

**PROGRAMA DIOCESANO DE  
DROGODEPENDENCIAS  
“PROYECTO VIDA”**



**Memoria 2011**



1. Datos de Identificación
2. Presentación
3. Historia de Proyecto Vida
4. Organigramas
5. Relación con otros Organismos e Instituciones
6. Datos y hechos destacables
7. Presupuestos
8. Nuestros Programas. Introducción
9. Programas del Área de Prevención
10. Programas del Área de Tratamiento
11. Equipo de trabajo
12. Retos



## 1. Identificación del Proyecto

### NOMBRE DEL PROYECTO

PROGRAMA DIOCESANO DE DROGODEPENDENCIAS "PROYECTO VIDA"

### INSTITUCIÓN

CÁRITAS DIOCESANA DE MÉRIDA-BADAJOS

### DIRECTOR VOLUNTARIO

JUAN SANTIAGO GARRIDO MORENO

### COORDINADORA GENERAL

CLARA BEGOÑA HERMOSEL MUÑOZ

### ÁMBITO DE ACTUACIÓN

PERSONAS DROGODEPENDIENTES Y SUS FAMILIAS.

ADOLESCENTES Y JÓVENES CONSUMIDORES O EN SITUACIÓN DE RIESGO Y SUS FAMILIAS.

FAMILIAS EN SITUACIONES DE VIOLENCIA FILIO PARENTAL.

### CONTACTO

C/ Bravo Murillo, 40 -A Badajoz - 06001

Teléfonos: 924 222 150 924 241 231

Fax: 924 253 193

correo electrónico: [proyectovida.cdmeba@caritas.es](mailto:proyectovida.cdmeba@caritas.es)

web: <http://caritas.meridabadajoz.es/>



### 2. Presentación

La Memoria Anual es básicamente un ejercicio de reflexión y en Proyecto Vida tenemos dos motivos para llevar a cabo esa tarea: el mundo de las adicciones se distingue por su constante evolución, lo que obliga a estar en continua transformación y, por otra parte, los efectos de la crisis -nadie escapa- obligan a observar con frecuencia la cuenta de resultados.

Un año después de mi nombramiento como Director voluntario de Proyecto Vida, en febrero de 2011, tengo el placer de hacer la presentación de esta Memoria Anual, con la que hemos realizado el ejercicio saludable de echar cuentas de los cambios sufridos a lo largo de un año, tanto en la estructura organizativa, como en el quehacer profesional, aventurar lo que debemos hacer a corto y medio plazo y los recursos económicos que se ponen para ello.

En este periodo de tiempo me he dado cuenta de que con el equipo de terapeutas y voluntarios que tiene Proyecto Vida, es posible llevar a cabo cualquier tarea relacionada con el mundo de las adicciones, ya sea crear un programa nuevo, mejorar el que tenemos e incluso -y considero que ello da la medida de la gran flexibilidad del sistema organizativo y de nuestros profesionales-, sin abandonar la tarea asistencial que inevitablemente exige el día a día, acometer a la vez una profunda renovación y un cambio de estructura y de personal. Todo ello llevándose a cabo con una eficacia sorprendente. Es realmente enriquecedor trabajar como voluntario en medio de profesionales de esta categoría, pero no podemos ser menos exigentes cuando trabajamos, desde Cáritas Diocesana, para aquellos -jóvenes y familias- que se sienten desolados dentro del submundo doloroso y cruel de las adicciones.

Muchos retos tenemos planteados en este año recién estrenado. Nuevos programas, renovación de otros y consolidación del resto constituyen la tarea primordial; son la puesta a punto de los instrumentos necesarios para dar respuestas eficaces, como lo hemos hecho durante los diecinueve años de existencia de Proyecto Vida, antesala de la celebración del 20 Aniversario.

La financiación de nuestros programas corre grave peligro con la crisis. Administraciones públicas y Entidades privadas tienen un peso mayoritario, que hemos de reconocer con enorme agradecimiento; pero no olvidamos que es tarea prioritaria equilibrar las fuentes de financiación, incluida la de socios y donantes. Todo ello sin olvidar que nuestro servicio está dirigido a los últimos de nuestro entorno, a los que en muchos casos, la drogadicción ha consumido los pocos recursos que les quedaban. Ellos están ahí, y reclaman un sitio en nuestro corazón y en nuestro afán.

Por último, deseo transmitir a los voluntarios, socios y colaboradores nuestra profunda gratitud por lo que han hecho y siguen haciendo. Es nuestro **gran capital** humano y humanizador. Creo que esta es la mejor muestra de gratitud y de reconocimiento por la labor constante y silenciosa que vienen realizando.

Juan Santiago Garrido Moreno  
DIRECTOR VOLUNTARIO



### *3. Historia de Proyecto Vida*

La creación de Proyecto Vida parte de una de las propuestas operativas del sínodo pacense (1989-1992) que pretendió, ante la dramática realidad de la drogadicción en Badajoz, ayudar a vivir a muchas de estas personas con la dignidad de seres humanos que les son propias.

**1992**

Comienza la formación de los cuatro primeros terapeutas: Isabel Rama, Diego Muñoz, Eugenio Sánchez y Antonia Ordoño, que harán posible comenzar la andadura de Proyecto Vida como programa diocesano de drogodependencias de Cáritas Diocesana de Mérida-Badajoz, trabajando con el drogodependiente que en aquellos años está en la calle: el heroinómano marginado socialmente al que había que atender en un lugar aislado y alejado de la sociedad en una **comunidad terapéutica**.

**1993**

**11 DE ENERO**

Se abre el Centro de Acogida.

A lo largo del año reciben tratamiento los primeros cuatro usuarios acompañados de sus respectivas familias, a las que se orienta, escucha y se les hace protagonistas del proceso de recuperación.

**13 DE JUNIO**

Son muchos los esfuerzos y las personas que apuestan y creen en este nuevo proyecto de Cáritas, lo que se concreta en la creación de la Asociación de Apoyo al Proyecto Vida.

**14 DE OCTUBRE**

Se abre la comunidad terapéutica de Pozo Nuevo, cerca de Olivenza.

**1995**

**14 DE DICIEMBRE**

Se abre la etapa de reinserción, tercera del programa base.

**1996**

**FEBRERO**

Se logran las primeras altas terapéuticas.

**Durante diez años se funcionó con esta estructura de programas, hasta que la realidad del drogodependiente nos imponía afrontar cambios radicales que pretendían dar respuesta a las necesidades que se nos planteaban:**

- ¿Qué hacemos con los que consumen cocaína? Se trata de personas que presentan un sistema de vida estructurado y una normalización que no requieren internamiento, pero sí una respuesta a su problema de adicción.
- Por otra parte, comienzan a ser relativamente numerosos los casos de consumo unido a un trastorno psiquiátrico, lo que denominamos Patología dual.
- Por último, nos preguntamos que si, cuando el drogodependiente sale de la Comunidad Terapéutica, va a vivir en un núcleo urbano, ¿por qué la etapa de tratamiento no se integra en una ciudad, aprovechando sus recursos y potencialidades, orientando el tratamiento a la reinserción social y laboral?

**Todas estas cuestiones fueron objeto de análisis en profundidad, del que nacieron numerosas propuestas de solución. Las que se tomaron en cuenta, que constituyen nuestra realidad hoy día, comenzaron a concretarse a lo largo de los años 2003 y 2004, con una serie de programas que fueron pioneros en nuestra Comunidad autónoma y en muchos casos aún siguen siéndolo.**



**2003**

En primer lugar, se afronta el problema del consumo de la cocaína creando un **programa de tratamiento ambulatorio** que conocemos con el nombre de **Nashira**, situado en el edificio de la calle Benegas. Hoy día, en este programa ambulatorio, también se atiende a otros tipos de adicciones: sustancias psicoactivas, juego patológico, alcohol o compras. En lo que lleva de vida, han recibido asistencia más de 613 personas.

En este mismo año se inaugura el Programa Antares, comenzando a intervenir con personas con problemas de adicción y trastornos psiquiátricos, adaptando nuestra comunidad terapéutica a este perfil (Patología dual).

**2004**

**OCTUBRE**

La comunidad terapéutica **tradicional** pasa a ser una comunidad terapéutica **urbana**, trasladándose de Pozo Nuevo al edificio de la calle Bravo Murillo, donde se encuentra en la actualidad.

**Proyecto Vida es un centro integral de drogodependencias, por lo que no podemos dejar de nombrar el papel que la prevención ocupa en nuestra actividad.**

**Como siempre, se comienza intentando dar respuestas a una problemática social que se manifiesta de forma directa: padres y madres que se acercaban a Proyecto Vida pidiendo ayuda porque se habían dado cuenta de que sus hijos consumían alguna sustancia o iban adoptando ciertos estilos de vida preocupantes.**

**Del mismo modo que en el área de tratamiento se acometieron programas pioneros, prácticamente todos los que se fueron poniendo en marcha en el área de prevención se consideran innovadores en su ámbito.**

**2004**

La creación del programa de prevención indicada **Proyecto Joven de Extremadura** va dirigida a jóvenes consumidores de 14 a 20 años y sus familias que requieren orientación, información y apoyo, proporcionándoles un espacio donde pueden recibir atención de forma ambulatoria, sin tener que tomar parte en un tratamiento para adultos. La familia se integra en el proceso de recuperación.

**2005**

Se inicia el proyecto de prevención escolar **Puertas Abiertas**.

**2009**

Pero la realidad muchas veces no se acerca a nosotros y debemos de ir a ella, para llegar a los más vulnerables y donde los demás no lo hacen. Con esta filosofía nace un nuevo programa que reúne las características de prevención universal y selectiva denominado **Vivo en mi Barrio**, con el que llegamos a la sociedad de los barrios de la Margen Derecha de Badajoz.

**2010**

Comienza el programa **Pamica**, en donde son atendidos los jóvenes infractores que tras cometer sus primeras faltas, son derivados por el equipo de la Fiscalía Delegada de Menores de Badajoz.

Igualmente comienza en este año el programa **Pimica**, que se lleva a cabo con los jóvenes ingresados en el Centro de Cumplimiento de Medidas Judiciales "Vicente Marcelo Nessi".

**2011**

Por último, en colaboración con la Dirección General de Política Social y Familia de la Consejería de Salud y Política Social, a raíz de las Jornadas de Prevención de las adicciones en la adolescencia, se crea en este año 2011 un programa de atención en situaciones de violencia filio-parental, programa **Pievi**, con el que intentamos dar una solución al nuevo perfil de menores y jóvenes que agreden a sus familias.



## 4. Organigramas

### 4.1. ¿Dónde estamos situados?

Proyecto Vida es el programa de drogodependencias de Cáritas Diocesana de Mérida-Badajoz

## Cáritas Diocesana de Mérida-Badajoz



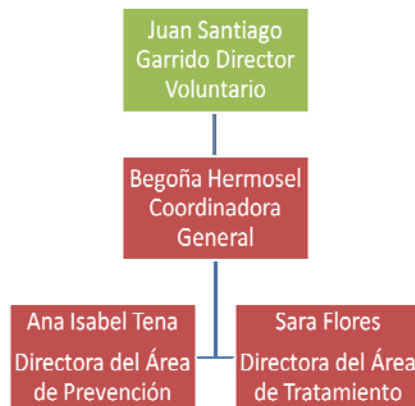


## 4.2. Organización interna de Proyecto Vida

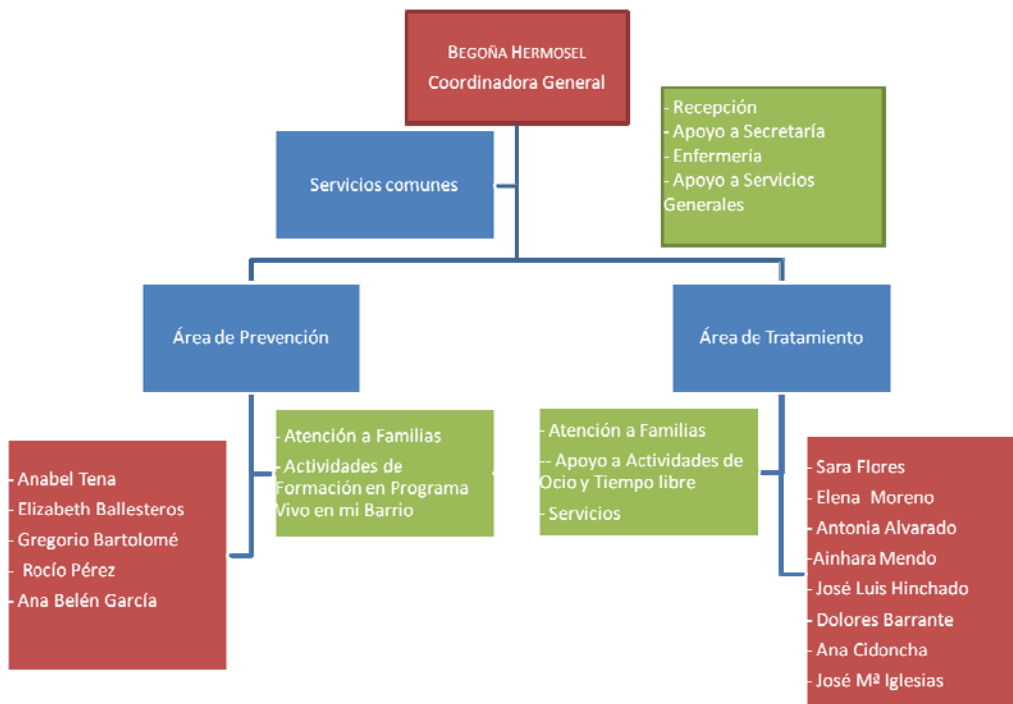
Terapeutas

Voluntarios

### Equipo de dirección



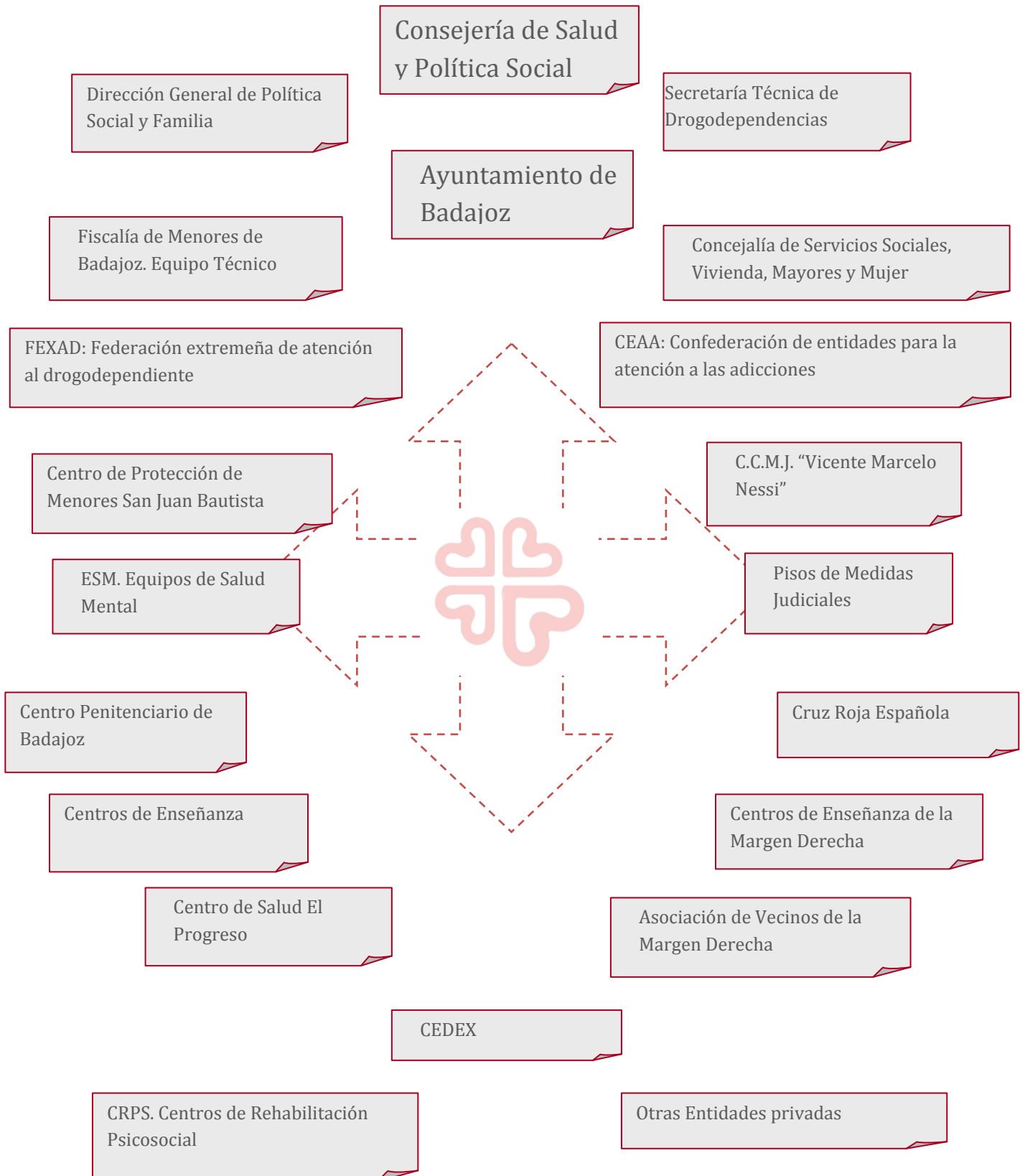
### Equipo de terapeutas y voluntarios







## 5. Organismos con los que nos relacionamos





## 6. Datos y hechos destacables en 2011

A continuación presentamos un estado comparativo de los años 2010 y 2011 del número de casos asistenciales con personas drogodependientes y sus familias en las áreas de prevención y de tratamiento.

### Personas atendidas en 2010-2011

Área	Programa	2010	2011
Prevención	Proyecto Joven Extremadura	38	57
	Pamica	20	19
	Pimica	58	65
Tratamiento	Nashira	77	83
	Comunidad Terapéutica	62	53
	Antares	18	16

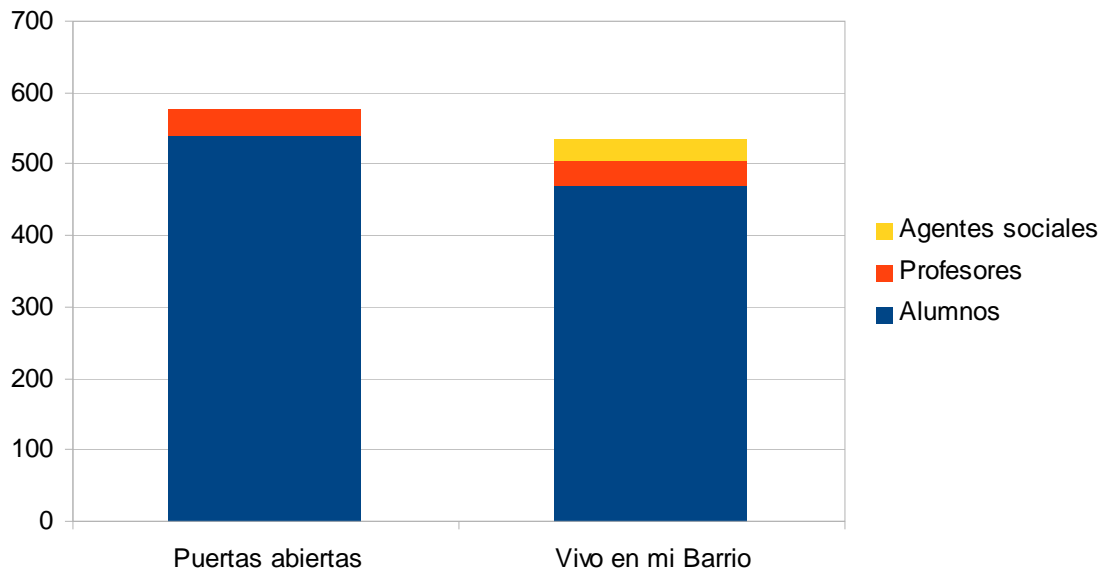
### Familias atendidas en 2010-2011

Área	Programa	2010	2011
Prevención	Vivo en mi Barrio	43	55
	Proyecto Joven Extremadura	32	50
	Pamica	20	20
	Pimica	14	14
Tratamiento	Nashira	92	79
	Comunidad Terapéutica	110	95
	Antares	34	28



En 2010 participaron **nueve** centros de enseñanza y **once** en 2011

### Alumnos y profesores en prevención universal 2011



El año 2011 ha sido especial para todo el equipo de Proyecto Vida por el logro que supuso la organización de las Jornadas de Prevención de Adicciones en la Adolescencia,

Estas Jornadas, enmarcadas dentro del Plan de formación de la Confederación de Entidades para la Atención a las Adicciones, previsto para el año 2011, se celebraron en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Extremadura los días 2 y 3 de Junio, con una participación de 150 profesionales del campo de las adicciones, educación, servicios sociales, estudiantes y padres.

La realización de estas jornadas buscaba generar un punto de encuentro para reflexionar sobre los factores que influyen en la prevención y sobre los agentes que debemos hacer prevención.

Si hay algo importante a destacar de las conclusiones de estas jornadas, es la necesidad de trabajar en coordinación todos los agentes y organismos que trabajamos con menores.

Fruto de esta coordinación se destaca la puesta en marcha a lo largo de este año, de un nuevo programa de intervención especializada con menores con violencia filio-parental y sus familias, incluido dentro del Área de Prevención, entre Proyecto Vida y la Consejería de Salud y Política Social.

Es destacable que el número de centros de enseñanza –públicos y privados- que participan en los programas Puertas abiertas y Vivo en mi Barrio se va ampliando año tras año.



## 7. Presupuestos

### Resultados anuales

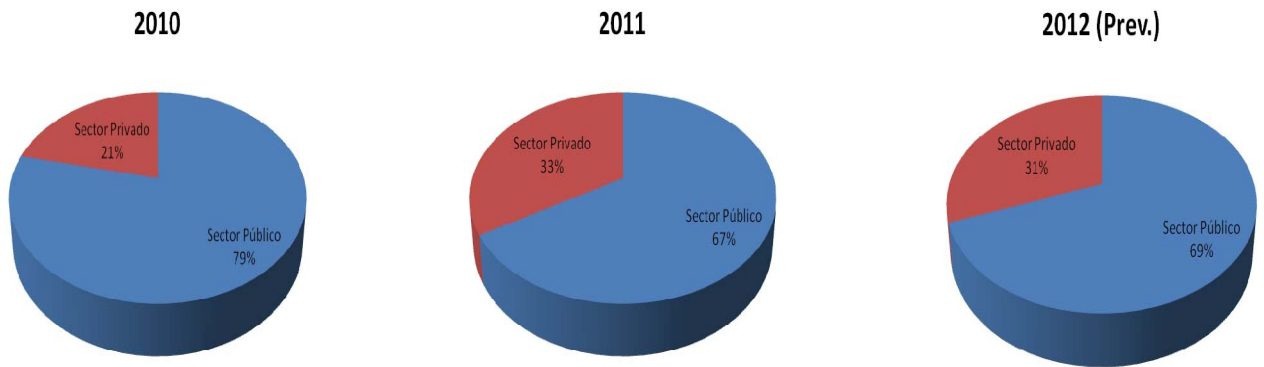
	2010	2011	2012 (Prev.)
<b>Ingresos</b>	<b>379.667,49</b>	<b>419.353,52</b>	<b>406.818,40</b>
<b>Gastos</b>	<b>440.880,92</b>	<b>423.096,94</b>	<b>408.359,72</b>
<b>Déficit</b>	<b>- 61.213,43</b>	<b>- 3.743,42</b>	<b>- 1.541,33</b>

### Fuentes de financiación

	2010	2011	2012 (Prev.)
Administración Autónoma	246.258,58	229.350,67	216.086,00
Administración Central	36.574,93	30.960,82	50.665,16
Administración Local	15.585,50	18.735,08	15.585,00
Entidades Privadas	54.932,48	79.612,45	59.204,00
Socios, donativos	15.910,17	40.408,92	57.400,24
Otros ingresos	10.405,83	20.285,58	7.878,00
<b>Total ingresos</b>	<b>379.667,49</b>	<b>419.353,52</b>	<b>406.818,40</b>

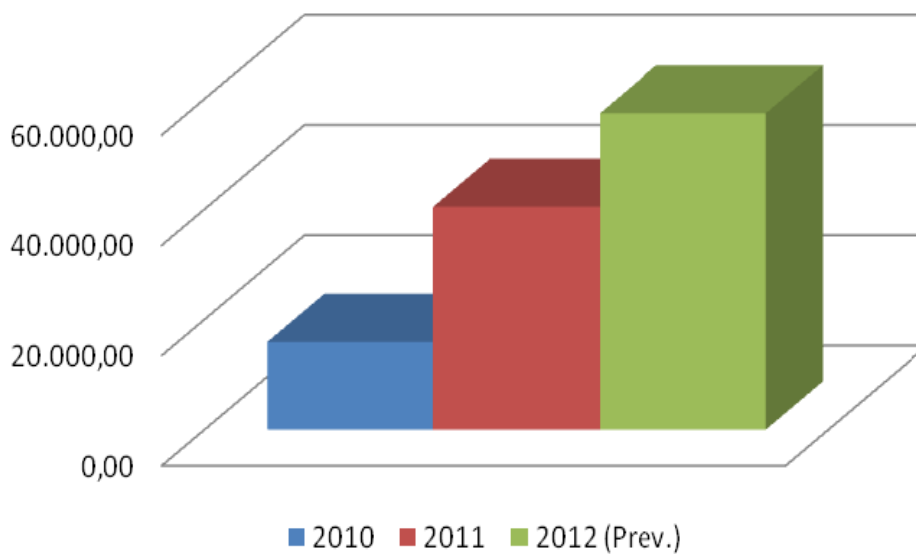


Evolución de la financiación por grandes sectores



Evolución de la financiación de socios y donantes

**Aportaciones de socios y donantes**





### *8. Nuestros Programas*

#### Presentación de los Programas

Cuando hablamos de Proyecto Vida, nos puede venir a la memoria aquellos años en los que teníamos una fase de Acogida, una Comunidad en Olivenza y una fase de Reinserción, y donde además se hacía un gran esfuerzo por hacer Prevención. Pero esto dista mucho de la realidad en la que estamos inmersos en estos momentos.

Una realidad que nada tiene que ver con la de aquellos años, y que con la elaboración de esta memoria queremos dar fe de ello.

Se ha producido una reducción significativa en la edad media de inicio de consumo de alcohol y otras drogas, correlacionado con un rendimiento escolar más bajo y con la aparición de problemas en el entorno familiar. Esto no quiere decir que todos los chicos que en alguna ocasión han consumido alguna sustancia vayan a fracasar irremediabilmente en el ámbito escolar y se vuelvan unos inadaptados sociales.

La familia juega un papel fundamental como factor de protección frente al inicio en el consumo de alcohol y otras sustancias, y a los problemas que estos hábitos pueden generar. En concreto podemos decir que el uso de alcohol y drogas, y las actitudes positivas hacia su consumo por parte de los padres son factores de riesgo. Asimismo, las prácticas pobres e inconsistentes de manejo familiar son también un factor de riesgo.

Esto es lo que podemos constatar día tras día, en nuestros programas, y en nuestros números, un aumento en el número de jóvenes que atendemos así como de familias preocupadas por el comportamiento de sus hijos.

La estructura de la que dispone Proyecto Vida, es suficiente para responder a esta realidad pero era necesario algunos reajustes y una reorganización.

Este es el trabajo que hemos ido desarrollando a lo largo de todo el año, ordenando equipos, proyectos, espacios, métodos de trabajo... para poder llegar a este momento en el que tenemos claramente definidas nuestras dos grandes áreas de trabajo: **TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN.**

Clara Begoña Hermosel Muñoz  
COORDINADORA GENERAL



## 9. Programas del Área de Prevención

Con los programas de Prevención que presentamos a continuación, queremos dar respuesta y llegar a la mayoría de los ámbitos de nuestra sociedad que se relacionan o intervienen con menores-jóvenes y sus familias (ámbito escolar con menores normalizados, ámbito con menores-jóvenes en situación de riesgo social, ámbito con menores que presentan conductas adictivas y transgresoras, ámbito de familias de los menores anteriormente señalados y barrios periféricos y desfavorecidos).

En todos ellos se actúa en coordinación con las instituciones locales, provinciales y autonómicas de los ámbitos escolar, sanitario, judicial y social, lo que implica un importante esfuerzo coordinador.



PROYECTO JOVEN EXTREMADURA

PAMICA

PIMICA

PIEVI

VIVO EN MI BARRIO

PUERTAS ABIERTAS



### PUERTAS ABIERTAS

Programa que ofrece cauces de colaboración con los Centros Educativos Secundaria de la provincia. Dirigido a los alumnos /as de a partir de 4º de E.S.O., acompañados de los docentes.

Trabajo didáctico a través de talleres en grupos pequeños que desmitifican los estereotipos del consumidor de drogas, acercando así a los menores y a docentes el recurso.

### VIVO EN MI BARRIO

Programa de prevención selectiva aplicado en las barriadas de Gurugu, La Luneta y Colorines con rasgos de marginación y exclusión social que empujan a numerosas familias a situaciones de riesgos ante las drogas, intentando acercar el recurso de la lucha contra la drogodependencia.

Las actividades realizadas son dirigidas a familias, menores/jóvenes, educadores y agentes sociales del barrio, aportando los conocimientos técnicos con el fin de que ellos den continuidad en nuestra ausencia.

### PROYECTO JOVEN EXTREMADURA

La finalidad principal de este programa es ofrecer apoyo y orientación a los menores y jóvenes entre 14 y 20 años y sus familias que mantienen conductas de riesgo ante el consumo de sustancias tóxicas y otras conductas adictivas, mediante entrevistas individuales o grupales y seminarios formativos.



### PAMICA

#### **(Programa Ambulatorio para menores Infractores con Conductas Adictivas)**

Ofrece alternativas educativas para menores infractores con conductas adictivas que han cometido su primera falta, con el objetivo a prevenir una posible escalada de la problemática delictiva, así como de las consecuencias.

### PIEVI

#### **(Programa de Intervención Especializada en Violencia Intrafamiliar)**

Desde el programa se brinda ayuda al sistema familiar de los menores que presentan conductas violentas en casa.

Derivados por los Servicios Territoriales de la Dirección General de Política Social y Familia, mediante la terapia oportuna, se procura eliminar las conductas violentas en el ámbito doméstico.

### PIMICA

#### **(Programa de Intervención con menores Infractores y sus Familias)**

Con este programa se pretende dar respuesta a la problemática relacionada con el consumo de tóxicos en la población de menores en el Centro de reforma Vicente Marcelo Nessi.

Paralelamente, se ofrece apoyo permanente y constante a las familias de los menores internos, a través de seminarios y entrevistas individuales, con el fin de dotarles de recursos para enfrentar la vuelta de sus hijos a su realidad.





## 10. Programas del Área de Tratamiento

### Comunidad Terapéutica Urbana



El objetivo es dar una respuesta integral a las personas con problemas de adicción en régimen residencial, ofreciendo distintos itinerarios, dependiendo de las necesidades del usuario.

Dentro de la CTU tenemos el Programa de Patología Dual “Antares” en el que se atienden a usuarios que además del problema de adicción, padecen trastornos psiquiátricos.

Desde Proyecto Vida se opta por una Comunidad Terapéutica Urbana adaptada a los diferentes perfiles que nos encontramos (mujer, joven, patología Dual...) utilizando los recursos que la ciudad nos ofrece.

El objetivo principal es dar una atención integral en las áreas sanitaria, psicológica, social, educativa, familiar y judicial, en régimen de internamiento, para poder facilitar la desintoxicación, favorecer el proceso de maduración personal y social, desarrollar habilidades para hacer frente a situaciones de riesgo -con vistas a su progresiva incorporación social- y prevenir o reducir la incidencia o severidad de los problemas asociados a la adicción.

La realidad de la enfermedad mental asociada a una adicción presenta un crecimiento enorme en nuestros recursos, y su abordaje debe ser integral, siendo imposible tratarlos por separado. Para ello contamos con el programa de Patología Dual “Antares”.

Lo peculiar de este programa es que se integra totalmente en la Comunidad Terapéutica, con el resto de residentes, adaptando el recurso a las condiciones personales de cada usuario.



### Programa Nashira

Hay pacientes que no precisan su ingreso en la Comunidad Terapéutica, pero su problema de adicción tiene respuesta a través de este programa ambulatorio.

**Nashira** ofrece tratamiento ambulatorio a todas aquellas personas que tienen o comienzan a desarrollar una adicción a sustancias psicoactivas o adicciones comportamentales.



Los problemas de adicción están en continua evolución. Personas en apariencia bien estructuradas, comienzan a tener un consumo de alguna sustancia o un comportamiento abusivo ante determinados estímulos. Al cabo del tiempo, esto provoca una situación que es difícilmente sostenible, pero intuyen que su ingreso en una comunidad terapéutica es una medida en cierta forma excesiva.

El programa **ambulatorio** Nashira da respuesta a una población muy específica: personas mayores de 21 años, que conservan un estilo de vida relativamente equilibrado y que no tienen una desestructuración personal y familiar severa, consiguen una respuesta a sus problemas de adicción a sustancias psicoactivas (cocaína, cannabis, alcohol...), así como adicciones comportamentales (ludopatía, compras...), de manera ambulatoria, es decir, sin que tenga que apartarse de su entorno familiar, de estudios o de trabajo.

El ambiente, el lugar, los terapeutas que llevan a cabo el programa, aseguran en todo momento la confidencialidad.

### Información y orientación familiar

La falta de información con respecto a las adicciones hace que sea necesario trabajar y orientar a las familias que acuden acompañando al usuario.

El Programa Ambulatorio Nashira, ofrece orientación a familias preocupadas ante un posible problema de adicción en su entorno.



### *11. Equipo de trabajo*

#### Terapeutas

Desde que comenzó la aventura de Proyecto Vida, han pasado muchos años, muchas familias, muchos chavales, por tanto muchos momentos de dolor, de alegría, de dulzura, de amargura, de encuentro, de desencuentro, de lágrimas, de risas, de Vida en definitiva.

Todos estos momentos han sido posibles porque un grupo humano quiere, se compromete, apuesta por el otro, opta desde su ser profesional y personal para que el otro avance.

Este es el denominador común de las trece personas contratadas que trabajan en Proyecto Vida. Son psicólogos, trabajadores sociales y educadores; trabajan en los barrios, en la comunidad terapéutica y en los programas de prevención; imparten seminarios y hacen entrevistas a las personas en tratamiento y sus familias... y, lo más importante, **escuchan y saben ponerse en el lugar de la otra persona.**

#### Voluntarios

El voluntariado tiene un lugar nuclear en el desarrollo de Proyecto Vida desde sus orígenes, como en todos los programas de Cáritas. Son muchas las actividades que los voluntarios posibilitan, en ocasiones complementando la labor del personal contratado aportando también su profesionalidad y, otras veces, asumiendo el desarrollo de otras labores en su totalidad. Para los usuarios de nuestro programa los voluntarios suponen una ventana abierta a una realidad normalizada, en ocasiones la primera que encuentran en mucho tiempo, y un apoyo cercano y constante en su proceso de reconstrucción personal.

Tenemos un voluntariado estable en número y muy fiel en su compromiso con el proyecto. Veintiséis personas realizaron su voluntariado con nosotros durante 2011. Las actividades concretas que realizaron fueron: dirección del programa, gestión y desarrollo de los servicios de enfermería y atenciones médicas diversas, apoyo en la atención a familiares de usuarios, apoyo en las gestiones exteriores que los usuarios necesitan, organización y seguimiento del funcionamiento de la casa, apoyo como responsable de la comunidad terapéutica por las noches y en días festivos, organización y desarrollo de actividades de ocio, culturales y deportivas, formación de adultos dentro del programa de prevención.

Nuestro voluntariado, además, tiene gran inquietud por seguir formándose para realizar mejor su tarea en Proyecto Vida, y por ello tuvimos dos sesiones formativas sobre "Relación de Ayuda" en el mes de marzo. También pudimos compartir dos asambleas en el año para escucharnos en nuestras inquietudes e ilusiones como voluntarios.

Proyecto Vida quiere seguir creciendo junto a sus voluntarios, y por ello queremos aumentar en cantidad y en calidad. En cantidad porque nos apasiona seguir buscando respuestas a las nuevas necesidades que nuestros usuarios plantean y queremos involucrar en ellas voluntariado nuevo y joven. En calidad porque queremos seguir apostando por una formación que nos capacite y nos motive a seguir aportando lo mejor de nosotros.



## 12. Nuestros Retos

El gran reto de Proyecto Vida es adelantarnos al tratamiento de las adicciones dotando a los jóvenes, familias, docentes y agentes sociales recursos y estrategias.

Ello constituye nuestra razón de ser y todas nuestras necesidades se estructuran en función de conseguir la eficacia necesaria para dar respuestas y soluciones a ese mundo complejo y enormemente cambiante.

Planteado esto, hemos de concretar los pasos que hay que dar para alcanzar con seguridad nuestros propósitos y confrontarlos con la realidad que viene llamando a nuestra puerta.

Por tal motivo, nos proponemos alcanzar a lo largo del año 2012 los siguientes retos:

### A. Comunes a todas las Áreas

*Desde su creación, la Asociación de Apoyo a Proyecto Vida ha sido una fuente de recursos humanos que, sin dejar de apreciar el esfuerzo económico que siguen realizando, es de todo punto necesario recuperar por el amplio aporte social que proporciona.*

Objetivo 1. Procurar que la Asociación de Apoyo recupere su actividad asociativa.

---

*Para adquirir sólidos conocimientos y asegurar buenas prácticas en la intervención de casos de violencia filio-parental e intrafamiliar, es necesario la formación de todos los terapeutas de Proyecto Vida, no circunscribiéndose exclusivamente a aquellos que forman parte del equipo de Prevención.*

Objetivo 2. Formación específica. Organizar un curso de formación de intervención en violencia intrafamiliar.

---

### B. Área de Prevención

*El programa de prevención universal Puertas abiertas está demostrando una gran eficacia y bajo coste.*

Objetivo 1. Ampliar la oferta del programa Puertas abiertas a centros de enseñanza de otras ciudades de la provincia de Badajoz.

---

*Sin lugar a dudas existe un grave desconocimiento en la población sobre el potencial que tiene un programa como Proyecto Joven Extremadura, tanto en familias como entre los jóvenes. Para salvar el obstáculo del desconocimiento, se definirán estrategias basadas en distribución de dípticos explicativos del programa entre las Cáritas parroquiales, Centros de Salud*



*(comenzar por Área de Salud de Badajoz) y Centros de Enseñanza (comenzar por los de Badajoz capital). Complementariamente se programarían, en coordinación con el órgano adecuado de la Consejería de Educación, entrevistas personales con los tutores de los Centros de Enseñanza que lo soliciten, para presentarles de forma individualizada el programa.*

**Objetivo 2.** Relanzar el Proyecto Joven Extremadura.

---

### C. Área de Tratamiento

*Ninguno de nuestros programas están pensados para un grupo social concreto, sino que en ellos se da cabida a toda persona que tiene un problema de adicción. No obstante, el programa Nashira, ha sido tradicionalmente un instrumento asistencial muy útil para personas que no pueden perder su puesto de trabajo, por lo que las empresas, con sus profesionales y empleados, resultan ser, en cierto modo, el ámbito social de actuación. Este programa carece de financiación privada ni pública, lo que nos da la pauta para insistir en buscar una fuente de financiación dentro del mundo empresarial.*

**Objetivo 1.** Conseguir en 2012 la autofinanciación del Programa Nashira.

---

*Debemos continuar desarrollando el debate iniciado a mediados de este año para conseguir una renovación de nuestros métodos e instrumentos de terapia, adaptándolos a las necesidades actuales.*

**Objetivo 2.** Renovar procedimientos de la Comunidad Terapéutica Urbana.

---

*La zona de vida de la Comunidad Terapéutica ha quedado obsoleta. Es preciso acometer una reforma que proporcione el confort y seguridad que hoy día se requiere, procurando un diseño de alojamiento por módulos que integren habitaciones, aseos y cuarto de estar/office.*

**Objetivo 3.** Dotar a la Comunidad Terapéutica Urbana de un espacio habitable acorde con el modo de vida actual, proporcionando un confort adecuado de las instalaciones.