fortalecer los vínculos entre los compañeros**, favorecer el compromiso con la abstinencia y promover una visión del **ocio saludable**

### Otros actos benéficos donde ARY se da a conocer a la ciudadanía.

- **XII Festival Benéfico de Baile (16 de noviembre):** Celebrado en el Teatro Municipal "Concha Segura". Debido a la alta demanda, se realizaron **dos turnos** con actuaciones de diversas academias de baile. El evento sirvió para recaudar fondos y difundir la labor de la asociación entre los jóvenes y sus familias.

## PROGRAMA 3. Programa de Inserción Sociolaboral Eurovida

En alianza con la asociación **AFEMY** y el programa **Eurovida**, ARY ha facilitado el acceso al mercado de trabajo para usuarios en abstinencia.



- **Actuaciones:** Información sobre recursos de empleo, recomendación de citas en el SEF/LABORA y seguimiento psicosocial para la estabilidad laboral.
- **Alcance 2025:** Atención a **1 nuevo usuario de nacionalidad holandesa** y seguimiento de **2 usuarios** de ejercicios anteriores, reforzando la autonomía económica como factor de éxito terapéutico.
- **Mercado de Navidad:** Participación con un puesto de venta de artesanía navideña (pulseras, adornos) elaborada por una usuaria para recaudar fondos.



**“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.

**Fecha inicio de la ejecución del proyecto** 14/06/25  
**Fecha fin de la ejecución del proyecto** 18/12/25

**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 píe.

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. ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y DEMOGRÁFICO DE IMPACTO

Número de beneficiarias directos	17
Número de beneficiarios indirectos	40

### Perfil de los beneficiarios

El número de **beneficiarias directas** del proyecto ha sido de **17 mujeres. 8 mujeres con trastorno adictivo y 9 mujeres con codependencia** (familiares de un/a enfermo/a con trastorno adictivo).

El perfil de las usuarias corresponde a mujeres con **trastorno adictivo y/o codependientes de familiares con adicción con multivulnerabilidad**, que se encontraban 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**.

## 3. ACTIVIDADES REALIZADAS

El programa “Volver a la Vida” 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.

#### **4. TRABAJO EN RED Y 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.

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.

## 5. EVALUACIÓN DE IMPACTO, RETOS Y CONCLUSIONES

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.

### 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”.

## 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.

## **6. 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.

Fecha de inicio del proyecto: 01/10/2025

Fecha de finalización del proyecto: 30/09/2026

Duración del proyecto: 11 meses.

**CARTEL DEL PROGRAMA:**



**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, si 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.

## OBJETIVOS

- 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.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y DEMOGRÁFICO DE IMPACTO

### 1. 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,

### 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.

### **1. Puesta en marcha y selección de beneficiarios (Octubre 2025)**

Durante el primer mes de ejecución, se iniciaron las labores de **selección de los 32 participantes directos**: 16 personas con perfil de Trastorno Mental Grave (TMG) y adicción, y 16 familiares directos.

- **Evaluación Integral:** Se realizaron las entrevistas iniciales para conocer el diagnóstico preciso de la patología dual y la historia personal/familiar de cada usuario.
- **Diseño de Itinerarios:** Se establecieron los **Planes de Intervención Individualizados (PIA)** y se asignaron los casos a las dos psicólogas del programa según el perfil técnico requerido.

### **2. Ejecución del Servicio de Atención Psicológica (Octubre - Diciembre 2025)**

Se ha cumplido con la periodicidad establecida de **dos sesiones mensuales de acompañamiento psicológico** por beneficiario (individual y/o familiar).

- **Intervención Clínica:** Se aplicaron técnicas de **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)** para identificar pensamientos distorsionados que derivan en el consumo, y **Entrevista Motivacional** para resolver la ambivalencia hacia el cambio.
- **Apoyo Familiar:** Se habilitaron espacios de escucha para familiares (principalmente mujeres cuidadoras), trabajando la psicoeducación sobre la enfermedad dual, la gestión del estrés y la reducción de la codependencia.
- **Control de Abstinencia:** Se realizaron **controles de orina semanales** para monitorizar la evolución clínica y la adherencia al tratamiento.

### **3. Trabajo en Red y Coordinación Sociosanitaria**

La coordinación externa ha sido clave para el abordaje integral del TMG.

- **Plataforma PETRA:** Se integró el uso de esta herramienta de la CARM para la lectura de anotaciones y el seguimiento compartido de casos con el Centro de Salud Mental y otros agentes del Área V de Salud.
- **Reuniones de Grupo Operativo y Equipo Base:** Las psicólogas participaron en las reuniones mensuales de la **Comisión Sociosanitaria del Área V**, coordinando derivaciones y ajustando objetivos con psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales públicos.

### **4. Gestión de Recursos y Difusión**



Para garantizar la operatividad del programa en este trimestre, se procedió a la adecuación logística:

- **Equipamiento:** Se adquirió el **ordenador de sobremesa** para la gestión de informes y el **terminal móvil** para facilitar el contacto directo y la gestión de citas con los usuarios más vulnerables.
- **Comunicación:** Se diseñó y distribuyó la **cartelería del proyecto** en puntos estratégicos de Yecla y se inició la difusión en redes sociales (X, Instagram, Facebook) para dar a conocer el programa y a sus colaboradores.

#### **5. Indicadores de Seguimiento (Datos acumulados al 31 de diciembre)**

- **N.º de sesiones realizadas:** Cumplimiento del cronograma previsto para el primer trimestre (aproximadamente 96 sesiones de atención directa).
- **Personas atendidas:** En total, 18 usuarios con patología dual y 16 familiares vinculados activamente.
- **Impacto inicial:** Se observa una mejora en el bienestar emocional percibido y una reducción inicial de situaciones de crisis gracias al acompañamiento intensivo.

Este resumen refleja el compromiso de ARY por ofrecer un **recurso específico y único en el territorio** de Yecla, atendiendo una necesidad no cubierta por otros servicios ambulatorios de la zona