info nova
09

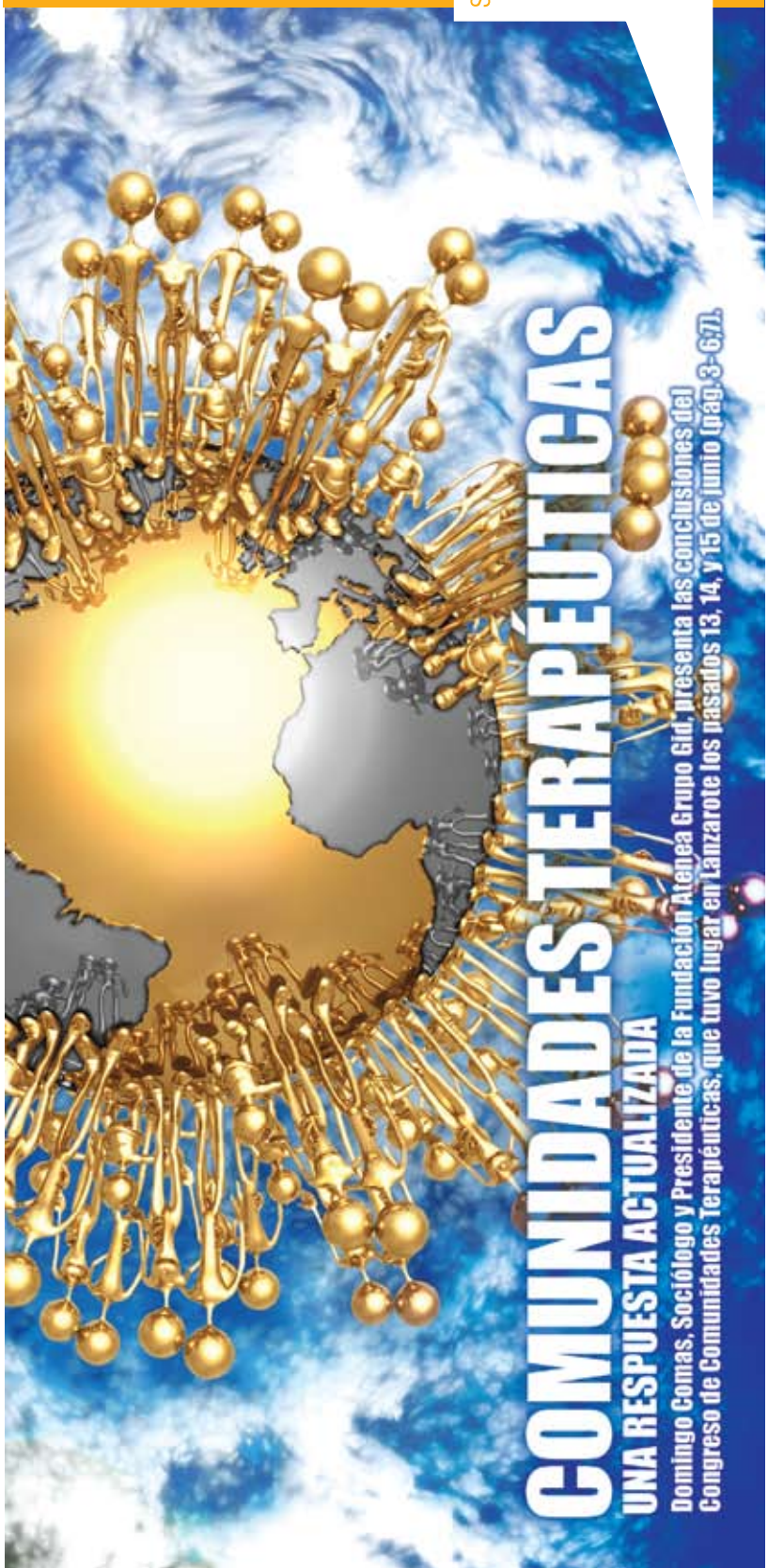
SEPTIEMBRE 2007

ENTREVISTA
Mercedes Rodríguez ofrece su visión sobre el desarrollo de las Comunidades Terapéuticas y su adaptación a las necesidades sociales

NOTICIAS
Michele Bachelet visita un centro Dianova para mujeres en Chile

DESDE LA EXPERIENCIA
Dianova a día de hoy: "Nuestro reto es ser capaces de sumar y generar sinergias entre todos los conocimientos (...)"

DIANOVA
JUNTOS PODEMOS



COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

UNA RESPUESTA ACTUALIZADA

Domingo Comas, Sociólogo y Presidente de la Fundación Atenea Grupo Gid, presenta las conclusiones del Congreso de Comunidades Terapéuticas, que tuvo lugar en Lanzarote los pasados 13, 14, y 15 de junio (pág.3-6,7).

EDITORIAL

EN ESTA NUEVA EDICIÓN DEL INFONOVA DESEAMOS continuar con la reflexión iniciada a partir de la publicación del informe *Las Comunidades Terapéuticas- Situación actual y propuesta funcional*, sobre la relevancia del camino recorrido y lo que aún queda por recorrer a las comunidades terapéuticas en España y en otros países, que están en una etapa similar de desarrollo asistencial.
El informe elaborado por la Fundación Atenea Grupo GID, con la financiación del Plan Nacional sobre Drogas, ha vuelto a poner en evidencia la importancia de un sector de la red asistencial para la atención del drogodependiente que cuenta con 3200 plazas en régimen residencial, con una metodología adaptada a los diferentes perfiles de consumidores y con modelos de gestión acordes a las demandas sociales y administrativas actuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEIJÓN, J.A. y PANTOJA, L. (2002), *Comunidades Terapéuticas: pasado, presente y futuro*, Bilbao, Universidad de Deusto.

AUTORES VARIOS (2001), *La Comunidad Terapéutica en la red asistencial: objetivos y estrategias*, Sevilla, FADA/ITACA.

AUTORES VARIOS (2002), *Jornadas de Comunidades Terapéuticas de UNAD*, Madrid, UNAD.

COMAS, D. (2000), *Historia y situación actual de las comunidades Terapéuticas en el ámbito español*, en AUTORES VARIOS (2000), *La comunidad terapéutica en la red asistencial: Objetivos y Estrategias*, Sevilla, FADA/ITACA

COMAS, D. (2002), *Historia de la implantación y desarrollo de las Comunidades Terapéuticas en España*, en ABEIJÓN, J.A. y PANTOJA, L. (2002), *Comunidades Terapéuticas: pasado, presente y futuro*, Bilbao Universidad de Deusto.

DE LEON, G. (2002), *La Comunidad Terapéutica y las adicciones: Teoría, modelo y método*, Bilbao, Desclée de Brouwer, 2004.

MEREKI, P. (2004), *Las fronteras variables en las Comunidades Terapéuticas* en AUTORES VARIOS (2004), *Desafíos y avances en la prevención y el tratamiento de las drogodependencias*, Madrid, Asociación Proyecto Hombre.

LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

UNA RESPUESTA ACTUALIZADA

DOMINGO COMAS ARNAU

EL CONGRESO OFRECIÓ UNA PERSPECTIVA AMPLIA

DE LOS DIVERSOS PUNTOS FUERTES Y PUNTOS DÉBILES A LOS QUE SE ENFRENTAN ACTUALMENTE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS, tras una cierta etapa de crisis en los años 90, seguida de una fuerte consolidación de su oferta asistencial (lo que ha requerido algunas trasformaciones) en los últimos años.

En este sentido el proceso vivido en España coloca a nuestra Comunidades Terapéuticas en un lugar privilegiado en comparación con la situación en otros países: se trata de Comunidades muy profesionalizadas, que trabajan con la evidencia científica y que para nada representan el viejo modelo de Comunidad auto- referencial.

En el Congreso se presentaron experiencias sobre patología dual, sobre dispositivos específicos para mujeres y menores, se analizó la cuestión de los casos judiciales y otros casos sociales, se habló de la coordinación en la red asistencial, se realizó un excelente debate sobre la complementariedad entre lo terapéutico y lo educativo, y se concluyó con una mesa redonda sobre los procesos de implantación de calidad y las necesidades formativas de los profesionales. También se abrieron espacios para que diferentes Comunidades Terapéuticas, y algún grupo que funciona en red, presentaran alguno de sus programas e innovaciones.

En la Clausura se ofreció una síntesis de las dos cuestiones que parece necesario afrontar con urgencia: de una parte consensuar un modelo de mínimos en torno a la identidad de la Comunidad Terapéutica. De otra parte, marcar una serie de tareas para contribuir al desarrollo y a la mejora de la institución.

LA IDENTIDAD DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA, UN MODELO DE MÍNIMOS

En el primer caso, la identidad de las Comunidades Terapéuticas pensamos que resulta fácil de establecer y que los problemas tienen que ver con el reconocimiento externo de esta identidad. Porque la Comunidad Terapéutica es una metodología (o si se quiere en términos más actuales una tecnología) sostenida sobre evidencias y un dilatado historial de buenas prácticas, que, por tanto, ya posee una aplicación universal.

En general esta metodología se aplica en centros residenciales, en programas con una duración muy variable, ajustada a las necesidades del interno, y en la que cada vez es más frecuente el vínculo cotidiano con el exterior. En este sentido, la noción de "residencial" implica una centralidad de la estancia en el dispositivo, una permanencia suficiente si se quiere, para poder participar en las dinámicas que allí se establecen.

continua página central

ENTREVISTA

MERCEDEZ **RODRIGUEZ**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA DEL INSTITUTO DE ADICCIONES MADRID SALUD

¿QUÉ LUGAR HA OCUPADO LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA HISTÓRICAMENTE DENTRO DE LA RED DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES EN MADRID?

La comunidad terapéutica ha formado parte, desde el inicio del Plan Municipal contra las Drogas (actual Instituto de Adicciones de Madrid Salud), de los recursos de apoyo al tratamiento. Ha evolucionado paulatinamente desde considerarse un dispositivo finalista, que intentaba resolver todos los aspectos de la problemática de drogodependencias, a un recurso que cubre un tramo que dota al paciente de un tiempo de intensidad de tratamiento y que prepara para la siguiente fase del proceso. Se trata de un recurso técnico que se ha consolidado a lo largo de los años, cuyos profesionales cuentan con una experiencia acumulada que ha permitido la adaptación a las nuevas situaciones a través de un proceso de profesionalización y un avance en el grado de especialización, capaz de diversificar los objetivos terapéuticos y atender más adecuadamente a diferentes colectivos.

TENIENDO EN CUENTA LA GRAN EVOLUCIÓN DE LA ASISTENCIA A PERSONAS ADICTAS, Y MÁS CONCRETAMENTE SU DIVERSIFICACIÓN, ¿QUÉ LUGAR OCUPA HOY EN DÍA LA CT?

La Comunidad Terapéutica se configura actualmente como una estructura sanitaria residencial en fases intermedias de tratamiento, que incluye un periodo de atención previo y otro posterior. Su orientación es bio-psico-social y su finalidad es la desintoxicación, deshabituación y rehabilitación de los pacientes. que temporalmente por sus características personales y/o situación sociofamiliar tienen serias dificultades para seguir el tratamiento de manera ambulatoria. Su fortaleza es la intensidad en el tratamiento. Actualmente es un dispositivo plenamente integrado en el proceso de atención.

A mi juicio, en un futuro próximo no podremos hablar de *la comunidad terapéutica*, sino de comunidades terapéuticas especializadas que cumplen objetivos concretos para diferentes colectivos o situaciones.

DESDE TU PUNTO DE VISTA, ¿LA C.T ACTUAL SE ADAPTA A LOS NUEVOS PERFILES DE DROGODEPENDIENTES?

Las comunidades terapéuticas están realizando un esfuerzo de adaptación y flexibilidad que permite dar una buena respuesta a los nuevos perfiles. Se requiere, no obstante, establecer espacios de reflexión técnica que permitan evaluar las necesidades que presentan los pacientes y definir operativamente los itinerarios de tratamiento en dicho dispositivo. Existe actualmente una importante diversificación en los objetivos que se diseñan para los pacientes en los centros ambulatorios, generándose una dificultad importante a la hora de compatibilizar el funcionamiento general de la comunidad con los itinerarios individualizados.

¿QUÉ OBJETIVOS CREES QUE HA DE ALCANZAR LA C.T. A MEDIO PLAZO PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS ADICTAS Y DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS QUE GESTIONAN SU ASISTENCIA?

A mi juicio, los objetivos los deberán alcanzar los profesionales de la red asistencial en su conjunto. A modo de ejemplo, en este momento conviven en CT pacientes que requieren periodos de estancia allí para conseguir la estabilización y contención de su problemática, donde se persigue un cumplimiento de objetivos básicos de tratamiento, junto con pacientes que requieren la consecución de objetivos más avanzados y orientados a la normalización de su vida, pacientes con muy distintas pautas de consumo, personas con patologías psiquiátricas asociadas al consumo de drogas.

¿UNA COMUNIDAD PUEDE DESARROLLAR PROCESOS TERAPÉUTICOS PARA ATENDER ADECUADAMENTE A TODOS ESTOS PACIENTES O SE REQUIEREN ESPACIOS DIFERENTES QUE PERMITAN UNA MAYOR HOMOGENEIZACIÓN DE METAS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS?

Pienso que las comunidades terapéuticas probablemente se seguirán diversificando y se especializarán en diferentes colectivos o situaciones. Tenderán a ser centros más urbanos que permitan el acercamiento del paciente a un entorno más próximo al que ellos conocen. Por tanto, dispositivos más abiertos a la zona en que se ubican, con mayor flexibilidad a la hora de establecer los tiempos de estancia, en función de las características y necesidades del paciente. Se apoyarán en otras estructuras asistenciales, educativas, culturales que complementen su tarea, con lo que profundizarán en su capacidad de coordinación, tanto con los centros ambulatorios como con otras organizaciones.
Una característica clave que ha permitido que estos dispositivos mantengan su eficacia y por tanto, que permitan la supervivencia de las comunidades terapéuticas es la aplicación del enfoque bio-psico-social y la incorporación de equipos interdisciplinares.

El abordaje terapéutico de personas que presentan características muy diferentes (menores, adultos; patología dual; consumidores de alcohol, psicoestimulantes, opiáceos; sin hogar) deberá tenerse en cuenta -y en muchos centros así se efectúa- a la hora de realizar la dotación material y de recursos humanos de dichos dispositivos.

Por último, algo obvio pero que es un aprendizaje muy valioso de una red tan compleja como la de la atención a personas drogodependientes. Cualquiera que sea el lugar donde uno trabaje (centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, pisos de apoyo al tratamiento y a la reinserción, etc.) la realidad que se nos presenta diariamente nos ha hecho entender, afortunadamente, que ningún servicio es imprescindible, pero todos son necesarios.

MERCEDES RODRIGUEZ

LA COMUNIDAD **TERAPÉUTICA**

UNA RESPUESTA ACTUALIZADA

DOMINGO COMAS ARNAU

LA METODOLOGÍA EXIGE UN BUCLE TRANSDISCIPLINAR, QUE COMBINA LAS APORTACIONES DE VARIOS CAMPOS DE conocimiento, titulaciones y especialidades. incluye un poderoso componente terapéutico (en el que participan psicólogos, psiquiatras y médicos) y otro poderoso componente educativo (en el que participan pedagogos, educadores sociales y monitores), que se completan con la aportación de otros profesionales de lo social como trabajadores sociales y mediadores. Combina los aspectos de trabajo grupal con trabajo individual, combina el contexto interno y el externo, este último incluye a las familias, al entorno social y a los recursos educativos, laborales, sanitarios y sociales generales. Combina, en última instancia y de manera muy intrincada, la intención de preservar la salud y realizar un aprendizaje. En ambos casos, se trata de ofrecer una oportunidad de mejora a personas situadas al borde de perder, o que han perdido, su condición de ciudadanía.

Este bucle transdisciplinar no es un mero relato de buenas intenciones o de deseos, sino la práctica real de muchas Comunidades Terapéuticas desde que Maxwell Jones trasformó un hospital psiquiátrico en una Comunidad Terapéutica. Se trata por tanto de una práctica metodológica contrastada con una larga trayectoria histórica y que arroja resultados positivos y medibles.

En lo concreto, esta metodología exige la presencia de un equipo multidisciplinar en el cual los distintos profesionales han renunciado a sus relaciones jerárquicas para asumir roles definidos por las necesidades de los residentes. Las necesidades son definidas de manera colectiva por el equipo, a partir de instrumentos de diagnóstico y observación propios de cada disciplina, pero los resultados se ponen en común, para tomar decisiones en torno al mejor enfoque de cada caso. Cada profesional asumirá entonces aquella parte de la tarea por la que tenga mayor querencia o preparación. El perfil ético de la Comunidad Terapéutica exige que el equipo dedique todo el tiempo posible a poner en claro y de forma colectiva el perfil y las necesidades de cada uno de los residentes.

SE TRATA DE OFRECER UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA A PERSONAS SITUADAS AL BORDE DE PERDER, O QUE HAN PERDIDO, SU CONDICIÓN DE CIUDADANÍA.

Finalmente una Comunidad Terapéutica exige disponer de un programa explícito, fundado en criterios científicos, ajustado a las características de la población que atiende y además requiere criterios de evaluación y referencias de calidad. El programa incluirá, tanto objetivos relacionados con la salud, como objetivos relacionados con la capacitación social. Obviamente, tales condiciones requieren disponer de recursos adecuados y suficientes.

TAREAS PARA EL FUTURO

En la reunión surgió, en diferentes ocasiones, la idea de "refundar" una organización de carácter estatal que agrupara a las Comunidades Terapéuticas. Sin embargo parece lógico considerar antes que éste es un proceso que exige pasos previos y que no puede ser una simple reedición de la APCTT, fundada en 1987, porque la situación ha cambiado mucho. En este sentido se proponen algunas acciones previas.

En primer lugar, la creación de un centro de información y documentación que centralice todo el conocimiento disponible sobre Comunidades Terapéuticas y que además coordine y difunda las aportaciones y las buenas practicas realizadas por las actuales Comunidades.

En segundo lugar se trata de impulsar procesos de formación en la metodología de la Comunidad Terapéutica. La adaptación de la universidad española a los Acuerdos de Bolonia nos proporciona una oportunidad única, a partir del nuevo diseño de los masters, para emprender estas tareas. Pero también parece necesario ofrecer formación a los actuales trabajadores de las Comunidades Terapéuticas en las que coexisten multitud de niveles formativos y de titulación. La Educación a Distancia puede ser una buena estrategia para realizar esta formación.

Se trata también de crear estructuras orgánicas de representación colectiva, pero respondiendo a necesidades reales de las Comunidades Terapéuticas. Por este motivo, parece lógico impulsar de entrada organizaciones de carácter autonómico en colaboración con los Planes Regionales de Drogas. También es posible pensar en organizaciones que respondan a afinidades terapéuticas o a situaciones objetivas como, por ejemplo, las entidades no lucrativas con conciertos con las administraciones públicas.

Finalmente hay que buscar la fórmula para organizar encuentros más frecuentes, que pueden responder a iniciativas diferentes, entre Comunidades Terapéuticas. En el propio Congreso se facilitaron listados con los datos de muchas de las Comunidades Terapéutica españolas y a través de los cuales se pueden establecer los oportunos contactos.

DOMINGO COMAS ARNAU
FUNDACIÓN ATENEA GRUPO GID

DIANOVA HA PASADO POR DIFERENTES FASES DE ADAPTACIÓN DE SU OFERTA ASISTENCIAL QUE HAN SIDO generadas por una doble exigencia: una, provocada por las políticas sobre drogas y otra, proveniente de la presión interna de la propia institución que reclamaba una respuesta más acorde con las demandas del entorno.

Las etapas más significativas se pueden diferenciar por los siguientes elementos definitorios: la interdisciplinariedad de los equipos, la optimización de la gestión (92% del personal trabaja en el área terapéutica y 8% en las áreas de apoyo), la diversificación de la oferta asistencial (programas específicos para población adulta y para adolescentes) y un sistema de aseguramiento de la calidad que garantiza la plena adecuación de los procesos y procedimientos sin renunciar a la flexibilidad en la aplicación de los programas.

La flexibilidad es un principio fundamental de la adaptación constante a los cambios de perfiles, a los diferentes públicos diana, a la evolución de las demandas, cada vez menos homogéneas.

Un hilo conductor ha guiado la transformación llevada a cabo por Dianova: afianzar una identidad corporativa centrada en nuestros valores. Unos valores que enmarcan la acción y las decisiones de la entidad, como eje regulador de los cambios y motor determinante de las buenas prácticas.

El esfuerzo realizado en estos últimos años nos ha dado experiencia. Hemos sabido aunar nuestra capacidad de trabajo con la creatividad y el compromiso con nuestra misión. De esta simbiosis ha nacido un interesante equilibrio entre la experiencia de un grupo de personas que llevan muchos años trabajando en la gestión de proyectos terapéuticos y la motivación y empuje de una plantilla joven muy sensible a las potencialidades de desarrollo de la organización.

Dianova es, al día de hoy, una entidad centrada en su futuro y en gestionar el conocimiento. Nuestro reto es ser capaces de sumar y generar sinergias entre todos los conocimientos, toda la experiencia acumulada, todo lo conseguido en términos de relaciones y procesos. También hemos de ser capaces de innovar creando y aplicando soluciones originales y prácticas, a problemas cotidianos con el objetivo, siempre presente, de ser útiles a la sociedad.

ANTONIO TORT i DE VAL,
SUBDIRECCIÓN PROGRAMAS TERAPÉUTICOS DIANOVA

MUJERES EN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON HIJOS A CARGO UN TRATAMIENTO DESDE LA PERSPECTIVADE GÉNERO

La comunidad terapéutica Dianova San Bernardo inició su funcionamiento como programa de tratamiento dirigido a mujeres con consumo problemático de drogas en marzo del año 2005. A partir de esa fecha, se estableció un trabajo en conjunto con el estado chileno a través de un convenio con el Consejo Nacional de Control de Estupefacientes (Conace), el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y nuestra institución, que ha permitido la atención de 83 mujeres y sus hijos.

El perfil de usuarias atendidas durante este periodo es en su mayoría mujeres adultas jóvenes, entre 25 y 35 años, que inician consumo con su pareja, víctimas de violencia y con alguna co-morbilidad psiquiátrica (trastornos alimentarios, trastornos de personalidad, depresión mayor, trastorno bipolar, entre otros).
El tipo de drogas consumidas con mayor frecuencia por las mujeres jóvenes es Pasta Base de Cocaína y Cocaína propiamente dicha y, en las mujeres mayores, el alcohol y las benzodiazepinas. La mayoría tiene en su historia de consumo más de un tratamiento previo a su ingreso a C.T.

El programa terapéutico ha sido diseñado desde una perspectiva de género, para dar una respuesta eficaz a sus necesidades. El contar con espacios físicos adecuados se traduce en un tratamiento digno hacia las personas, que se ven estimuladas a realizar un proceso de introspección y reflexión, muy necesario para lograr un cambio real en su estilo de vida. Así como, la contención emocional que tanto necesitan, luego de haber sufrido (en muchas ocasiones) experiencias traumáticas importantes, que las han llevado a mostrarse desconfiadas y agresivas con su entorno. Entendemos el tratamiento como un equilibrio entre esta contención emocional y afectiva y el establecimiento de límites claros y consistentes. Todo esto les proporciona un espacio terapéutico confiable, donde pueden elaborar sus historias de vida y fortalecer sus destrezas y habilidades para construir un nuevo proyecto.

Creemos que la incorporación de los niños en el centro ha tenido un fuerte impacto en la adherencia y compromiso de estas mujeres con el centro, pues logran realizar el tratamiento de manera tranquila, con la seguridad de que sus hijos están bien cuidados. Además, se fortalece el vínculo entre madre e hijo, con un fuerte impacto en ambos, ya que promueve en la madre sus aspectos más sanos y favorece en el niño los sentimientos de seguridad, confianza y protección.

De esta manera respondemos a dos necesidades importantes de nuestra sociedad: la rehabilitación y reeducación de mujeres que presentan problemática asociada al consumo de drogas por un lado, y la prevención primaria en estos niños; siendo consecuentes con la misión de Dianova Chile.

FRANCISCA ALBURQUENQUE GOERLT
DIRECTORA COMUNIDAD

NOTICIAS

VISITA HISTÓRICA DE LA PRESIDENTA DE CHILE, MICHELLE BACHELET, A UN CENTRO DIANOVA

El pasado 20 de junio, la Presidenta de Chile visitó un Centro DIANOVA de Tratamiento para Mujeres, desde donde realizó la presentación pública de su programa social. La Presidenta Michelle Bachelet visitó el Centro San Bernardo para mujeres adictas con hijos a cargo, donde constató, en el terreno, los avances y la variedad de la oferta asistencial para el tratamiento de drogas y reafirmó la importancia que su gobierno le otorga al tema, con el fin de generar instancias de rehabilitación de calidad a distintos grupos de la población. La visita estuvo motivada por la reciente firma del Convenio de Colaboración que el ejecutivo chileno ha firmado con Dianova. Las garantías de calidad y de buenas prácticas del Programa y el Modelo educativo terapéutico de Dianova, fueron determinantes a la hora de firmar, el pasado mes de junio, el nuevo convenio para el Tratamiento de menores consumidores infractores de ley. Acompañada por el Subsecretario del Interior, Felipe Harboe, y por María Teresa Chadwick, la Secretaria Ejecutiva de CONACE (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes), la Presidenta se reunió con 16 mujeres usuarias del Centro, quienes relataron sus experiencias de rehabilitación en el programa. El tratamiento para mujeres adictas es muy complejo, porque tardan más que los hombres en pedir ayuda y presentan una mayor deserción, para no abandonar a sus hijos. Por eso, hace tres años CONACE implementa planes especiales que permitan a las mujeres internarse en los centros de tratamiento con sus hijos pequeños, quienes también reciben apoyo terapéutico.

DIANOVA INTERNACIONAL ORGANIZA EL PRIMER CONGRESO REDES, COOPERACIÓN E INNOVACIÓN EN EL TERCER SECTOR Y FIRMA UN CONVENIO INTERNACIONAL

El Congreso Internacional "Red, Cooperación e Innovación en el Tercer Sector" al que asistieron altos miembros del gobierno de Portugal, de la Alcaldía de Lisboa, representantes de instituciones europeas y americanas, así como medios de comunicación portugueses e internacionales, se realizó el 21 de Junio, en el magnífico Centro Cultural de Belem de Lisboa. Con ocasión de este evento, se firmó el Convenio Internacional de la Red Dianova, que consolida la colaboración entre las diferentes organizaciones miembros con actividad en 13 países de Europa, América del Norte y Sudamérica.

CONGRESO DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN LANZAROTE

El pasado mes de junio se celebró en Lanzarote el Congreso de Comunidades Terapéuticas 2007, organizado por la Dirección General de Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias y la Fundación Atenea Grupo GID, con la colaboración del Cabildo de Lanzarote y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. El evento, al que asistieron 130 participantes, ha pasado a ser considerado un futuro punto de encuentro para las comunidades terapéuticas. www.congresocomunidadesterapeuticas.com

DIANOVA PARTICIPÓ CON UNA PONENCIA:

Comunidades educativo terapéuticas para menores. De la adaptación a la creación de una metodología, en la mesa redonda: *Diferentes realidades de las personas atendidas*. Nuestra ponencia, centrada en la adaptación de la metodología tradicional de comunidad terapéutica a los menores nos permitió dar a conocer la experiencia de Dianova y su modelo educativo-terapéutico.

EL NEW YORK TIMES VISITA EL CAMP DEER RUN DE DIANOVA

Uno de los periódicos más prestigiosos del mundo anglosajón ha visitado el Camp Deer Run de Dianova USA, para explicar y dar a conocer el programa de desarrollo personal "Operation Purple" que se está realizando en nuestras instalaciones, bajo el auspicio de la Asociación Nacional de Familias de Militares (NMFA). El Programa, dirigido a hijos de militares, tiene como objetivo ayudar a estos adolescentes a integrarse en un entorno de confianza donde poder compartir su experiencia con otros niños que se encuentran en su misma situación. Como lo señala el periodista del New York Times: "Una semana o dos, no resolverá los problemas, pero si puede ayudarlos a que expresen abiertamente sus miedos y se comuniquen, es ya un buen inicio".

LA OBRA SOCIAL DE CAJA MADRID COLABORA CON DIANOVA

En el transcurso del año 2006, Dianova ha firmado dos importantes acuerdos con Caja Madrid. El primero para el desarrollo de acciones de sensibilización social, colaborando con la financiación de la Revista Infonova, dirigida a los profesionales y técnicos del sector. El segundo acuerdo entre ambas entidades tiene como objetivo mejorar los equipamientos del Centro Educativo Terapéutico Can Parellada (Barcelona), destinados al Programa de Tratamiento Residencial para la Adicción a la Cocaína.

DIANOVA

LA RED INTERNACIONAL DE DIANOVA ES INEGRADA POR UN CONJUNTO DE ASOCIACIONES Y FUNDACIONES SIN OBJETO DE LUCRO **EN BENEFICIO DE LOS DROGODEPENDIENTES Y DE LAS PERSONAS EXPUESTAS A LA DROGODEPENDENCIA**

BELGICA www.dianova.be
CANADA www.dianova.ca
CHILE www.dianova.cl
ITALIA www.dianova.it
NICARAGUA www.dianovanicaragua.org
SUECIA www.dianovasverige.org
PORTUGAL www.dianova.pt
USA, CDR www.campdeerrum.org

902 11 22 34 www.dianova.es

Edita: Dianova
Coordinación: Área de comunicación de Dianova
Equipo de Redacción: Carmen Santos, Carolina Novella, Domingo Comas, Jaume Roig, Jesús Lacoste, Lucía Muñiz, Myriam Gómez, Pedro Roncal, Susana Lastra, Xavier Agustí
Email: marketing@dianova.es
Arte: El perro que ladra
Impresión: Instant Copy
Depósito legal nr

COOLABORA:

CAJA MADRID