



Memoria final

Programa Apoyo a Pacientes y Familiares con Trastorno Mental Grave

AÑO 2025

C/ Miguel Sánchez nº 12 Llerena
924 870 314

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO Y ENTIDAD

Nombre del programa: Programa Apoyo a pacientes y familiares con Trastorno Mental Grave.

Datos de la entidad promotora del proyecto:

1. Identificación de la entidad:

Denominación: Fundación ALUCOD

Domicilio social: C/ Miguel Sánchez nº12

Municipio: Llerena

Código Postal: 06900

Provincia: BADAJOZ

Teléfono: 924870314

Fax: 924870353

E-mail: info@alucod.com

Registro de Fundaciones: Registro Nacional de Fundaciones

Número de inscripción: 42

NIF: G-06651020

Representante legal de la entidad: Antonio Martín Gumiel. Presidente de la Fundación ALUCOD

Actividad y fines Fundación ALUCOD

- ✓ la atención socio-sanitaria de las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) y sus familias.
- ✓ la inclusión social de dichas personas.
- ✓ el conocimiento, la formación e investigación de la patología dual.
- ✓ la promoción del voluntariado.
- ✓ promocionar y desarrollar la mediación y el arbitraje en los ámbitos social, judicial y educativo, como forma alternativa y complementaria de resolución de conflictos a la vía jurisdiccional
- ✓ colaborar con entidades públicas y privadas de ámbitos afines, así como con otras entidades representativas de intereses ciudadanos directamente vinculadas al ejercicio de la mediación de cualquier otra forma de resolución extrajudicial de conflictos.
- ✓ El asesoramiento y formación de familiares, asociaciones de vecinos, de padres de alumnos, etc., así como de cualquier colectivo que lo precise o solicite.
- ✓ Prevenir en todos los ámbitos para potenciar la adquisición de hábitos saludables (Educación para la Salud).
- ✓ Sensibilización y prevención en materia de salud mental (incluyendo adicciones), exclusión social y violencia.
- ✓ Recuperación bio-psico-social del colectivo de personas con problemas de adicción, patología dual y otros objeto de atención de la entidad.
- ✓ Acompañamiento y desarrollo organizacional de otras entidades.
- ✓ Realización de estudios propios o en colaboración con otras entidades en materia de salud mental, adicciones y/o exclusión social.
- ✓ Formación destinada a favorecer la inclusión social desde la capacitación profesional de las personas que atendemos y de la sociedad en general.
- ✓ Inclusión social y familiar e incorporación al mundo laboral.
- ✓ Fomento de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, así como la igualdad de trato para las personas y la no discriminación como principios básicos sociales independientemente del género, origen racial/étnico, condición social, orientación sexual, edad, discapacidad, procedencia, religión o creencias,

etc., potenciando la participación de personas o colectivos discriminados en todas las áreas y ámbitos de la sociedad.

ÍNDICE

1. UBICACIÓN	<i>Pág. 5</i>
2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA	<i>Pág. 6</i>
3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	<i>Pág. 9</i>
4. POBLACIÓN DESTINATARIA	<i>Pág. 10</i>
5. ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES	<i>Pág. 11</i>
6. METODOLOGÍA	<i>Pág. 16</i>
7. EQUIPO MULTIDISCIPLINAR	<i>Pág. 17</i>
8. RESULTADOS OBTENIDOS	<i>Pág. 19</i>

1. UBICACIÓN

El Centro Sanitario Casa Roja, gestionado por la Fundación ALUCOD se encuentra situado en el municipio de Llerena (Badajoz).

Direcciones y datos de contacto:

Fundación ALUCOD:

C/ Miguel Sánchez nº 12 – 06900- Llerena (Badajoz)

Tel: 924 870 314 Fax: 924 870 353

Email: info@alucod.com <http://www.alucod.com>

C.S. CASA ROJA:

C/ Miguel Sánchez nº 12 – 06900- Llerena (Badajoz)

2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA

Las personas con trastorno mental grave presentan un amplio y complejo abanico de necesidades y problemáticas, que requieren de una adecuada atención comunitaria. Se hace imprescindible atender no sólo a los aspectos clínico-psiquiátricos, sino también las diferentes dificultades psicosociales con el fin de evitar situaciones de deterioro y marginación, y de procurar posibilidades y oportunidades efectivas de rehabilitación e integración social normalizada en la comunidad.

Uno de los principales ámbitos de necesidad social de este colectivo es el que tiene que ver con el alojamiento y atención residencial. Muchas de las personas con trastorno mental grave y crónico tienen dificultades para cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y cuidado. Algunos que no cuentan con apoyo familiar pueden verse incluso abocados, en determinadas circunstancias, a situaciones de riesgo y marginación.

De no existir recursos para tal fin, se generarían multitud de consecuencias negativas, entre ellas, incremento del fenómeno de la puerta giratoria, al aumentar los reingresos hospitalarios, uso inadecuado de la atención hospitalaria, dificultad

para la desinstitucionalización de los pacientes que permanecen ingresados, aumento del riesgo de situaciones de marginación sin hogar, sobrecarga de las familias, que se pueden desestructurar al verse sobrepasadas por el cuidado y convivencia con su familiar enfermo mental crónico, etc.

El desarrollo de este tipo de recursos es escaso y lleva un retraso considerable con respecto a otros países. Respecto a la dotación, en términos generales, es insuficiente y con grandes disparidades entre las distintas Comunidades Autónomas.

La ubicación de nuestro recurso residencial es excelente, pues nos encontramos al sur de la provincia de Badajoz, en un entorno rural idóneo para la integración social y desarrollo de una vida autónoma y normalizada de las personas con trastorno mental, a su vez muy demandado por la ausencia de recursos con estas características.

Nuestra propuesta incluye, algunos aspectos a tener en cuenta, como el trabajo en equipo, pues es necesario la presencia de diferentes profesionales y áreas de intervención para cubrir las necesidades de las personas con TMG; el tratamiento integral, es decir, incorporar las diferentes modalidades de tratamiento (psicológicos, psiquiatra, educadores, trabajadores e integradores sociales, terapeuta ocupacional, etc) dentro de un proyecto terapéutico global; la coordinación con otros dispositivos y servicios de la red asistencial; y, la tutorización de las personas con TMG, es decir, la presencia de un profesional que realice funciones de tutoría con la persona con TMG, y con la que pueda mantener una relación estable y continuada durante su proceso asistencial.

Ofrecemos un trato profesional, respetuoso, digno y humano, adecuadas instalaciones, continuidad asistencial en los tratamientos que reciben y de los profesionales que atienden al paciente, individualidad en los tratamientos, terapias frecuentes, revisiones farmacológicas periódicas, orientación, asesoramiento y apoyo psicológico para ayudar al paciente y a sus familiares y, en general, una adecuada respuesta de calidad a las personas con TMG y sus familiares.

Hasta el momento, los dispositivos existentes ofrecen una atención insuficiente a las personas con trastorno mental, pues no se atiende de manera integral sus necesidades. Se presta atención a las crisis agudas y al control de los síntomas, pero se descuida la respuesta a otras necesidades, fundamentalmente psicosociales, como pérdida de autonomía, dificultad de funcionamiento cotidiano, déficit de habilidad en las relaciones interpersonales, falta de soporte social, dependencia familiar y problemas de inserción social y laboral. Tampoco se atiende

el impacto que la enfermedad y su cuidado produce en las familias, suscitando en ellos la presencia de emociones negativas (tristeza, desánimo, enfado, miedo y culpabilidad) que retroalimentan y afianzan la severidad del trastorno.

La trayectoria del equipo humano, avala el trabajo y la especialización en el tratamiento de las enfermedades mentales. Estamos hablando de una experiencia de más de 30 años, lo que avala el éxito de los tratamientos.

El trastorno mental grave se caracteriza por la presencia de:

- ✓ Alteraciones del pensamiento: (p.e., las ideas delirantes) consisten en creencias que se imponen a la persona, que el sujeto no comparte con los demás en su medio cultural y que no son modificables por la experiencia.
- ✓ Alteraciones del estado de ánimo: como la depresión (situación de tristeza extrema, con falta de interés por la vida, angustia, sensación de incapacidad para hacer nada y postración, con alto riesgo de suicidio y falta de reactividad ante las circunstancias de la vida) o el estado de manía (estados persistentes de euforia, con insomnio, hiperactividad y trastornos del pensamiento y del comportamiento)
- ✓ Alteraciones de la sensopercepción: percepciones inusuales y anómalas causadas por su enfermedad. Las más frecuentes son de tipo auditivo.
- ✓ Alteraciones neurocognitivas: alteraciones de las capacidades funcionales básicas de la vida psíquica, como la capacidad de concentrarse, mantener la atención, pensar ordenadamente, usar la memoria. Pueden llegar a ser altamente discapacitantes.
- ✓ Alteraciones de la conducta y del control de impulsos: no poder ordenar y controlar la conducta con arreglo a los intereses de la persona o las pautas sociales.
- ✓ Síntomas negativos: alteraciones que se perciben como pasividad o ausencia de las facultades o potencialidades que consideramos normales, como la de pensar con claridad, tener iniciativas vitales, proyectos o propósitos.

Además, como consecuencia de los síntomas básicos de la enfermedad, las **personas con TMG** presentan **dificultades en su funcionamiento normal** en la sociedad, en varias áreas:

- ✓ Autocuidados: cuidado de sus hábitos de vida, de la higiene, vestuario y otros elementos que afectan a la salud y a la imagen social.
- ✓ Autonomía personal: capacidad de gestionar adecuadamente el dinero, la vivienda, la alimentación y otras actividades de la vida cotidiana.

- ✓ Control de la conducta: en situaciones de estrés social o en relación con sus síntomas, pueden comportarse de manera socialmente inapropiada o extraña.
- ✓ Capacidad de tener iniciativas y motivación: les es difícil construir y desarrollar un proyecto vital viable, encuentran dificultades para su implicación en los proyectos colectivos.
- ✓ Relaciones interpersonales escasas: red social pobre, y, especialmente en los momentos en que sus síntomas son más activos, corren el riesgo de caer en situaciones de derivación social y aislamiento.
- ✓ Acceso a servicios sanitarios, sociales, de atención al ciudadano: debido a razones varias (dificultad de relación social, tratamientos poco motivadores, falta de conciencia de enfermedad, desconocimiento...).
- ✓ Dificultades para gestionar su tiempo libre, disfrutar.
- ✓ Funcionamiento e Inserción laboral: encuentran dificultades para acceder al trabajo y para mantenerlo.
- ✓ Estigmatización: un conjunto de prejuicios sociales muy arraigados en la cultura popular relacionados con la enfermedad mental. Las personas enfermas son consideradas impredecibles, o peligrosas, y sufren procesos de exclusión y etiquetación difíciles de evitar. A ello contribuye el tratamiento que reciben en los medios de comunicación, donde se suele amplificar la eventual implicación de enfermos en actos violentos o socialmente llamativos.

Asimismo, se ha integrado la experiencia previa de la Fundación ALUCOD en programas de Patología Dual y Centro de Día, ambos subvencionados por la Diputación de Badajoz en convocatorias anteriores, lo que ha permitido consolidar un modelo de intervención coherente y continuado. Las tres últimas convocatorias de subvenciones para entidades sin ánimo de lucro de la provincia de Badajoz destinadas a programas de salud mental han respaldado el proyecto "Apoyo a pacientes y familiares con Trastorno Mental Grave", reforzando su viabilidad y alcance.

Finalmente, la cofinanciación recibida a través de la Fundación “la Caixa” para los años 2025-2026 ha contribuido a fortalecer la sostenibilidad del programa, ampliar su impacto y garantizar la continuidad de las actuaciones, consolidando una respuesta integral, eficaz y alineada con las políticas públicas de promoción de la salud mental y atención a colectivos vulnerables.

3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVOS GENERALES

- ≈ Proporcionar alojamiento a personas con una enfermedad mental de curso crónico.
- ≈ Prevenir el deterioro producido por la cronicidad.
- ≈ Recuperar habilidades funcionales para llevar una vida normalizada.
- ≈ Entrenar y preparar a las personas con trastorno mental para una vida con la mayor autonomía e independencia posible
- ≈ Facilitar la integración de las personas residentes en el entorno comunitario, de manera normalizada

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ≈ Ofrecer apoyo residencial, desde todas las áreas de intervención psicosocial, a las personas residentes.
- ≈ Promover la estabilización psiquiátrica de las personas con trastorno mental que permitan un funcionamiento cotidiano óptimo.
- ≈ Mejorar la integración social de las personas con trastorno mental, reduciendo la marginalidad y el aislamiento o las situaciones de desamparo o falta de soporte socio-afectivo.
- ≈ Posibilitar el desarrollo de procesos de mejora de la autonomía personal y social en aquellos residentes en los que las características de su entorno (familiar o social) impidan o dificulten estos procesos.
- ≈ Dotar a las personas usuarias, mediante el entrenamiento supervisado, de las habilidades necesarias para ser autosuficientes y hacer un uso adecuado del entorno.
- ≈ Posibilitar la puesta en práctica del mayor número posible de roles sociales adecuados a su contexto.
- ≈ Ofrecer alternativas para la participación social, formativa, laboral, de ocio, etc.

- ≈ Apoyar a las familias cuidadoras, que evite la sobrecarga y la conflictividad familiar.
- ≈ Promover la optimización y adecuación de las relaciones familiares, trabajando para preparar un regreso en las mejores condiciones posibles de la persona usuaria al ambiente familiar.
- ≈ Fomentar el establecimiento de unas relaciones significativas con la comunidad, incorporando a los residentes en recursos relevantes para una mejora efectiva de su calidad de vida.
- ≈ Promover la sensibilización y concienciación de la comunidad sobre la importancia de los recursos de apoyo a personas con trastorno mental grave, fomentando la inclusión social y reduciendo el estigma y la discriminación asociada a la enfermedad mental.

4. POBLACIÓN DESTINATARIA

Los beneficiarios directos del proyecto han sido las personas usuarias que respondían al perfil de padecer un Trastorno Mental Grave, atendidas a través de los distintos programas de tratamiento asistencial y ambulatorio desarrollados por la Fundación ALUCOD.

Como beneficiarios indirectos, se ha considerado a los familiares y círculos de convivencia de las personas atendidas, dado que la enfermedad mental grave afecta de manera significativa a todo el entorno cercano, generando elevados niveles de estrés, sobrecarga emocional y dificultades en la convivencia diaria. En el marco del proyecto, se ha beneficiado de manera indirecta a un total de 116 familiares, quienes han recibido apoyo, orientación y acompañamiento profesional.

Durante el año 2025, el proyecto permitió la atención directa a 53 personas, de las cuales 47 fueron hombres y 6 mujeres. En cuanto a la distribución por edades, 9 personas eran menores de 25 años, mientras que 44 se encontraban en el tramo de edad comprendido entre los 25 y los 65 años. Todas ellas fueron atendidas en programas de tratamiento asistencial de la Fundación ALUCOD, tanto en modalidad ambulatoria como residencial, en función de sus necesidades clínicas, funcionales y sociales.

De forma complementaria, la intervención desarrollada con las personas usuarias ha tenido un impacto directo en sus familias y personas convivientes, contribuyendo a disminuir la sobrecarga asociada al cuidado prolongado, mejorar la convivencia familiar y favorecer una mayor estabilidad emocional y adherencia a los tratamientos.

Asimismo, y en base a la evolución del programa y a la demanda detectada, se estima que durante el año 2026 se pueda atender aproximadamente a 70 personas con Trastorno Mental Grave, consolidando y ampliando el alcance del proyecto.

Las personas atendidas cumplían, con carácter general, las siguientes características y criterios de acceso:

- Ser **mayores de edad** en el caso de los programas residenciales en régimen de internamiento.
- **Pertenecer a la provincia de Badajoz.**
- Padecer **Trastorno Mental Grave** o **enfermedad mental asociada al abuso de sustancias (Patología Dual).**
- No presentar **enfermedad infectocontagiosa en fase activa.**
- Disponer de un **nivel adecuado de autonomía personal**, compatible con la dinámica del recurso.
- **Aceptar voluntariamente** la participación y el seguimiento del tratamiento propuesto.

5. ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y ACTIVIDADES

El proyecto se desarrolló durante el año 2025 en el marco del **Programa I: Proyectos Genéricos de Salud Mental**, con actuaciones orientadas a la **atención directa, prevención, intervención y mejora de la salud mental** en municipios de la provincia de Badajoz de menos de 20.000 habitantes. Todas las actividades se llevaron a cabo desde un enfoque comunitario, integral y multidisciplinar, atendiendo de manera individualizada a personas con Trastorno Mental Grave y a sus familias.

Tras la detección y derivación de las personas usuarias, el **equipo terapéutico realizó una evaluación inicial completa**, que permitió establecer el diagnóstico, valorar necesidades clínicas, psicosociales y funcionales, y diseñar un **Plan**

Individualizado de Tratamiento para cada persona. Este plan fue revisado y ajustado de forma continua en función de la evolución observada.

Durante el desarrollo del proyecto se realizaron las siguientes **líneas de actuación principales**:

Atención y tratamiento de la salud mental: Se llevó a cabo atención psicológica y psiquiátrica continuada, tanto en modalidad ambulatoria como residencial, con el objetivo de estabilizar la sintomatología, prevenir crisis y favorecer la adherencia al tratamiento. Se realizaron evaluaciones clínicas mediante entrevistas estructuradas y pruebas estandarizadas, y se desarrollaron intervenciones psicológicas individuales, familiares y grupales, adaptadas a las necesidades de cada persona usuaria. Asimismo, se mantuvo una coordinación permanente con los servicios públicos de salud mental, garantizando el seguimiento farmacológico y la atención ante situaciones de descompensación.

Intervención grupal terapéutica y psicoeducativa: Se desarrollaron programas grupales orientados al entrenamiento en habilidades sociales, regulación emocional, estabilidad conductual, metacognición en psicosis, prevención de recaídas en adicciones, alimentación saludable, igualdad relacional, relajación, autocontrol emocional, expresión corporal e intervención en tabaquismo. Estas actividades se realizaron con periodicidad semanal y permitieron mejorar la autonomía personal, el control emocional, las relaciones interpersonales y la integración social de las personas participantes.

Intervención neurocognitiva: Se implementaron programas de estimulación y rehabilitación neurocognitiva dirigidos a mejorar funciones como la atención, memoria, razonamiento y funciones ejecutivas, mediante programas específicos y herramientas tecnológicas validadas científicamente. Estas intervenciones contribuyeron a mejorar el funcionamiento cognitivo y la calidad de vida de las personas usuarias.

Atención en crisis: Se realizaron intervenciones psicológicas y psiquiátricas específicas ante situaciones de crisis, con el objetivo de estabilizar a las personas

atendidas, evitar ingresos hospitalarios y favorecer la continuidad del tratamiento en el entorno comunitario.

Rehabilitación psicosocial e integración social: Se llevaron a cabo acciones de acompañamiento terapéutico y apoyo a la vida diaria, facilitando el acceso a recursos sanitarios, sociales, económicos, culturales y de ocio. Se desarrollaron actividades de ocio y tiempo libre, deportivas, culturales y formativas, promoviendo la participación comunitaria, la reducción del aislamiento social y el fortalecimiento de habilidades para la vida cotidiana.

Formación y reducción de la brecha digital: Las personas usuarias participaron en acciones formativas en competencias digitales, búsqueda de empleo, uso de herramientas tecnológicas y trámites online, contribuyendo a mejorar su autonomía y su inclusión social y laboral.

Integración sociolaboral: Se desarrollaron itinerarios personalizados de inserción laboral, trabajando habilidades prelaborales, orientación profesional, elaboración de currículum, preparación de entrevistas y acompañamiento en procesos de búsqueda activa de empleo.

Alojamiento y atención residencial comunitaria: Se proporcionó alojamiento, manutención y supervisión a personas con mayores necesidades de apoyo, favoreciendo su permanencia en la comunidad en condiciones de estabilidad, seguridad y calidad de vida.

Gestión de ayudas y defensa de derechos: Se ofreció orientación y apoyo en la tramitación de prestaciones económicas y en la defensa de los derechos sociales y civiles de las personas con Trastorno Mental Grave, contribuyendo a reducir situaciones de vulnerabilidad y exclusión. Se le ha tramitado a las personas usuarias prestaciones como el ingreso mínimo vital, subsidios de desempleo, CADEX, etc.

Apoyo y psicoeducación a las familias: Durante todo el año se desarrollaron grupos multifamiliares y sesiones familiares, proporcionando información, orientación y herramientas prácticas para mejorar la convivencia, reducir la sobrecarga familiar y favorecer la implicación activa de las familias en el proceso de

recuperación de sus familiares. Estas actuaciones resultaron clave para consolidar los avances terapéuticos y prevenir recaídas. En el año 2025, se realizaron 24 sesiones de 2 horas de duración de manera quincenal, atendiendo a familiares de las personas usuarias.

En conjunto, las actividades realizadas permitieron **mejorar la estabilidad clínica, el funcionamiento psicosocial, la autonomía personal y la integración comunitaria** de las personas atendidas, así como **reducir la sobrecarga emocional de las familias**, contribuyendo a una atención más eficaz, continuada y de calidad en el ámbito de la salud mental.

6. METODOLOGÍA

El programa de tratamiento integral contempla un abordaje multidisciplinar, coordinado con diferentes servicios y profesionales de ámbitos clínico (red de salud mental comunitaria, Unidad de Hospitalización Breve (UHB), unidades de media y larga estancia, hospital de día, atención primaria y servicios hospitalarios), social y comunitario, con el fin de intervenir en todas las áreas implicadas en la recuperación biopsicosocial de la persona que presenta un trastorno mental grave.

La coordinación con la UHB y otros recursos hospitalarios resulta fundamental especialmente en momentos de crisis o reagudización clínica, facilitando:

- Intercambio de información clínica y funcional relevante para la continuidad asistencial.
- Planificación conjunta del alta hospitalaria y transición a recursos comunitarios.
- Ajuste del plan individualizado de rehabilitación tras ingresos hospitalarios.
- Prevención de recaídas mediante seguimiento intensivo y coordinación post-alta.
- Apoyo a la adherencia terapéutica y continuidad del tratamiento ambulatorio.

Se cuenta con un equipo de profesionales y voluntarios de distintas áreas que ayuda en la consecución de objetivos marcados desde una perspectiva integral de recuperación y autonomía personal.

Aspectos metodológicos aplicados en la intervención

- Evaluación funcional de las discapacidades y habilidades de la persona usuaria en relación con las demandas ambientales de su entorno, incorporando instrumentos estandarizados para la valoración clínica, cognitiva, funcional y de personalidad.

Entre los instrumentos utilizados, según necesidades de evaluación, se incluyen:

- Entrevistas clínicas estructuradas y semiestructuradas (p. ej., SCID u otras entrevistas diagnósticas).
- Inventarios de personalidad y psicopatología como el **MCFI/Millon** u otros instrumentos equivalentes.
- Escalas de sintomatología psicótica y clínica general como **PANSS**, **BPRS** o escalas de funcionamiento global.
- Evaluación cognitiva mediante pruebas como **WAIS** o **GRADIOR** que son herramientas neuropsicológicas.
- Instrumentos para la evaluación de **TDHA en adultos**, funciones ejecutivas y atención cuando procede.
- Escalas de discapacidad y funcionamiento psicosocial como **WHODAS**, **HoNOS** u otras medidas de funcionamiento comunitario.
- Evaluación de habilidades sociales, autonomía y desempeño ocupacional.
- Valoración del apoyo social, red familiar y necesidades comunitarias.
- Planificación sistemática, estructurada y flexible de todo el proceso de rehabilitación con cada persona usuaria, mediante un Plan Individualizado de Atención ajustado a sus necesidades y objetivos.
- Implicación y participación activa de la persona y de su grupo de apoyo, especialmente la familia, en todas las fases del proceso de rehabilitación (evaluación, planificación e intervención).
- Entrenamiento específico, flexible y contextualizado de las habilidades necesarias para el desempeño autónomo en vivienda, autocuidado, gestión económica, relaciones interpersonales, integración comunitaria y ocupación significativa.

- Seguimiento, monitorización y apoyo de la persona usuaria en los diferentes contextos de su vida real, promoviendo la generalización de aprendizajes y la prevención de recaídas.
- Intervención desarrollada desde una perspectiva multidisciplinar mediante coordinación permanente entre profesionales de psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional, educación social y personal de apoyo.
- Coordinación y colaboración continuada entre los distintos equipos y servicios implicados en la atención de la persona usuaria, garantizando continuidad asistencial y coherencia en las intervenciones.
- Evaluación planificada y sistemática de los resultados alcanzados y utilización de estos para reajustar objetivos e intervenciones conforme evoluciona el proceso de recuperación.

• **7. RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS**

Para la ejecución del programa "**Apoyo a pacientes y familiares con trastorno mental grave**" se ha contado con un **Equipo Multidisciplinar**, compuesto por los siguientes perfiles profesionales:

- 1 Director Técnico y profesor de educación física.
- 1 Trabajadora Social.
- 1 Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- 1 Psicóloga General Sanitaria.

Este equipo desarrolla intervenciones coordinadas dirigidas a la atención integral de las personas usuarias, abordando tanto las necesidades clínicas y psicosociales como aquellas relacionadas con la autonomía personal, la integración comunitaria, la rehabilitación funcional y el apoyo a las familias.

Dada la elevada demanda de atención por parte de personas con trastorno mental grave en régimen residencial, se hizo necesaria la incorporación de **dos monitores de apoyo**, encargados de tareas de mantenimiento, apoyo en cocina, elaboración de comidas, así como del cuidado, supervisión y acompañamiento cotidiano de las personas internas, garantizando la cobertura de necesidades básicas y la adecuada organización de la vida diaria en el recurso. Estas funciones se desarrollan de

manera coordinada con la **Integradora Social**, reforzando la intervención socioeducativa y el acompañamiento en las actividades de la vida diaria. **Los puestos correspondientes a los dos monitores y a la integradora social se sostienen mediante fondos propios de la entidad y la colaboración de otras entidades privadas**, contribuyendo al mantenimiento y calidad de la atención prestada.

Asimismo, en los tratamientos desarrollados en modalidad ambulatoria, también se ha atendido a necesidades básicas de manutención de determinadas personas usuarias, situación motivada en muchos casos por la precariedad económica y las dificultades de autonomía derivadas del propio trastorno mental, contribuyendo de este modo a garantizar condiciones mínimas que favorezcan la adherencia al tratamiento y el proceso de recuperación.

IMPLICACIÓN DE OTRAS INSTITUCIONES Y ORGANISMOS

El programa ha contado con la coordinación adecuada y fluida entre el Centro de Salud de Llerena, los Equipos de SM de zona, Unidades de Hospitalización Breve (UHB) y Unidad de Media Estancia (UME) y Psiquiatras Privados.

Así como también ha contado con el apoyo del el Espacio Digital (AUPEX) y la Biblioteca pública de la localidad.

CONTINUIDAD EN EL TIEMPO DEL PROYECTO

La Fundación ALUCOD lleva 30 años trabajando y estudiamos el tratamiento de pacientes con Trastorno Mental Grave, con el fin de proporcionar a nuestro grupo de interés una respuesta integral frente a su problemática. Por lo tanto, la continuidad del programa a medio y largo plazo está asegurada.

Es un programa de continuidad que está dando muy buenos resultados en una zona muy desprotegida de la provincia de Badajoz, como es la Campiña sur y donde no existen prácticamente recursos como el nuestro, que den cobertura a las personas que padecen trastorno mental grave y muy importante, también a sus familiares.

Damos respiro y tranquilidad familiar, aconsejamos, estamos disponibles las 24h del día presencial o telefónicamente para cualquier situación o problema que nos plantean las personas usuarias o sus familias, les ayudamos en las gestiones que ayuden a normalizar e integrar su vida y lo más importante les damos dignidad y los integramos en la vida social y laboral.

GRADO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO SUBVENCIONADO

El proyecto ha sido ejecutado según lo previsto en tiempo y forma, encontrándose a fecha de la justificación, ejecutado al 100%.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROYECTO

Durante el período evaluado, el proyecto ha presentado un **grado de cumplimiento satisfactorio de los objetivos específicos**, evidenciándose avances significativos en la atención integral y en los procesos de recuperación y normalización de las personas residentes.

El recurso ha garantizado un **apoyo residencial estable y continuado**, proporcionando intervención psicosocial desde las diferentes áreas de trabajo (psicológica, social, educativa y de acompañamiento), favoreciendo la estabilidad y la permanencia en un entorno seguro y estructurado.

Se ha observado una **mejora en la estabilización psiquiátrica** de la mayoría de las personas residentes gracias al seguimiento coordinado con los servicios de salud mental y al acompañamiento en la adherencia a los tratamientos, lo que ha permitido un funcionamiento cotidiano más adecuado y la reducción de situaciones de crisis.

Asimismo, se han desarrollado acciones orientadas a **reducir el aislamiento social**, promoviendo la participación en actividades comunitarias y favoreciendo la creación y mantenimiento de redes de apoyo, disminuyendo situaciones de marginalidad o desamparo.

En relación con la autonomía personal y social, se han implementado **programas de entrenamiento en habilidades de la vida diaria**, autocuidado, gestión del

tiempo y uso de recursos comunitarios, observándose progresos individuales, especialmente en aquellas personas cuyo entorno familiar o social dificultaba previamente dichos procesos.

Igualmente, se ha trabajado en la **adquisición y práctica de roles sociales adecuados**, facilitando la participación en actividades formativas, ocupacionales y de ocio, ajustadas a las capacidades e intereses de cada residente.

En cuanto al ámbito familiar, se ha ofrecido **acompañamiento y orientación a familiares y personas cuidadoras**, contribuyendo a disminuir la sobrecarga y mejorar la comunicación y la convivencia, así como preparando, cuando ha sido posible, procesos de retorno o mayor vinculación con el entorno familiar en condiciones favorables.

Por último, se han desarrollado acciones destinadas a **fortalecer la relación de las personas residentes con la comunidad**, favoreciendo su inclusión en recursos normalizados y participando en iniciativas de sensibilización social para reducir el estigma asociado al trastorno mental grave.

En conjunto, puede afirmarse que los objetivos específicos del proyecto se están cumpliendo de forma adecuada, si bien se mantiene la necesidad de continuar reforzando intervenciones dirigidas a la inclusión sociolaboral y al incremento progresivo de la autonomía personal de las personas usuarias.

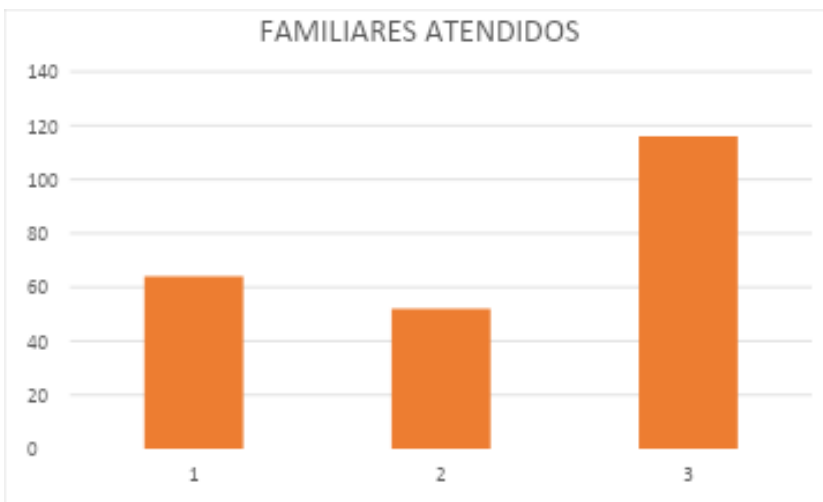
TIPOS DE TRASTORNO MENTAL GRAVE ATENDIDOS

De las 53 personas con trastorno mental grave atendidas en el Programa, 7 padecían Trastorno de Personalidad Antisocial, 4 Esquizofrenia, 5 Trastorno Bipolar, 6 Trastorno Obsesivo-Compulsivo, 10 Trastorno de la Personalidad Límite, 15 trastorno depresivo y Trastorno de la Personalidad Paranoide.



FAMILIARES ATENDIDOS PROGRAMA PSICOEDUCATIVO FAMILIAS

Un total de 116 personas han recibido formación sobre nuestro Programa Psicoeducativo para familiares de personas con Trastorno Mental Grave.



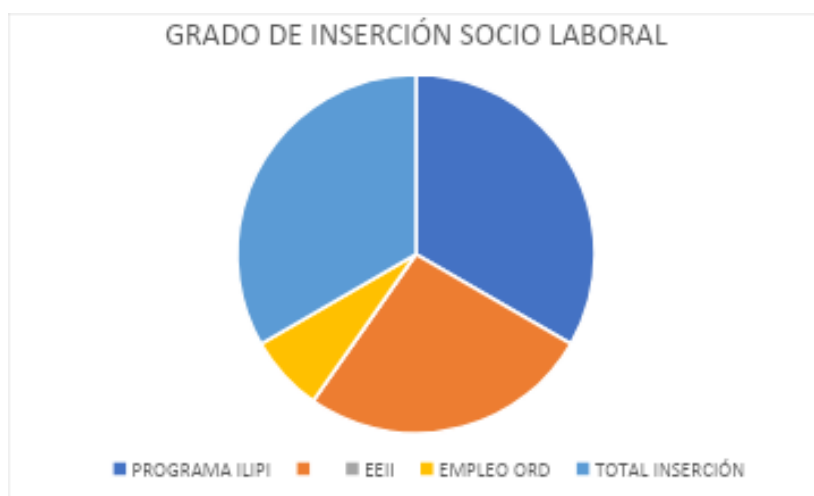
GRADO DE INSERCIÓN SOCIO LABORAL

De las 53 personas con TMG atendidas, todas ellas han recibido formación a través de nuestro Programa de Inserción laboral (elaboración de curriculum vitae, realización entrevista trabajo, técnicas y dinámicas, búsqueda empleo en portales web..).

En consonancia con nuestro objetivo social, nos planteamos mejorar las condiciones de vida de las personas de nuestro entorno mediante la inserción laboral. Este es el

motivo primordial que mueve las acciones de la entidad, es decir, facilitar el acceso al empleo de colectivos desfavorecidos, ya sea bien mediante la propia contratación o bien mediante acciones de orientación laboral.

Desde esta área, se procura ofrecer la mayor cobertura formativa a todas las personas que pasan por el recurso. Todo ello implica que de forma continua que busquemos aquellas acciones formativas que puedan dotar de mejores capacidades laborales a las personas que atendemos. Además de las sesiones-talleres de orientación laboral que desde la entidad se imparten semanalmente, complementamos todo esto con otro tipo de formación, apoyándonos en otros recursos e instituciones que también desempeñan una gran labor y pueden ayudar a crecer a nuestros beneficiarios en su camino a la consecución de los objetivos marcados. Se trata pues, de analizar las necesidades de cada una de las personas que atendemos y ofrecer las mejores oportunidades formativas dentro de nuestro alcance.



Analizando datos por separado, de personas usuarias con trastorno mental grave y personas usuarias con diagnóstico dual, concluimos que, los resultados obtenidos son positivos teniendo en cuenta que estos pacientes son de difícil manejo, y necesitan un buen diagnóstico y evaluación para que su tratamiento sea eficaz, con adherencia al tratamiento y finalización del mismo de manera exitosa.

El esfuerzo que el equipo de trabajo debe hacer con ellos, requiere de mucha flexibilidad y pautas claras, de un constante reciclaje que facilite una mejor atención.

La experiencia de estos años trabajando con personas con Trastorno Mental Grave, nos ha servido para desarrollar un modelo de atención especializada, con programas que se adaptan a las necesidades de los pacientes, y cuyos resultados, ponen de manifiesto, que el camino hacia su estabilización, es una combinación de tratamiento psicofarmacológico, psicoterapias individuales y grupales, terapia familiar y el trabajo de integración socio-laboral, que atienda aspectos tan importantes para cualquier persona, como relacionarse de forma saludable con la sociedad, encontrar un trabajo, ocio, aprendizaje o aprovechamiento de las capacidades de cada uno.

Desde el año 2013 disponemos un blog [_https://neuronados.wordpress.com/_](https://neuronados.wordpress.com/) Blog del programa de rehabilitación y entrenamiento neurocognitivo en patología dual "adicciones + enfermedad mental", para dar a conocer aspectos del tratamiento de la patología dual, desde una perspectiva neurocognitiva y en el que pueden consultarse Programas, artículos, ...

Difundimos actividades del programa subvencionado por la Excelentísima Diputación de Badajoz a través de redes sociales:

www.facebook.com/alucod/, www.instagram.com/alucod_llerena/, donde ofrecemos ayuda profesional, artículos y consejos, experiencias, control de la enfermedad, comunidad para compartir vivencias, opiniones, dudas,...

En Llerena a 12 de marzo de 2026

Fdo.: Antonio Martín Gumiel
Presidente Fundación ALUCOD