

infonova*

PATOLOGÍA DUAL

03 PERFIL Y SEGUIMIENTO
DE PACIENTES DEL INSTITUTO
DE ADICCIONES DE MADRID
SALUD, PALOMA VARAS

06 ENTREVISTA A MARÍA JESÚS IRASTORZA

08 PROYECTO DE RESIDENCIAS
ESPECÍFICAS PARA MENORES
PROTEGIDOS

10 PROGRAMA RESIDENCIAL
PARA MUJERES, DE DIANOVA CHILE,
BUENA PRÁCTICA EN LA RED
REGIONAL UN-NGO-IRENE

BIBLIOGRAFÍA

Braconnier, Alain: *Guía del Adolescente*, Síntesis, 2003 Madrid ISBN: 9788497560504.

Braconnier, Alain y Marcelli, Daniel: *Psicopatología del adolescente*, Masson, 2005, Barcelona - ISBN: 9788445814802.

Cyrulnik, Boris: *De cuerpo y alma: Neuronas y afectos. La conquista del bienestar*, Gedisa, Barcelona, 2007 ISBN 9788497841894.

Jeammet Ph. , Reynaud M., Consoli S: *Manual de psicología médica*, Masson, Barcelona, 1999 ISBN 8445806270.

Daley, Dennis, Zuckoff, Allan: *Cómo mejorar el cumplimiento terapéutico en la patología dual y pacientes drogodependientes* - Barcelona, 2004 ISBN 84-7429-201-8

Patología Dual

¿POR QUÉ HEMOS ELEGIDO HABLAR DE PATOLOGÍA DUAL?

La Patología Dual es una situación cada vez más presente en nuestra labor asistencial. Quienes trabajamos en el ámbito educativo-terapéutico comprobamos día a día, que un alto porcentaje de los jóvenes que atendemos presentan al mismo tiempo problemas de adicción y de trastorno mental.

Las últimas previsiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que para el año 2020, el 75% de las personas con una enfermedad mental crónica tendrá, además, algún problema de adicción. Por otra parte, según el primer estudio epidemiológico, realizado en España, sobre la Patología Dual, este trastorno ya afecta al 53 % de los pacientes que

demandan tratamiento en las redes sanitarias públicas por problemas psiquiátricos y/o adictivos.*

Es cierto que ya se reconoce una alta incidencia de este tipo de patología, sin embargo, todavía no se ha consolidado un abordaje multidisciplinar que incluya los aspectos psicológicos, sociales y culturales que completan el marco de este trastorno. Gracias a nuestra experiencia en el tratamiento de menores con trastornos de conducta, y en el consumo de drogas, hemos comprobado que sólo es posible lograr la reinserción social de estos jóvenes, trabajando desde una perspectiva integral, tal como lo describe Paloma Varas, de Madrid Salud, en el artículo central y María Jesús Irastorza, del Programa de Atención a Menores de Bilbao, en la entrevista.

*Estudio epidemiológico para determinar la prevalencia, diagnóstico y actitud terapéutica de la patología dual en la Comunidad de Madrid http://www.patologiadual.es/docs/estudio_epidemiologico_PD_CE2008_NOV08.pdf

INFONOVA CAMBIA DE FORMATO Y DE DISEÑO

En Dianova trabajamos para que cada día signifique una renovada ilusión y un nuevo impulso. Por eso, hemos decidido cambiar el formato y el diseño del InfoNova, de acuerdo con nuestra nueva imagen y en consonancia con el resto de nuestras publicaciones. Un diseño más moderno y limpio facilitará la lectura de los artículos escritos por profesionales de prestigio, expertos en cada tema. También se ha decidido ampliar la frecuencia de publicación y eso se traducirá en que cada dos meses estaremos en contacto con nuestros lectores, compartiendo conocimiento y experiencia. Crecer es aumentar la relación con nuestro entorno, para seguir trabajando juntos, para estimular el desarrollo de quienes nos necesitan.

Perfil y seguimiento de los pacientes jóvenes drogodependientes

LA EXPERIENCIA EN PATOLOGÍA DUAL DEL INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID SALUD

Se puede considerar como Patología Dual la intersección entre los trastornos adictivos y los trastornos mentales, es un término que se aplica para designar la existencia simultánea de un trastorno adictivo y un trastorno mental en una misma persona. Existe por una parte, la hipótesis de

la automedicación en cuanto "completar algo que le falta"; y por otra, la curiosidad en el acercamiento inicial, que luego se mantiene por la adicción.

Dentro de los programas de atención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud están los desarrollados en función de las

especiales características de determinados grupos de población entre los que se encuentra el Programa de Atención a Jóvenes y Adolescentes con Abuso o Adicción a Sustancias Psicoactivas.

Este programa tiene como objetivo ofertar un tratamiento integral a los adoles-





centes y jóvenes con abuso o adicción a sustancias psicoactivas y a sus familias, teniendo en cuenta el momento evolutivo y las características especiales de esta población.

Cuenta con un equipo especializado de Atención en cada uno de los Centros de atención (CAD), compuesto por los siguientes profesionales: médico, enfermero, psicólogo, trabajador social y terapeuta ocupacional.

En los casos necesarios se coordinan con los técnicos del Departamento de Prevención. Su trabajo permite la captación de jóvenes en riesgo en el medio abierto y en los colegios y posibilita una intervención en el ámbito social del menor, generando nuevos referentes de ocio. Es muy importante la educación preventiva, que los jóvenes no comiencen a consumir en la edad escolar.

El Centro de Patología Dual (CPD) de Nuestra Señora de la Paz es un recurso del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, de apoyo al tratamiento. Una unidad hospitalaria donde se realiza el abordaje

terapéutico integral tanto de la psicopatología concomitante, como de la conducta adictiva de aquellos pacientes que requieran un proceso de contención y estabilización intensivo de su patología, a fin de poder facilitarles una buena evolución en el tratamiento, en coordinación con el equipo del CAD.

Realiza las siguientes actividades:

- Diagnóstico psicopatológico de los pacientes.
- Atención integral al paciente desde todos los ámbitos.
- Dispensación de los fármacos que precisen, en coordinación con el médico de referencia en el CAD.
- Desintoxicación a sustancias psicoactivas, cuando proceda.

Es un recurso con un mayor grado de especificidad, al que sólo se accede por derivación desde los CAD.

Tiene una capacidad de 23 plazas y un tiempo de estancia: mínimo 3 semanas, máximo 3 meses.

El estudio se ha realizado sobre una mues-

tra que abarca toda la población juvenil drogodependiente que estando en tratamiento en un centro de la red asistencial ha solicitado ingreso en el Centro de Patología Dual de Nuestra Señora de la Paz (CPD) gestionada por el Instituto de Adicciones de Madrid Salud, durante el periodo comprendido entre el 30 de noviembre de 2004 y el 31 de diciembre de 2008.

Se recibieron 671 informes bio-psicosociales de derivación de pacientes para su ingreso voluntario en el CPD, 48 de los cuales tienen menos de 25 años lo que supone un 7,3% del total, de estos 48 informes de jóvenes se realizaron 39 ingresos que corresponden a 34 pacientes (hay pacientes que realizan más de un ingreso).

El objetivo fue conocer el perfil y realizar posteriormente el seguimiento de estos pacientes en los que ya existía un diagnóstico psicopatológico o se sospechaba algún trastorno que podía estar enmascarado por el consumo de sustancias.

Revisando los informes de derivación se estudió la distribución por sexo, edad,

PERFIL DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN 2008



ESTANCIA

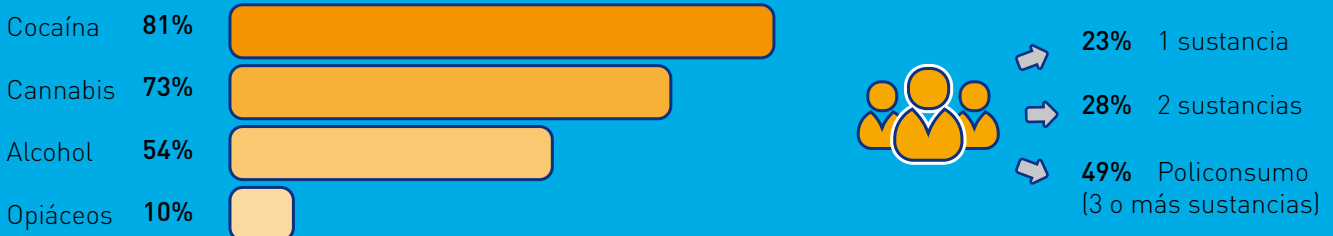


tiempo de estancia en el CPD, motivo de salida, consumo de sustancias, psicopatología y evolución.

Según distintos estudios y encuestas realizadas el cannabis es la droga ilegal más utilizada, y su consumo puede provocar la aparición de enfermedades psiquiátricas sobre todo en la población más joven, más sensible a que puedan aparecer efectos secundarios importantes. Produce un in-

cremento de irritabilidad, alteraciones en el sueño, en el apetito; y en el rendimiento escolar y estos efectos pueden durar días o semanas. En relación con el consumo de cocaína el riesgo de trastornos psiquiátricos es mucho más importante. Durante el momento del consumo pueden ser muy intensos los cuadros psicóticos, con ideas paranoides de persecución y de agresividad muy importantes.

SUSTANCIAS CONSUMIDAS



¿CUÁL ES SU PSICOPATOLOGÍA?

De los 39 jóvenes ingresados, 23 tienen un diagnóstico de trastorno de personalidad, de estos 12 son diagnosticados de trastorno límite de personalidad, 13 son diagnosticados de trastorno psicótico dentro de los que hay 8 pacientes con esquizofrenia y 11 tienen un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, 3 con trastornos del estado del ánimo (un paciente puede tener más de un trastorno).

¿CUÁL ES SU EVOLUCIÓN?

De los pacientes que solicitaron ingreso en la Unidad de Psicopatología Dual en la actualidad el 52% ha abandonado el tratamiento ambulatorio, y 2 pacientes han fallecido. De los que continúan, el 44,4% han tenido una buena evolución en su tratamiento.

CONCLUSIONES

1. El porcentaje de jóvenes que ingresan en el CPD es superior al porcentaje de jóvenes atendidos en los centros.
2. En los jóvenes ingresados en CPD el porcentaje de mujeres es superior al porcentaje de mujeres jóvenes atendidas en los CAD.
3. Más de la mitad de los jóvenes que ingresan en el CPD están menos de un mes y el 22% finaliza el tratamiento.
4. Las drogas más consumidas por los jóvenes ingresados son cocaína, cannabis y alcohol. Más de la mitad de los jóvenes mantiene un patrón de policonsumo.
5. El trastorno psicopatológico más frecuentemente diagnosticado es el trastorno de personalidad 42% (TPL 53%) y trastornos psicóticos 25% (esquizofrenia 61,5%).
6. 18 jóvenes continúan actualmente en tratamiento en los CAD lo que supone un 38% y de ellos el 44% con una buena evolución.



Entrevista a María Jesús Irastorza

Médico psiquiatra del Centro de Salud Mental de Ajuriaguerra, Programa de Atención a Menores de Bilbao

¿EN QUÉ SE DIFERENCIA LA PATOLOGÍA DUAL CUANDO HABLAMOS DE ADULTOS Y CUANDO HABLAMOS DE MENORES?

Quizás deberíamos empezar recordando lo que significa patología dual. Como su nombre indica, nos estamos refiriendo a dos tipos de patologías que coexisten en un paciente: un trastorno psicopatológico o psiquiátrico grave y otro trastorno relacionado con el consumo de drogas. En la población adulta no siempre es fácil llegar a este diagnóstico y diseñar una estrategia terapéutica en función de cuál de las dos es la patología principal. Pues bien, en la adolescencia esto es aún más complicado y delicado, por distintos motivos:

1º El proceso de la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de una nueva identidad. Es peligroso "etiquetar" a un adolescente de enfermo o patológico y más aún con doble etiqueta.

2º La adolescencia dura años, durante los cuales *debe* darse una gran revolución, tanto interna como externa, que ayude a dejar atrás al niño que se era y a empezar a decidir qué adulto se quiere ser. En esta etapa, que insisto, dura años, casi todos los síntomas pueden ser evolutivos y no tanto psicopatológicos. Casi me atrevería a decir que la patología está más en el *no avanzar* en este proceso, en el quedarse bloqueado, sin tener recursos para ir adquiriendo una mayor autonomía y una nueva identidad. Sin embargo, no hay que olvidar que muchas veces las grandes patologías psiquiátricas (esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, etc.) debutan con un primer episodio en la adolescencia.

3º El consumo de drogas es una práctica bastante habitual entre adolescentes y no siempre es síntoma de un trastorno. Sí lo sería el no ser capaz de abandonar dicho consumo, el utilizar la droga para *anestesiarse* conflictos difícilmente tolerables



para el adolescente y frente a los que no se ve con recursos, conflictos que ponen en riesgo este proceso evolutivo. Detrás de este consumo podemos encontrarnos a un adolescente que necesita su tiempo para decidir no incluir las drogas en su vida y con recursos para tomar esta decisión, podemos encontrar un adolescente capaz de decir no a las drogas, pero que necesita cierta contención externa para no caer en prácticas de riesgo peligrosas, y también adolescentes que hacen un *uso medicalizado* de las drogas, con riesgo de convertirse en toxicómanos

4º Los conflictos de los adolescentes o con los adolescentes generan demandas de ayuda profesional cargadas de urgencia y delegación. A veces es difícil tomarse el tiempo necesario para hacer un diagnóstico antes de intervenir. Me gusta utilizar el símil del zoom de la cámara de fotos. Creo que a los profesionales nos corresponde saber utilizar dicho zoom hasta tener la *foto diagnóstica integral* de ese adolescente en conflicto.

La mayoría de las veces la demanda de intervención llega desde el entorno adulto más cercano (familia, tutores, instituciones de protección de menores o judiciales, etc.) y llega subrayando un síntoma preocupante. Desde luego hay que contener el síntoma, pero para ello necesitamos la foto completa. Hay que manejar el zoom, ampliar el foco, ver qué hay en el resto de la foto (a nivel de estructura de personalidad, de recursos o fragilidades yoicas, a nivel de relaciones familiares, de capacidad de contención de su entorno adulto, a nivel de relaciones con iguales...). Si diseñamos una estrategia de intervención sin tener la foto completa, aumenta el riesgo de caer en la precipitación y no ayudar a desbloquear el proceso evolutivo.

Por otro lado, el trabajo con adolescentes requiere agilidad y flexibilidad, pero sin perder la capacidad reflexiva. Un ejemplo muy habitual es el trastorno de comportamiento, incluso

comportamientos delictivos, en la adolescencia pocas veces se corresponde con un trastorno de personalidad psicopática ya instaurado. Podemos tener delante una forma de identificación con un grupo, una llamada de atención al entorno familiar, una demanda de contención e incluso puede tratarse de un síntoma con un trasfondo depresivo.

¿CUÁLES SON LOS MODELOS QUE EXISTEN ACTUALMENTE PARA ABORDAR LA PATOLOGÍA DUAL EN MENORES Y HACIA DÓNDE VAN LAS TENDENCIAS?

Los que trabajamos en la clínica con esta problemática tenemos cada vez más claro que para su abordaje se requieren equipos de profesionales multidisciplinares. El ceñirse a una sola epistemología o a un único recurso suele restar eficacia a los tratamientos. Y cuanto más graves son los casos, más clara es la necesidad de multidisciplinariedad y de trabajo en red.

Por lo expuesto en la pregunta anterior, entiendo que es básico hacer un diagnóstico integral antes de diseñar una estrategia de intervención.

SI PODEMOS CONTAR CON UNA RED DE PROFESIONALES QUE INCLUYA EDUCADORES DE CALLE Y DE FAMILIA, PSICOTERAPEUTAS INDIVIDUALES, DE GRUPO Y DE FAMILIA, PSIQUIATRAS Y RECURSOS RESIDENCIALES PARA CUANDO LA CONTENCIÓN NO ES POSIBLE A NIVEL AMBULATORIO, PODREMOS DISEÑAR LA INTERVENCIÓN COMO UN TRAJE A LA MEDIDA DE LA ESPECIFICIDAD Y EL MOMENTO DE CADA INDIVIDUO. Y CADA VEZ ESTÁ MÁS CLARO QUE SE REQUIERE ADEMÁS, UN ESFUERZO DE COORDINACIÓN CON LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, JUDICIALES Y DE PROTECCIÓN DE MENORES.

Grupo de trabajo sobre el Proyecto de Residencias Específicas para Menores Protegidos

El **Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF)**, desde el Área de Coordinación de Centros de Protección (ACC) desarrolla desde el mes de enero del año 2008, un grupo de trabajo para la elaboración de un modelo base y genérico de Proyecto de Centro Específico para atender a menores protegidos que presentan alteraciones de salud mental, trastornos de conducta y/o consumo de sustancias tóxicas. Este gru-

po está integrado por técnicos del ACC, directores de los Centros Específicos, (psiquiatra, psicólogo y trabajador social) y psiquiatra de los Servicios de Salud Mental que se reúnen de forma periódica.

La metodología de trabajo se basa en la puesta en común de los diferentes Proyectos que se están llevando a cabo desde el año 1998. En esa fecha, se iniciaron este

tipo de recursos para prestar atención residencial a menores que presentaban trastornos de salud mental asociados, en muchos casos, a trastornos de conducta y a consumo de sustancias tóxicas. En el año 2002, se iniciaron nuevos proyectos y hasta el momento existen cinco Residencias Especializadas, tres para menores con alteraciones de salud mental, una para menores con consumo de sustancias



tóxicas y otros trastornos asociados, y otra para menores con trastornos de conducta. La iniciativa para la creación de este grupo surgió desde el ACC a partir de los diferentes proyectos que ya estaban en funcionamiento para la atención a menores con medidas de protección de guarda o tutela y en acogimiento residencial que presentan alteraciones del tipo anteriormente citadas. Estas residencias forman parte de la Red de Centros de Protección de la Comunidad de Madrid y, al igual que el resto de los centros, están reguladas por el Decreto 88/1998 por el que se aprueba el Estatuto de las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia, con la denominación de Residencias Especializadas. En esta tipología de residencias se requiere realizar un diseño de intervención donde se atiendan las necesidades de los menores de forma intensiva y continuada en tanto pueden ser atendidos desde un recurso normalizado o puedan tener otras

alternativas, como la reincorporación con su familia, el acogimiento familiar o la adopción.

En relación con los diagnósticos duales se ha podido observar que los adolescentes y preadolescentes, en acogimiento residencial especializado, que consumen sustancias tóxicas, suelen llevar asociado otro tipo de trastornos y alteraciones de la conducta y de las emociones, siendo difícil de determinar cuántos de éstos presentan una sintomatología secundaria al consumo de tóxicos y cuántos un trastorno primario o coexistente con dicho consumo.

La puesta en común grupal de los diferentes proyectos, que se están desarrollando, ha generado un proceso de reflexión sobre los distintos modelos de intervención terapéutica. En función de las necesidades biopsicosociales de los niños/as y adolescentes que conviven en la residencia, se

ha elaborado un borrador de Proyecto que pueda servir de modelo para el desarrollo de futuros proyectos y para la actualización de los ya existentes.

Se ha partido de la consideración de que el acogimiento residencial tiene en sí mismo una función reparadora y terapéutica, y que el acogimiento residencial especializado realiza esta misma función, aunque con mayor intensidad, pero igualmente de forma temporal, en tanto los menores se pueden reincorporar al núcleo familiar de procedencia, a un recurso de acogimiento residencial normalizado, o a una familia de acogida.

El objetivo general de este tipo de proyectos consiste en prestar atención específica en función de las necesidades biopsicosociales de los menores, ofreciéndoles un encuadre terapéutico global, que facilite su desarrollo integral desde un enfoque normalizador.

CARACTERÍSTICAS MÁS SIGNIFICATIVAS DE ESTE TIPO DE PROYECTOS

- Contar con un marco teórico de referencia que organice, estructure y dé coherencia a las actuaciones.
- Un equipo clínico que realice las intervenciones psicoterapéuticas en el propio Centro y que esté integrado, generalmente, por un psiquiatra y un psicólogo.
- Un reducido número de menores que se atiendan, considerando que la capacidad que permite maximizar la atención educativa y psicoterapéutica que se presta, está relacionada con el tipo de instalaciones y los recursos especializados disponibles.
- La intervención se realiza por fases, incorporando, siempre que sea posible, una fase de preacogida y otra de adaptación, donde se trabaje la integración sociolaboral.
- Planificación de la intervención, contando con la documentación institucional precisa para realizar las diferentes intervenciones, a saber: un proyecto de centro, planes y memorias anuales, modelos de informes iniciales y de seguimiento, protocolos, reglamento de régimen interno e instrumentos de coordinación entre los diferentes profesionales que intervienen, tanto dentro como fuera de la institución.
- Se realiza una intervención familiar en coordinación con el resto de las instituciones intervinientes.
- Acompañamiento educativo de forma continuada, siendo el educador, el profesional que realiza el mayor trabajo terapéutico con el menor, ya que pasa el con él mucho tiempo y comparte muchas experiencias.
- Todos los integrantes del equipo tienen una función educativa-terapéutica, ejerciéndose ésta en los diferentes espacios de convivencia.
- El personal educativo debe tener una formación específica en la atención a menores de este perfil y una adecuada capacidad de interacción y de relación con el/los menores, para poder asumir que enfrente tiene a una persona en proceso de desarrollo.
- Se considera básico la realización de una evaluación continuada de la intervención.
- La intervención en este tipo de recursos es global y totalizadora de la persona, apoyando el desarrollo evolutivo general de los niños y adolescentes y considerando que la base de la intervención está en la relación que se establece entre los menores, la institución y las familias.



EL PROGRAMA RESIDENCIAL PARA MUJERES CON CARGA FAMILIAR, DESARROLLADO POR EL EQUIPO DE DIANOVA EN CHILE, HA SIDO SELECCIONADO COMO *BUENA PRÁCTICA* POR LA RED REGIONAL UN-NGO-IRENE

La **red IRENE** ha sido promovida por la sección de las ONG's del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (DESA) con el fin de gestionar la diversidad y el creciente número de ONG's en el mundo y consolidar sus esfuerzos hacia el cumplimiento de los Objetivos del Milenio para el Desarrollo, junto con las Naciones Unidas y los diferentes gobiernos.

Desde abril 2008, la red IRENE ha puesto en funcionamiento un portal web llamado «**la red de las buenas prácticas de la sociedad civil**» que permite a las organizaciones con estatus consultivo ante el ECOSOC compartir sus mejores experien-

cias. De esta manera, cada proyecto elegido es una iniciativa innovadora en el ámbito de la metodología, de los resultados y del impacto en el entorno.

Después del programa educativo-terapéutico para adolescentes, presentado el año pasado por Dianova en España, este segundo proyecto muestra, una vez más, la capacidad de nuestra red de renovarse y crear soluciones. ¡Nuestras felicitaciones a Dianova en Chile!

El resumen del programa está en inglés en la página: <http://esango.un.org/irene/Index>, y la versión en español está en la página de Dianova Internacional: www.dianova.org

Datos de interés

<http://patologiadual.blogspot.com/>:

Este espacio se ha creado para difundir, denunciar y unirnos ante la inexistencia de recursos cuando en una misma persona existen problemas de drogadicción y salud mental.

<http://www.lasdrogas.info/blog/>

Patología Dual un viejo desafío con nuevas esperanzas, publicado por Dr. Daniel Dolmoun en General

<http://www.patologiadual.es/docs.htm>

La página de la Sociedad Española de Patología Dual ofrece información sobre la asociación, las actividades, seminarios, cursos y enlaces de interés.



Edita: Área de Comunicación Dianova
 Dirección editorial: Umberto Bini
 Coordinación: Myriam Gómez
 Consejo de redacción: Carmen Santos,
 Lucía Muñiz, Domingo Comas, Jesús Lacoste,
 Pedro Roncal, Jaume Roig
 Redacción: Susana Lastra
 Email: comunicacion@dianova.es
 Dirección de Arte: ArdidPermany&Advisual

Libros

Mingote Adán, Carlos y Requena Díez de Revenga, Miguel: *El malestar de los jóvenes: contextos, raíces y experiencias*, Ediciones Díaz de Santos, 2008 ISBN 8479788496, 9788479788490



El bienestar psicológico del individuo depende de su participación activa en los procesos sociales, culturales y económicos. Por el contrario, su desvinculación, voluntaria o no, de dichos procesos sociales fundamentales, como son el trabajo, la política, la educación, etc., generalmente produce un efecto de distanciamiento emocional y de exclusión social que ejerce un importante

papel en el desarrollo de los trastornos de ansiedad y depresión, que desgraciadamente cada día son más comunes.

III CATÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS EN DROGODEPENDENCIAS (FEMP)

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Federación Española de Municipios y Provincias llevan a cabo actuaciones de sensibilización, información y prevención de las drogodependencias en el ámbito local. En este libro se recogen programas de temática y orientación diversa, seleccionados por un grupo de expertos en función de su calidad y la originalidad de sus planteamientos. Es la tercera vez que se edita una publicación de estas características, lo que ha ido constituyendo un "corpus" de actividades desarrolladas en el marco local, que pueden ser instrumentos de gran ayuda para todos aquellos profesionales y técnicos que trabajan en este sector. Para una mayor información y petición de ejemplares: **Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)**, C/ Nuncio, 8. 28005 Madrid. eramon@femp.es





Necesitamos tu ayuda.

PARA AYUDAR A LAS PERSONAS QUE SE ESFUERZAN POR SALIR DE LAS DROGAS

Dianova cada año ofrece becas a personas con problemas socioeconómicos para que puedan acceder a nuestros programas de tratamiento. Para que esto sea posible necesitamos seguir contando con tu ayuda. Gracias a ti, sufragamos el 80% de estos gastos. De hecho, los últimos 3 años, hemos podido becar a 150 personas con gran éxito. Dianova necesita la ayuda de nuevos socios para conceder becas y desarrollar los programas en su totalidad, con profesores, psicólogos, materiales deportivos, etc. **Sin tu ayuda nada sería posible. Hazte socio.**

socios@dianova.es · 902 11 22 34 · www.dianova.es

INTERVENIMOS EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN, LAS ADICCIONES Y LA REINSERCIÓN SOCIAL

Somos parte de la Red Internacional Dianova, un conjunto de fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro cuyo objetivo es el desarrollo social de personas y colectivos en situación de riesgo.

Dianova Internacional es miembro consultivo con estatus especial ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

Dianova Bélgica
Dianova Canadá
Dianova Chile
Dianova España
Dianova Italia
Dianova Nicaragua

www.dianova.be
www.dianova.ca
www.dianova.cl
www.dianova.es
www.dianova.it
www.dianovanicaragua.org.ni

Dianova Portugal
Dianova Suecia
Dianova Suiza
Drustvo Up (Eslovenia)
Dianova Uruguay
Dianova USA

www.dianova.pt
www.dianovasverige.org
www.dianova.org
www.drustvo-up.si
www.dianova.org
www.campdeerrun.org



Más información sobre la red en Dianova Internacional: www.dianova.org

Financiado por:



dianova | 
aprender | crecer | realizar