

Dianova International

Memoria 2004



Mira el problema de las drogas con otros ojos

I - Carta de la Presidenta	2
II - Quienes somos	3
III - Dianova International y la Red Dianova	3
IV - Balance de actividades de Dianova International	4
IV.1 Desarrollo y proyectos	4
- Diseño de nuevos programas	4
- Nuestros programas	5
- Gestión de los datos terapéuticos	7
IV.2 Comunicación y marketing	11
- Estrategias de comunicación social	11
- Campañas de publicación social	11
- Optimización de las TIC	12
- Conferencias Internacionales	12
- Publicaciones	13
- E-magazine	13
IV.3 Dianova Network	13
- Proyectos	13
- Formación y foros de discusión de carácter general	15
V - Recursos financieros de la organización	16
- Cuenta de resultados 2004	17
- Recursos financieros 2004 de la Red Dianova	18
- Presupuesto global 2004	18
VI - Miembros de la Red Dianova y Partners	19
VII - Decisiones de los órganos directivos y estructura funcional	25
VIII - Organigrama y composición de los órganos políticos de Dianova International	27

I - CARTA DE LA PRESIDENTA

Estimados amigas y amigos:

La Red Dianova -representada en 15 países de dos continentes, América del Norte, Canadá, Centro América, América del Sur y en siete países de la UE-, tras haber consolidado con éxito una etapa de profesionalización y modernización de su Visión, Misión y Proyecto Organizacional, ha llegado al 2004 con una oferta de servicios de calidad. Cuenta con un abanico de oferta asistencial:

- a) programas en régimen residencial, mixtos para adultos con problemas de adicciones; adolescentes; con soporte de metadona; de apoyo a la inserción; de prevención; de género con carga familiar,
- b) programas ambulatorios,
- c) programas de educación para el desarrollo.

En estos años se han establecido 60 convenios firmados con administraciones públicas, participación en financiación de proyectos de la UE, así como alianzas con otras organizaciones no gubernamentales del tercer sector.

El presupuesto anual de la Red es de 14,4 millones de euros, de los cuales el 86% se ha destinado a obras sociales, habiendo atendido a más de 3.000 usuarios, entre el ámbito de las drogodependencias y en programas de prevención y educación.

Dianova International aprovecha esta ocasión para felicitar a todos sus miembros asociados, por el rápido y eficiente diálogo mantenido con los distintos agentes sociales, y para ofrecer soluciones válidas tanto para la Administración como para los ciudadanos que requieran los servicios de Dianova, donde encontrarán respuestas adaptadas a sus perfiles y problemas presentes.

Citando la sencilla y sabia manera de contar del teólogo Enrique Miret Magdalena *"Tienen que cambiar las personas concretas para mejorar el mundo, pues este se encuentra hecho de individuos y grupos particulares que deben tomar en serio su acción, ya que es imprescindible su valor"* (M. Magdalena, 2005), Dianova se alinea con esta filosofía y sigue apostando por la capacidad de las personas de cambiar y aportar la experiencia adquirida en procesos de mejora de la sociedad civil.

Para llevar a cabo este proyecto de Red, me enorgullece despedirme como Presidenta saliente, dejando en el cargo a Don José Ángel Muñiz Rivero; una persona que lleva dedicada una vida a la intervención social desde diferentes campos y en diferentes países, lo que le concede una enorme experiencia y visión global de las necesidades y oportunidades de la Red Dianova para ofrecer a todos sus usuarios y proveedores de servicios, una respuesta clara y decidida de seguir trabajando, como objetivo general, para el desarrollo de las personas y en contra de las corrientes adversas a esta voluntad.

Cordialmente,

Montserrat Rafel Herrero
Presidenta

II - QUIENES SOMOS

SEDE SOCIAL

Dianova International
Rue Centrale 15
Case Postale 2647
1002 Lausanne
Suiza
Tel. + 41 21 324 24 24
Fax + 41 21 324 24 25
dianova@dianova.org

SEDE OPERATIVA

Dianova International
Pasaje Pintor Serra Santa 15A, 1º 3ª
08860 Castelldefels
Barcelona
España
Tel. +34 93 636 57 30
Fax +34 93 636 32 47
dianova@dianova.org
www.dianova.org

Dianova International (Organisation Internationale Dianova en su denominación completa) es una asociación que depende del derecho suizo. Se la define como una ONG internacional conforme a la Convención Europea de 24 de abril de 1986 sobre Reconocimiento de la Personalidad Jurídica de las Organizaciones Internacionales no Gubernamentales en tanto que ejerce su actividad en varios países y que aborda una problemática de ámbito internacional.

Dianova International es la entidad catalizadora entre sus asociados y entiende la calidad en torno a unos valores compartidos, funcionando como tejido multicultural que enriquece nuestras intervenciones y consolida nuestro posicionamiento internacional.

La **Red Dianova** es un conjunto de asociaciones y fundaciones sin fines de lucro especializadas en la intervención en drogodependencias, educación así como otros programas sociales. Somos una red asistencial diversificada, próxima e independiente. Más de 20 años de experiencia nos permiten acercarnos a los problemas sociales desde el punto de vista de la solución, donde nuestros estándares de calidad se combinan con factores locales para dar lugar a una respuesta de intervención individualizada. Nuestros servicios complementan las redes socio-sanitarias, educativas, etc. de 15 países de la Europa Occidental, Europa del Este, América del Norte y Latinoamérica.

III - DIANOVA INTERNATIONAL Y LA RED DIANOVA

Como apuntábamos, la Red Dianova se conforma y se nutre por las interacciones entre Dianova International y sus miembros asociados. En este proceso de intercambio, Dianova International presta un servicio de consultoría interna adaptado a las necesidades específicas de sus miembros. Estas prestaciones cubren una amplia gama de actividades: intervención en drogodependencias, educación, formación, asuntos legales y financieros, estrategias de comunicación y de organización en general.

Cada uno de estos servicios tiene en cuenta cuidadosamente el entorno local en el que la actividad o el proyecto se han de desarrollar. En este contexto, el Departamento de Investigación y Desarrollo presta un apoyo valioso a través de sus estudios sobre las problemáticas sociales en las zonas de interés para Dianova.

Por otra parte, Dianova International colabora con administraciones públicas y organizaciones sociales en general con el objetivo de dar mayor difusión a sus servicios de consultoría y de complementar las ofertas existentes en las redes profesionales.

IV – 1 Desarrollo y proyectos

Diseño de programas

A través de diferentes análisis de la realidad social, y de la experiencia de nuestras asociaciones miembros ubicadas en sus distintos países, se han ido diseñando nuevos programas de intervención durante los últimos años, desarrollados por un grupo de profesionales de distintas disciplinas: medicina, psicología, trabajo social, enfermería, etc.

Ampliación de la oferta asistencial

La Red Dianova amplió su oferta asistencial en 2004 con dos nuevos programas, Tratamiento para la Adicción a la Cocaína y Tratamiento con Perspectiva de Género para Mujeres Adultas con Consumo Problemático de Drogas.

De esta manera Dianova quiere hacer frente a

Tratamiento de la Adicción a Cocaína

El programa va dirigido a personas que no se han adaptado a los programas de tipo ambulatorio y que precisan internamiento para poder dejar el consumo. Se trata de una población que, por razones de índole socioeconómica, no tienen el perfil de usuario de comunidades tera-

Tratamiento con Perspectiva de Género para Mujeres Adultas con Consumo Problemático de Drogas

Con este programa Dianova busca ofrecer asistencia a mujeres adultas con consumo problemático de drogas, con énfasis en la atención de mujeres en situación de alta vulnerabilidad social, que no han logrado suficiente eficacia en modalidades ambulatorias, o no han podido acceder a un programa terapéutico por su condición social y por ser madres de con hijos de corta edad.

Estos programas han evolucionado, se han transformado y adaptado a las necesidades de cada realidad social ocupando el vacío que las Administraciones Públicas no cubren en la mejora de los problemas sociales y la calidad de vida de los ciudadanos en desventaja.

la problemática de dos perfiles de adictos -cocaínómanos y mujeres drogodependientes- que, en los últimos años ha quedado demostrado a través de diferentes estudios, existía la necesidad de diseñar programas especializados, adaptados a sus características socioeconómicas y socioculturales.

péuticas tradicionales, donde la vida comunitaria aún tiene un peso importante. Esta población, que no desea entrar en el sistema asistencial público, demanda un estándar de asistencia médica y psicológica alto, con una modalidad flexible y extremadamente personalizada.

Esta modalidad está inmersa en un modelo técnico de tratamiento y rehabilitación para esta población específica, siempre pensando en lograr una oportuna, adecuada y eficaz asistencia terapéutica. El diseño del programa está pensado para que se complemente con los dispositivos sociales del ciudadano y tenencia de los hijos; así como la integración familiar y social con el entorno.

Nuestros programas

Programa educativo

Gestionado por Dianova Nicaragua, se desarrolla en los centros escolares de educación primaria y secundaria de Casa Verde (distrito de Nejapa) y Las Marias (Departamento de Carazo). Ambos centros cuentan con el reconocimiento y la acreditación del Ministerio de

Educación, Cultura y Deporte. Dan cobertura a 405 niños y adolescentes, 132 en régimen de internado, provenientes de familias de bajos recursos económicos, asentadas en su mayoría en el medio rural.

Programa Prevención en ámbito comunitario

Desde 1995, Dianova USA gestiona el programa "Community Outreach Program". Su desarrollo se realiza en Camp Deer Run, situado en las montañas de Shawngunk, estado de New York. Contando con una extensa zona boscosa y un complejo residencial. El Commu-

nity Outreach Program está planteado para reforzar los factores de protección que son críticos para el crecimiento personal positivo de los jóvenes, especialmente de aquellos expuestos a factores de riesgo en su entorno comunitario.

Programa Prevención en ámbito laboral

El programa pretende en un primer momento promocionar la salud y la mejora de la calidad de vida de todos los miembros de la empresa, favorecer pautas y hábitos de vida positivos y

reducir así su incidencia en el rendimiento, el absentismo, el clima laboral y la seguridad en el trabajo.

Programa en régimen ambulatorio

Con el fin de acercar la asistencia al ciudadano, el programa se desarrolla desde centros urbanos, atendiendo todas las demandas que no requieren una intervención hospitalaria o residencial. Se adapta a las características

específicas de la población demandante y sus necesidades. El resultado práctico es que cada paciente puede tener un tratamiento de distinta duración, con un régimen de visitas, periodicidad y contenidos diferentes.

Programa para familias

Dianova entiende que el grupo familiar tiene una contribución fundamental en la recuperación e integración social de adictos. Si no tomamos en cuenta la familia condenamos, en la mayoría de los casos, el tratamiento al fracaso.

El objetivo terapéutico es provocar uno o más cambios en la estructura familiar, cuyo efecto será dotarla de las habilidades necesarias para resolver por sí misma las dificultades, y encontrar alternativas a las consecuencias nocivas de la adicción.

Programa residencial para adolescentes (mixto)

Este programa está destinado a adolescentes y jóvenes-adultos con edades comprendidas entre los 15 y los 21 años que, además de un uso problemático de drogas, tienen importantes problemas de conducta, autocontrol y déficits de adaptación.

va adecuada al ofrecer un grado de contención apropiado a la población a la que se orienta, complementando el programa de tratamiento con otros recursos de la red asistencial.

Se desarrolla en Comunidad Terapéutica ya que este recurso aparece como una alternati-

El programa está estructurado por fases y se adapta a la problemática de cada adolescente y su entorno.

Programa residencial para adultos (mixto)

Programa de tratamiento en Comunidad Terapéutica orientado a adultos con problemas de consumo de drogas y, generalmente carentes de apoyos estructurados, que necesitan espacio protegido, de seguridad y distancia-

miento, básico en muchos casos para comenzar a enfrentar su problemática. La concepción del programa y su metodología lo convierte en recurso flexible y complementario con otros dispositivos de la red asistencial.

Programa residencial para adultos con soporte metadona

Destinado a personas con problemas de consumo y en programa de reducción de daños, en mantenimiento con metadona (PMM) prescrita por un facultativo médico. Esta oferta viene motivada por el fracaso que presentan estos usuarios al incurrir en el poli-

consumo, especialmente de cocaína.

Indicado para personas que han fracasado anteriormente en su intento de rehabilitarse en programas ambulatorios.

Programa residencial para adultos con patologías psiquiátricas asociadas (mixto)

Dirigido a personas con problemas de consumo que presentan patologías asociadas.

Nuestros usuarios disponen, en aquellos centros donde se trabaja este programa, de una atención médica y una observación continua

y exhaustiva por parte de un equipo multidisciplinar. El control farmacológico unido a un programa educativo individualizado, adaptado en contenido e intensidad, les permite participar activamente en su proceso terapéutico y alcanzar los objetivos fijados.

Programa de prevención en recaídas

Se trata de cursos técnicos de prevención en recaídas en los que se perfeccionan técnicas psicológicas que pueden facilitar y acelerar la liberación de hábitos perjudiciales como la drogodependencia, tabaquismo, alcoholismo,

ludopatía, bulimia, etc.

El programa tiene una duración de tres meses, desarrollando los cursos con una frecuencia semanal.

Para más información: <http://www.dianova.org/programa/program01.htm>

Gestión de los datos terapéuticos

En 2002 Dianova International puso en marcha un nuevo Sistema de Información y Registro Acumulativo de Casos que, permite el análisis de las características y la evolución de la población atendida y que constituye la base para diseñar las futuras adaptaciones en la intervención.

El Sistema refleja de manera tangible la decisión adoptada por Dianova de consolidar en su red la aplicación de un programa terapéutico individualizado, estructurado por objeti-

vos, y adaptado a los diversos perfiles de los usuarios. Al mismo tiempo, hace operativa la apuesta por la calidad y la mejora continua de su oferta asistencial. En un espacio como el de la intervención en drogodependencias, las administraciones públicas y la sociedad civil (demandantes potenciales de asistencia, otras entidades, medios de comunicación, posibles donantes,...) tienen derecho a disponer, y Dianova se lo puede facilitar, de información epidemiológica fiable sobre las características de los tratamientos y sus resultados.

Perfil demográfico

Continúa creciendo el número de usuarios que ingresan anualmente en los dispositivos residenciales de la red, alcanzando en 2004 las 972 admisiones.

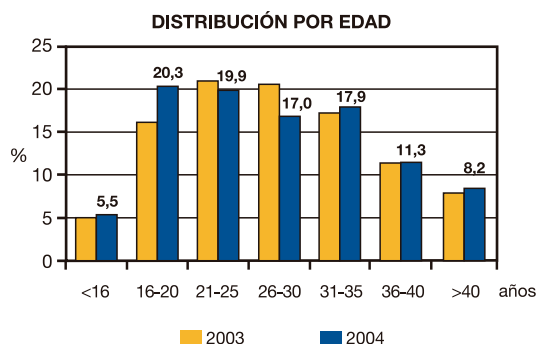
La proporción entre sexos mantiene una extraordinaria estabilidad, con un 85,1% de varones y un 14,9% de mujeres admitidas. En Portugal y Nicaragua prácticamente todos los ingresados son varones, pero también en Italia lo son nueve de cada diez. En cambio, Canadá sigue siendo el país con mayor presencia femenina: la cuarta parte de las admisiones son mujeres. Como en años anteriores todos los ingresados por crack como droga principal eran varones, mientras que en la demanda de tratamiento por anfetaminas+síntesis la tercera parte era realizada por mujeres.

La edad media ha bajado respecto a 2003 desde los 27,9 a los 27,6 años. Este hecho está relacionado fundamentalmente con el incremento de admisiones menores de 20 años, que ya suponen la cuarta parte de las mismas, aunque paralelamente también aumentan los ingresos de mayores de 35 años.

Este año disminuye aún más la edad de ingreso en Uruguay (el 87,% no supera los 20 años) y también en Nicaragua este grupo representa más de la mitad de las admisiones, mientras que en sentido contrario la tercera parte de los ingresados en Canadá superan los 35 años y Portugal e Italia cuenta con una edad media notablemente alta. Seis de cada diez admitidos por cánnabis no superan los 20 años al ingresar e igual ocurre con la mitad de quienes lo hacen por crack. La población más envejecida son quienes demandan tratamiento por alcohol, mientras que quienes lo hacen por cocaína tienen dos grupos muy polarizados en ambos extremos de la horquilla.

Siguen siendo solteros ocho de cada diez usuarios. Esta proporción evidentemente disminuye a medida que aumenta la edad de ingreso, pero solo lo hace de manera significativa a partir de la treintena: en el tramo de 31-35 años todavía las tres cuartas partes permanecen solteros y es solamente en el de 36-40 años cuando el porcentaje baja hasta el 55,5%.

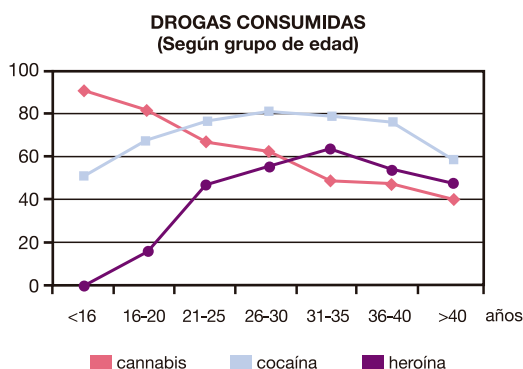
Aunque la nacionalidad española o italiana siguen siendo las más numerosas ven disminuir su porcentaje y representan cada una de ellas aproximadamente la cuarta parte de las admisiones. El incremento se produce, en cambio, en el peso que adquieren los canadienses (con un 11,2%) o los nacionales de Nicaragua, Uruguay o Chile que superan el 7% en cada caso. La mayor frecuencia de extranjeros tiene lugar entre los ingresados en Portugal o Alemania, países en los que seis de cada diez tenían otra nacionalidad.



Consumo de drogas

Aunque se mantiene como dominante un perfil policonsumidor entre los usuarios admitidos a tratamiento, se produce un importante descenso en el número de sustancias utilizadas. Una tercera parte consumía dos sustancias y otro porcentaje similar tres o cuatro, a lo que hay que añadir que llega a duplicarse (desde el 6,5 al 13,1%) el porcentaje de quienes inician tratamiento y consumen solamente una sustancia. La utilización de numerosas sustancias sigue estando más arraigada entre los admitidos en Nicaragua, Alemania y Portugal, es mayor entre los varones, y lo es también entre quienes tienen crack como droga principal.

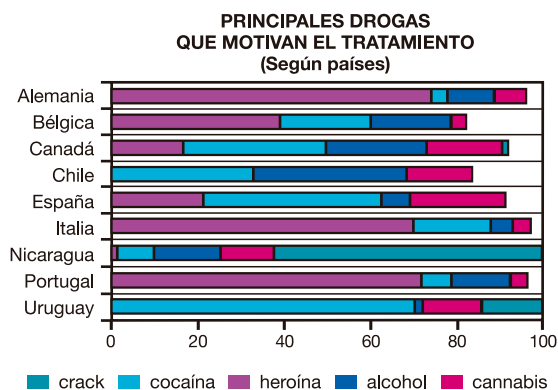
Siguen descendiendo el consumo de cada una de las sustancias pero las tres más utilizadas continúan siendo cocaína (las tres cuartas partes de los ingresados la consumen), cannabis (un 62,3%) y heroína (el 43,7%). De todas maneras las peculiaridades de cada país son notables a la hora de añadir al esquema dominante alguna sustancia de consumo extendido entre sus ingresados.



Lo que continúa estable es la práctica generalización del consumo de cannabis entre los más jóvenes, frecuencia que disminuye de manera notable a partir de los 30 años. Las curvas de cocaína y heroína cada vez adoptan una tendencia más similar entre sí: los consumos más bajos en los tramos jóvenes, aumento progresivo de su consumo con máximos entre los 25-35 años para caer de nuevo a partir de esa edad.

La heroína, que en 2002 era la droga principal que provocaba el tratamiento en la mitad de los casos, sigue su descenso hasta suponer solamente la tercera parte de las admisiones en 2004. Simultáneamente, la cocaína es ya la dro-

ga principal en el 30,2% de los casos y el cannabis aumenta hasta el 13,2% de las demandas de ingreso desde el 9,3% del año anterior.



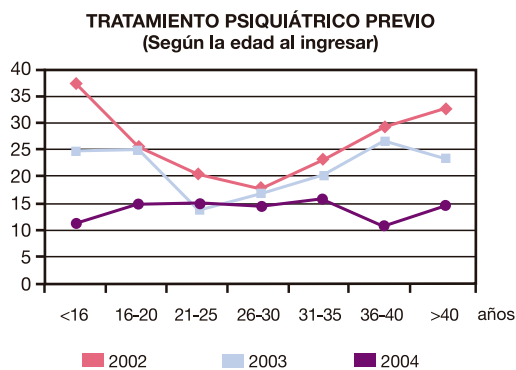
En Alemania, Portugal o Italia siete de cada diez ingresados tenían heroína como droga principal; sin embargo una proporción similar en Uruguay habían demandado su ingreso por cocaína, al igual que ocurre con el crack en dos tercios de los admitidos en Nicaragua. En los demás países la demanda está notablemente más diversificada como puede observarse en el gráfico adjunto.

Solamente marca diferencias el sexo en las demandas de tratamiento por crack como droga principal, que son netamente masculinas, así como en las producidas por anfetaminas+síntesis, con un mayor componente femenino. Entre los menores de 16 años, aunque la mitad de las demandas siguen siendo por cannabis, se produce un notable descenso de esta sustancia como droga principal, espacio ocupado por la cocaína que representa ya la cuarta parte de las demandas en este tramo de edad. En el tramo de 16-20 años es la cocaína la que motiva mayor volumen de ingresos, y a partir del tramo de 21-25 años la mayor frecuencia de admisiones está provocada por la heroína como droga principal, salvo entre los mayores de 40 años que comparte la primera posición con los ingresos por alcohol.

Para tres de cada diez ingresados la cocaína es la segunda droga de referencia, seguida a notable distancia de cannabis y alcohol, y en uno de cada diez casos el lugar lo ocupa la heroína. En los tratamientos por heroína como droga principal la cocaína llega a actuar como sustancia secundaria en más de la mitad de los casos.

Algunos datos sanitarios

La frecuencia de los ingresados que han tenido algún tipo de tratamiento psiquiátrico previo a su admisión está disminuyendo año tras año. Mientras que en 2002 la cuarta parte de los admitidos presentaba esta situación, en 2003 afectaba a un 20,1% y entre los ingresos de este año encontramos solamente a un 14,5%.



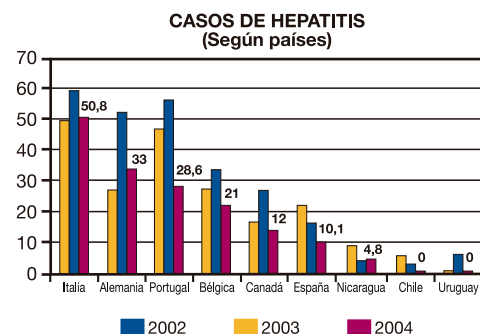
La representación gráfica muestra claramente como la curva que relacionaba un mayor índice de problemas psiquiátricos en las edades más jóvenes y más avanzadas tiende a adoptar un perfil rectilíneo con un porcentaje para las diferentes edades entre el 10-15%. Bélgica, con casi la mitad de sus ingresados, y Alemania, con tres de cada diez ingresados, son los países con mayores problemas, situación que es más habitual entre quienes demandan tratamiento por cánnabis como droga principal (la cuarta parte de los mismos), por anfetaminas+síntesis o por alcohol.

Uno de cada cinco sujetos había pasado por un episodio de sobredosis antes de ser admitido. Nicaragua duplica su frecuencia hasta el 44,6% de los casos y también en Bélgica e Italia la cuarta parte de los sujetos había pasado por ello. Es especialmente frecuente entre los varones y entre los admitidos de 21 a 35 años, al igual que entre los que demandan su ingreso por crack o heroína.

Intentaron suicidarse en alguna ocasión antes de su ingreso en Dianova la sexta parte de los sujetos (un 16,2%). Los índices más elevados los encontramos en Nicaragua (con un 28,8%) y en Alemania (el 22,2%). Tiene una componente femenina muy marcada (el 28,8% de ellas frente al 14,4% de los varones) y es notablemente más frecuente entre los ingresados por crack, anfetaminas+síntesis o alcohol.

Un 4,0% de los ingresos en 2004 estaba afectado por Sida. Es en Italia (8,3%) y Canadá (7,0%) donde esta patología está más extendida, con porcentajes muy poco significativos en España, Bélgica o Chile y ningún caso en el resto de países. Es mayor la presencia entre las mujeres y entre los ingresados con más de 35 años, y básicamente afecta a los que demandan tratamiento por cocaína o heroína como droga principal.

En 2004 la extensión de la hepatitis experimenta un descenso muy notable, desde el 31,5% hasta afectar a un 20,9% de los admitidos. A pesar de ello, continúan las grandes diferencias por países: en Italia se ven infectados más de la mitad de sus ingresos, y en Alemania la tercera parte, mientras que en países donde apenas hay consumo inyectado, como Chile o Uruguay no encontramos ningún caso. Las mayores frecuencias las siguen presentando los que ingresan con más edad y quienes demandan tratamiento por heroína (aunque en este caso han bajado de un 50% a un 42,7%).



No se ha encontrado ningún caso de tuberculosis entre los ingresos realizados en 2004, mientras que un 0,8% padecía malaria, exclusivamente entre los admitidos en Nicaragua y todos ellos varones. La presencia de algún tipo de enfermedad de transmisión sexual (un 1,1%) es cada vez menor; en Nicaragua es donde están más arraigadas pero con un descenso muy significativo (del 26% en 2002 al 4,8% este año), y también en Italia estaban afectados un 2,4% de los admitidos.

En el 13,4% de las ocasiones el padre de los ingresados, y en el 4,9% la madre, habían tenido problemas relacionados con las dro-

gas. Nicaragua es el país que continúa teniendo los mayores porcentajes (un 39,8% y un 13,3% respectivamente) si bien han disminuido de manera notable respecto al año anterior, descenso que también ha sido muy marcado en el caso de Canadá y Uruguay. Esta situación es mucho más frecuente entre quienes han ingresado a tratamiento por crack o por anfetaminas+síntesis. De los progenitores que ya habían fallecido, en el caso de los padres el 7,3% había tenido como causa problemas relacionados con las drogas, al igual que ocurrió en un 4,9% de las madres fallecidas. Por último, uno de cada seis ingresados pone de manifiesto que algún hermano se había visto envuelto en problemas de abuso de drogas.

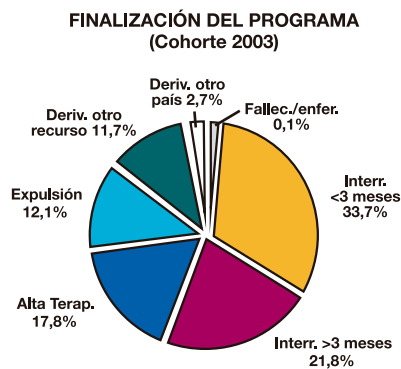
Evolución del tratamiento en la cohorte 2003

Una vez que la mayor parte de quienes ingresaron en 2003 se encuentra fuera de tratamiento (están fuera el 87,6% de la cohorte) podemos hacer una revisión de los parámetros fundamentales de su paso por el programa.

De los admitidos en 2003, un 84,6% eran varones, la edad media fue de 27,9 años, y convivían con sus padres algo más de la mitad de ellos. El 46,7% no había pasado de estudios primarios y las dos terceras partes tenían experiencia laboral antes de su admisión a tratamiento. Politoxicómanos, en cuatro de cada diez casos la droga principal era la heroína, y en el 27,1% la cocaína. Habían comenzado a consumirla con 18,0 años y continuaron haciéndolo 10,1 años antes de su ingreso en Dianova. La consumían por vía intravenosa un 37,1% de ellos; para la cuarta parte era su primer tratamiento y el resto había estado anteriormente, de media, en 3,25 programas.

La tercera parte de las bajas tuvo como causa la Interrupción del Tratamiento antes de los 3 meses de su ingreso, y en otro 21,8% de los casos la interrupción tuvo lugar en un momento posterior. El Alta Terapéutica fue el motivo del 17,8% de las salidas, mientras que un 12,1% fueron causadas por una Expulsión decidida por el equipo. La derivación del sujeto, en un 11,7% fue realizada a otros recursos

más adecuados para el usuario, y en un 2,7% a dispositivos de la red en otro país.

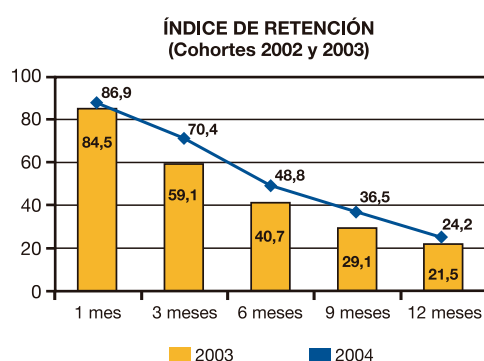


Las Altas Terapéuticas han sido especialmente numerosas entre los admitidos en Nicaragua, casi la mitad finalizó el tratamiento de esa manera, y en Chile o Alemania (en ambos casos superaron el 30%). En cambio, uno de cada dos en Canadá tuvo como causa de baja la Interrupción del tratamiento antes de 3 meses, motivo que en España representó el 41,6% de los casos. Las expulsiones tienen una presencia relevante entre las bajas de Canadá o Uruguay (el 30 y el 20% respectivamente) y también es Uruguay, junto con Chile, donde la derivación a otros recursos más adecuados es más frecuente (un 20% en ambos casos).

En la población masculina la frecuencia de Altas Terapéuticas es más elevada, así como ellas se destacan por interrumpir más habitualmente el tratamiento antes de los 3 meses de iniciarlo. El grupo de edad más complejo es el de los menores de 16 años, pues tiene pocas Altas Terapéuticas; pero también pocas Interrupciones breves del tratamiento, produciéndose éstas más allá de los 3 meses, y simultáneamente se produce un alto porcentaje de derivaciones a otros recursos. El mayor número de Altas Terapéuticas tiene lugar entre quienes salen del tratamiento habiendo tenido crack como droga principal (35,4%), alcohol (23,4%) o cocaína (20,0%). En una posición intermedia los ingresados por anfetaminas+síntesis o heroína (un 16,7% y un 14,0% respectivamente) y la proporción más baja se encuentra entre los admitidos por cánnabis (10,8%).

La media de permanencia en el tratamiento de la cohorte de 2003 ha sido de 4,5 meses.

La retención, comparada con la obtenida por la cohorte de 2002, se puede observar en el gráfico comparativo adjunto. El 84,5% continuaba en tratamiento 1 mes después de su ingreso. Seis de cada diez permanecía en los dispositivos a los 3 meses, y cuatro de cada diez mantenía el tratamiento a los 6 meses. Después de 9 meses el 29,1% de la cohorte continuaba ingresado y el 21,5% permanecía en el centro pasado 1 año.



Se observa una cierta disminución en todos los puntos de cohorte en relación con los índices de la cohorte 2002, pero el descenso más significativo tiene lugar en la retención hasta los 3 meses del ingreso (se ha bajado del 70,4% al 59,1%) y a los 6 meses (casi la mitad continuaban en 2002, mientras que en la cohorte 2003 quedaban ingresados el 40,7%).

La retención ha sido más elevada entre los menores de 16 años (tres de cada diez continuaba después de 1 año) y en los que ingresan con más de 30 años. Quienes habían ingresado por heroína o cánnabis tienen una retención más elevada hasta los 6 meses, pero son los admitidos por cocaína o alcohol los que tienen un índice de retención mayor a partir de los 9 meses. Por razones opuestas son especiales los casos de los que ingresan por crack (retención global extremadamente corta) o de quienes lo hacen por anfetaminas+síntesis (el 22,7% continuaban después de 12 meses de tratamiento).

IV – 2 Comunicación y marketing

Estrategias de comunicación social

Dianova International junto con la ONG Familias Unidas y Campus for Peace (Universidad Abierta de Cataluña, UOC), lanzan una campaña de sensibilización social, para recaudar fondos con los que hacer posible la escolarización de niños y niñas en Nicaragua. La

campaña utiliza internet como soporte y resulta un éxito, tanto en visitas al minisite www.apadrinanicaragua.org como en apadrinamientos de niños nicaragüenses y obtención de donativos.

Campañas de publicidad social

La Red Dianova lanza en diferentes países las piezas publicitarias producidas por Dianova International: Spot “*Lighter or Darker*” y campaña “*Si aquí ves algo más*”, consolidando la imagen corporativa de Dianova en las diferentes áreas geográficas donde ofrece sus servicios. La publicidad social de Dianova ha alcanzado una amplia cobertura utilizando diferentes medios (televisión, prensa, vallas...) en Canadá, Chile, Eslovenia, España, Italia, Nicaragua, Portugal y Uruguay.

En colaboración con la productora “*La Chula Productions*” y la realizadora de televisión Montse Pujantel, Dianova International editó un video-clip, rodado en el Camp Deer Run de Dianova USA, cuyo objetivo es mostrar la importancia de inculcar en los adolescentes y jóvenes una cultura de valores que les facilite moverse en la sociedad, mediante el desarrollo de un criterio personal, documentado, sobre el funcionamiento básico de las políticas sociales y económicas que rigen la vida diaria; así como una actitud solidaria con las desigualdades sociales.

Optimización de las TIC

Dentro del objetivo de optimización de las nuevas tecnologías de la información, Dianova International ha procedido al cambio de proveedores de Internet así como al cambio de nuestros servidores por un servicio de hosting y housing para todo lo referido a correo electrónico, base de datos, página web y centro de documentación.

La Red Dianova continúa posicionándose en Internet, los nuevos site suman ocho portales Dianova en territorio online.

- Dianova Suecia: www.dianovasverige.org
- Dianova Alemania: www.dianova-germany.de
- Dianova Canadá: www.dianova.ca
- Dianova España: www.dianova.es
- Dianova International: www.dianova.org
- Dianova Italia: www.dianova.it
- Dianova Nicaragua: www.dianovanicaragua.org
- Dianova USA (CDR): www.campdeerrun.org
- Dianova Portugal: www.dianova.pt
- Dianova Chile: www.dianova.cl

Conferencias Internacionales

7ª Conferencia Europea de Servicios para Drogodependientes en Prisión-Praga, República Checa.

En marzo de 2004 Dianova International participó en esta conferencia internacional, organizada por European Network Of Drug Services In Prisión y Cranstoun. Se compartió información y buenas prácticas con diferentes organizaciones internacionales buscando la optimización de los programas de prevención, rehabilitación y reinserción de la población penitenciaria con problemas de adicciones.

XXII Congreso de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC) - Palma de Mallorca, España.

En abril de 2004 Dianova International participó en el congreso "Comunidad Terapéutica: El desafío de la experiencia", con dos ponencias: "Profesionalización y Calidad en el Tercer Sector", a cargo de Xavier Agustí, Director de Comunicación; y "Publicidad Social: de la imagen a la reputación corporativa", a cargo de Benjamín López, Director de Investigación y Desarrollo.

Como especialistas en drogodependencias y programas de desarrollo, Dianova International colabora con ponencias o moderando mesas redondas y talleres de trabajo, en conferencias internacionales. El objetivo es compartir experiencias que mejoren los servicios de acción social y, a su vez, posicionar la Red Dianova en un lugar relevante dentro de las ONG que

divulgan conocimiento y estrategias de actuación desde la lógica del Tercer Sector.

Dianova Italia: Conferencia Internacional "La comunidad terapéutica: de las clásicas a las nuevas dependencias. De los tratamientos pioneros a la profesionalización"

La ONG Dianova Italia, especializada en la rehabilitación de drogodependientes, reunió en Milán a algunas de las figuras internacionales más destacadas en la investigación científica, sobre la relación existente entre el perfil del adicto y el tipo de tratamientos que mejor se adaptan a la singularidad de su problema.

En el Palazzo delle Stelline, situado en el centro de la ciudad italiana, intelectuales e investigadores especializados en adicciones como George de Leon, director en USA, del Center for Therapeutic Community Research, pionero en la presentación de datos científicos, sobre la evolución de pacientes tratados en comunidad terapéutica, o Eric Broekaert, profesor belga de la Universiteit Gent, debatieron sobre la necesidad de alianzas estratégicas entre el sector privado que interviene en drogodependencias y las instituciones públicas responsables de este ámbito. La relación correcta entre legislación, financiación pública y necesidades del sector fue una de las claves sobre las que giraron las comparecencias de los ponentes que representaban, en el ámbito político, todas las regiones italianas donde interviene Dianova.

Publicaciones

Memoria anual de actividades

Dianova International publica anualmente las diferentes actividades que los miembros de la Red Dianova han desarrollado en el último año: la evolución de su oferta asistencial, las intervenciones en los diferentes foros internacionales, así como la auditoria externa de sus cuentas.

Memoria anual de datos terapéuticos

Dianova International publica anualmente los datos referentes a la evolución de los usuarios en tratamiento residencial en los diferentes países miembros, ofreciendo una panorámica muy interesante de las tendencias actuales en perfiles de usuarios que demandan tratamiento residencial y sus patrones de consumo.

E-magazine

Dianova International ha lanzado los primeros números de su revista electrónica, evolución del boletín "Up Date" que durante años publicó información del Tercer Sector Internacional. La publicación on-line de la revista se rea-

liza en los quince países miembros de la Red Dianova y, a tenor del número de suscripciones, se puede hablar de éxito en la evolución hacia este nuevo formato de edición.

IV – 3 Dianova Network

Proyectos

Chile

Dianova International ha coordinado la cooperación entre dos miembros de la Red, Dianova España y Dianova Chile. La colaboración ha consistido en la exportación, por parte de profesionales de Dianova España, del modelo de intervención educativo-terapéutica para menores con problemas de consumo de drogas, a profesionales de Dianova Chile e instituciones gubernamentales de este país; en concreto a personal del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). La formación tuvo dos objetivos,

la implementación de la atención especializada a menores con problemas de adicciones, para ofrecer este servicio en el centro de Caleda de Tango, gestionado por Dianova Chile; y el desarrollo de políticas gubernamentales que faciliten la atención a este colectivo, cuya característica fundamental, a la hora de diseñar un modelo que sirva a sus necesidades, es la alta especialización de los profesionales que realizan la intervención directa a los usuarios.

Uruguay

Dianova International realizó una formación para Dianova Uruguay, en colaboración con el Grupo Interdisciplinar de Drogodependencias (GID). Con esta acción se ha conseguido implementar el modelo de intervención de tratamiento ambulatorial. Programa que ofrece Dianova Uruguay a drogodependientes que encajan en el perfil de rehabilitación no-resi-

dencial. La formación se hizo extensible a sectores de la administración pública sensibles a esta problemática, como la Junta Nacional de Drogas, el Ayuntamiento de Montevideo o el Instituto Nacional del Niño y el Adolescente. También se invitó a profesionales del sector empresarial y otras organizaciones sociales que intervienen en Uruguay.

Nicaragua

Dianova International ha concluido con éxito la Evaluación del Programa de Prevención Escolar que, en los dos centros educativos de Dianova Nicaragua, puso en marcha en el año 2003. Los niveles de satisfacción de los alum-

nos, profesores y padres, así como la correcta aplicación metodológica, convierte este programa en un modelo exportable a otros centros educativos de Nicaragua, países de Centro y Sudamérica.

Colaboración entre Dianova España y Dianova Italia

En el transcurso del 2004 Dianova España y Dianova Italia formaron un grupo de trabajo, compuesto por profesionales de los dos países, con el objetivo de intercambiar experiencias y conocimientos para la creación de un protocolo común, con estándares de calidad

compartidos, para la implementación de la oferta asistencial, en estos dos países miembros, de un programa para la adicción a la cocaína, que entrará en funcionamiento a lo largo del 2005.

Novágora

Dianova International junto a Nova Consulting Organization, www.nco-sl.com, el Sr. Rafael Goberna y el Sr. Francesc Beltri del Grupo Mediterráneo Consultores, www.mediterraneo-consultores.com, han constituido una nueva ONG sin fines de lucro, Novágora, www.novagora.org, que tiene como objetivos el apoyo al desarrollo y la búsqueda de la libertad y la independencia a través del conocimiento.

Novágora, ofrece programas y cursos de aprendizaje en grupo, vivenciales y de crecimiento personal en los cuales cada participante encuentra compañeros, espacio y el apoyo necesario para un proceso de reflexión y maduración personal.

Con estos programas y cursos se pretende:

- Crear un escenario de exploración compartida.
- Facilitar la reflexión como herramienta de creación.
- Potenciar el descubrimiento personal.

Propone un escenario nuevo y diferente para que los jóvenes o adultos lo llenen con sus contenidos. Se les orienta al descubrimiento a partir de una serie de actividades, ejercicios individuales y en grupo que permiten desarrollarse desde la experiencia vivida.

Además de los socios fundadores son socios de Honor los Srs. Enrique Miret Magdalena, escritor, periodista, teólogo seglar, antiguo Director General de Protección de Menores, fue Presidente de la Confederación Española Independiente de la Pequeña y Mediana Empresa, Presidente Honorario de Mensajeros de la Paz, Premio popular del Pueblo, antiguo presidente nacional de YMCA (Asociación Cristiana de Jóvenes) y el Sr. Joaquín Ruiz-Giménez Aguilar, Licenciado en Filosofía y Letras y en Derecho, abogado, fundador y antiguo presidente de la Asociación Pro Derechos Humanos de España, fue miembro colaborador de la Comisión Española de Ayuda a los Refugiados y presidente de Dianova España

Formación y foros de discusión de carácter general

En el 2004 se han llevado a cabo diferentes foros y actividades formativas impartidas en los ámbitos: comunicación/marketing, drogodependencias y recursos humanos.

Comunicación y marketing social

- Captación de fondos y responsabilidad social.
- La imagen corporativa de la Red Dianova.
- “Hacer Diana” sobre gestión estratégica del conocimiento de nuestros públicos y la estrategia de comunicación.
- Desmitificando la comunicación.
- Sesión formativa sobre construcción de la imagen corporativa en el Master de Comunicación que imparte la Universidad Autónoma de Barcelona.

Drogodependencias

- Sesiones formativas para el personal del área terapéutica de Dianova Nicaragua.
- Sesiones formativas sobre prevención en el medio escolar dirigido a maestros y educadores de las escuelas de Dianova Nicaragua.

Recursos humanos

- Doña Montserrat Rafel, Presidenta de Dianova International, impartió la Conferencia “Una experiencia de cambio en una ONG” en el Master de Recursos Humanos de la Universitat de Palma de Mallorca y en la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

- Dianova International como organismo de consultoría interna promovió el II Encuentro de Gestión y Desarrollo, el 18, 19 y 20 de marzo en Palma de Mallorca, cuyo objetivo fue compartir experiencias y proyectar Dianova en el futuro. Participaron todas las direcciones de la Red de Dianova y como formadores el Sr. Rafael Goberna y el Sr. Francesc Beltri.

Se efectuaron actividades por grupos de trabajo, así como la creación de espacios abiertos para la reflexión y el debate.

Los temas más relevantes fueron los siguientes:

- Incrementar y potenciar la comunicación externa, el posicionamiento.
- Recursos humanos: el rol directivo en las ONGs.
- El relevo generacional.
- El posicionamiento de Dianova International con miembros asociados para los años 2005, 2006 y 2007.
- La calidad de nuestros programas: emprender cosas nuevas y distintas, un riesgo necesario.
- La diversificación.
- El rol de las ONGs en este siglo, fuerzas y debilidades del Tercer Sector.
- Conclusiones.

V - RECURSOS FINANCIEROS DE LA ORGANIZACIÓN

La Organisation Internationale Dianova ha continuado en la senda definida en el Plan Estratégico y Financiero 2000 - 2004 de optimización de las estructuras y recursos puestos a su disposición para el cumplimiento y desarrollo de la Misión Dianova. Las Cuentas Anuales 2004, al igual que en los últimos años, han sido sometidas a examen del auditor externo independiente Fiduciaire Comte et Associés - Carouge (Génève).

El ejercicio 2004 se ha cerrado con una pérdida de 550.318,85 CHF, cifra ligeramente superior a la presupuestada y aprobada en su momento por el Órgano de Gobierno. De acuerdo con la normativa al efecto, este défi-

cit será compensado mediante reducción de la reserva suplementaria a la dotación fundacional de la Organización.

Los ingresos de la Organización, algo más de 3,6 millones de francos suizos, se hallan constituidos principalmente por subvenciones privadas recibidas, así como por las cotizaciones de sus miembros y otros ingresos varios. Los gastos han alcanzado casi 4,2 millones de francos suizos, de los cuales más de un 83%, 6 puntos porcentuales más que el año precedente y se hallan directamente relacionados con el cumplimiento y desarrollo de la Misión de Dianova.

Cuenta de resultados de la Organisation International Dianova correspondiente al ejercicio 2004

INGRESOS	CHF
Cotizaciones de los miembros asociados y donativos	200.868,00
Subvenciones	3.308.550,00
Productos varios	79.718,54
Ingresos financieros	35.646,53
Total ingresos	3.624.783,07
GASTOS	
Ayuda a los proyectos y acción social de los miembros asociados	2.172.029,80
Salarios, cargas sociales	892.380,53
Comunicación, Drogodependencias, I&D	114.435,80
Formación, seminarios, foros, congresos	285.029,42
Asesoramiento desarrollo institucional y jurídico	391.422,84
Informática	109.605,65
Amortizaciones y dotación suplementaria	26.032,98
Mantenimiento y reparaciones	3.832,13
Alquileres y varios	63.936,61
Gastos y cargas financieras	116.396,20
Total gastos	4.175.101,96
Déficit (ingresos menos gastos)	- 550.318,89
BALANCE A 31 DE DICIEMBRE 2004	
ACTIVO	
Inmovilizado	62.138,55
Tesorería y títulos en cartera	2.968.454,73
Adelantos y préstamos	1.268.941,14
Activos transitorios	3.447.203,88
Total activo	7.746.738,30
PASIVO	
Recursos ajenos	4.724.456,65
Provisión sobre títulos en cartera	350.000,00
Pasivos transitorios	102.648,01
Provisiones	90.000,00
Dotación fundacional	3.029.952,53
Déficit	- 550.318,89
Total pasivo	7.746.738,30

1 EUR = 1,5456 CHF (31/12/04)

1 USD = 1,1371 CHF (31/12/04)

Recursos financieros 2004 de la Red Dianova

La Red Dianova está configurada por un conjunto de asociaciones y fundaciones que se gestionan de forma autónoma. Cada organización desarrolla sus propios programas de prestación social de acuerdo con los perfiles y necesidades de su entorno y dentro del marco de la Misión de Dianova. Los programas sociales se desarrollan con los reconocimientos y habilitaciones establecidos por las autoridades competentes, cuentan con las infraestructuras adecuadas, así como con sus recursos financieros propios, los cuales administran libremente. Para el desarrollo de nuevos proyectos o programas, los países pueden contar con el soporte técnico y financiero del conjunto de la Red.

En el año 2004, el volumen de recursos financieros globales gestionados por la totalidad de la Red Dianova ha sido de 22,2 millones de francos suizos (14,4 millones de euros), habiéndose producido un déficit de explotación de 1,4 millones de francos suizos (0,9 millones de euros).

El origen de los recursos gestionados tuvo la siguiente distribución:

- 84% cuotas de usuarios y subvenciones, públicas y privadas, recibidas por los servicios prestados
- 6% ingresos por ventas y actividades propias
- 6% ingresos extraordinarios por venta de activos no estratégicos
- 4% ingresos varios

La aplicación de los recursos financieros gestionados fue la siguiente:

- 86% cobertura del coste directo de los programas y prestaciones sociales
- 7% gastos varios
- 3% gastos extraordinarios
- 2% amortizaciones y provisiones
- 1% gastos financieros
- 1% impuestos y tasas

Presupuesto global 2004

ORGANIZACIÓN / PAIS	Ejecución presupuestaria 2004	Presupuesto 2005
	CHF	CHF
Dianova Alemania	727.361	774.346
Dianova Bélgica	1.333.459	1.358.327
Dianova Canadá	892.848	601.200
Dianova Chile	825.638	846.448
Dianova España	6.839.550	6.646.080
Dianova Italia	6.836.747	6.810.686
Dianova México	45.436	86.333
Dianova Nicaragua	672.288	680.302
Dianova Portugal	2.028.974	2.121.583
Dianova Suecia	1.035.167	1.051.472
Dianova Suiza	243.531	53.200
Dianova Uruguay	262.294	241.624
Dianova USA	445.657	472.858
Total	22.188.950	21.744.459

1 EUR = 1.5456 CHF (31/12/04)

1 USD = 1.1371 CHF (31/12/04)

Los programas de la Red Dianova están desarrollados por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas (medicina, psicología, trabajo social, enfermería, etc). Dianova es consciente de las barreras y dificultades que conlleva la tarea que realiza, y se enfrenta al reto de investigar permanentemente en la búsqueda de mejores soluciones que puedan ser aplicadas a los procedimientos terapéuticos y a la prevención.

Durante el 2004, en la Red Dianova se trataron más de mil quinientas personas en comunidad terapéutica residencial, de las cuales 972 fueron nuevos ingresos. Por lo que respecta a los otros programas e intervenciones (programas educativos, ambulatorios, para familias, prevención, etc) en 2004 contamos con cerca de tres mil usuarios en tratamiento, con lo cual alrededor de cinco mil personas se beneficiaron de los programas sociales de la Red Dianova.

RED DIANOVA - EUROPA

DIANOVA ALEMANIA

germany@dianova.org
www.dianova-germany.de

Presupuesto 2004:
727.361 CHF (470.601 €)

DISPOSITIVOS
1 C.T. (45 plazas)
1 centro de reinserción

EMPLEADOS 8
(de los cuales 2 a tiempo parcial)

PROGRAMAS

- mixto para adultos en régimen residencial
- para adolescentes
- de apoyo a la inserción
- para familias
- de prevención

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Nordrhein-Westfalen (Bonn, Lemgo)

DIANOVA BÉLGICA

belgium@dianova.org
www.dianova.be

Presupuesto 2004:
1.333.459 CHF (862.745 €)

DISPOSITIVOS
2 C.T. (70 plazas)

EMPLEADOS 25

PROGRAMAS

- mixto para adultos en régimen residencial
- para adolescentes
- de apoyo a la inserción
- para familias
- de prevención

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Hainaut, Namur

Nota: CT = Comunidad Terapéutica

DIANOVA ESPAÑA

spain@dianova.org
dianova@dianova.es
www.dianova.es

Presupuesto 2004:
6.839.550 CHF (4.425.175 €)

DISPOSITIVOS
6 C.T. (170 plazas),
2 puntos de información para
ingresos

EMPLEADOS 110

PROGRAMAS

Para Adultos

- programas de desintoxicación y deshabituación residenciales para personas con problemas de adicción a sustancias tóxicas: adicción a la cocaína, poli consumo, con soporte de metadona, con patologías asociadas.
- programa ambulatorio de seguimiento y prevención de recaídas (post-residencial).

Para menores

- programa educativo terapéutico residencial con problemas de conducta y de consumo de sustancias tóxicas.
- programa residencial urbano de refuerzo e incorporación social.
- programa ambulatorio de seguimiento post-residencial.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Andalucía, Cataluña, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco

DIANOVA ITALIA

italy@dianova.org
www.dianova.it

Presupuesto 2004:
6.836.747 CHF (4.423.361 €)

DISPOSITIVOS
8 C.T. (240 plazas),
3 oficinas de información,
1 centro de reinserción

EMPLEADOS 91

PROGRAMAS

- mixto para adultos en régimen residencial
- mixto para adultos con soporte de metadona
- para adolescentes
- de apoyo a la inserción
- para familias
- de prevención

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Campania, Lazio, Lombardia, Marche, Piemonte, Sardegna, Umbria

DIANOVA PORTUGAL

Portugal@dianova.org
www.dianova.pt

Presupuesto 2004:
2.028.974 CHF (1.312.742 €)

DISPOSITIVOS
3 C.T. (110 plazas)
1 centro de reinserción

EMPLEADOS 48

PROGRAMAS

- mixto para adultos en régimen residencial
- de apoyo a la inserción
- de prevención

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Distrito de Aveiro, Lisboa, Santarem
Regiones: Lisboa e Vale Do Tejo, Norte, Ribatejo

DIANOVA SUIZA

switzerland@dianova.org

Presupuesto 2004:

243.531 CHF (157.564 €)

DISPOSITIVOS

1 oficina administrativa y centro
de prevención en recaídas
1 piso de reinserción

EMPLEADOS 3

PROGRAMAS

- de información, diagnóstico y derivación
- de apoyo a la inserción
- de prevención en recaídas

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Canton: Genève, Vaud

DIANOVA SUECIA

sweden@dianova.org

www.dianovasverige.org

Presupuesto 2004:

1.035.167 CHF (669.751 €)

DISPOSITIVOS

1 centro de reinserción
2 oficinas de información

EMPLEADOS 5

PROGRAMAS

- de información, diagnóstico y derivación
- de apoyo a la inserción
- de prevención
- de post cura

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Malmö, Stockholm

RED DIANOVA - AMÉRICA

DIANOVA ARGENTINA

DISPOSITIVOS y PROGRAMAS

En fase de reestructuración

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Buenos Aires

DIANOVA CANADÁ

canada@dianova.org
www.dianova.ca

Presupuesto 2004:
892.848 CHF (577.671 €)

DISPOSITIVOS
1 C.T. (40 plazas),
2 oficinas con programas externos,
evaluación y orientación

EMPLEADOS 18

PROGRAMAS

- mixto para adultos en régimen residencial
- educativo y prevención

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Ontario, Québec, Montreal

DIANOVA CHILE

chile@dianova.org
www.dianova.cl

Presupuesto 2004:
825.638 CHF (534.186 €)

DISPOSITIVOS
3 C.T. (80 plazas)
1 centro educativo terapéutico
1 oficina de información y programa
ambulatorio
1 centro de eventos

EMPLEADOS 51

PROGRAMAS

- mixto para adultos en régimen residencial
- programa de género con carga familiar en régimen residencial
- para infanto-adolescentes
- ambulatorio y seguimiento
- para familias
- de prevención educativa y laboral
- de información y diagnóstico

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Calera de Tango, Curicó, Paine, Santiago

DIANOVA MÉXICO

mexico@dianova.org

Presupuesto 2004:
45.436 CHF (29.397 €)

DISPOSITIVOS
1 oficina de información

EMPLEADOS 4

PROGRAMAS

- de información, diagnóstico y derivación
- de apoyo a la inserción
- de prevención
- para familias

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Distrito Federal (Ciudad de México)

DIANOVA NICARAGUA

nicaragua@dianova.org
www.dianovanicaragua.org

Presupuesto 2004:
672.288 CHF (434.969 €)

DISPOSITIVOS

1 C.T. (26 plazas),
1 centro ambulatorio y de información
2 centros educativos: primaria con
157 alumnos, (45 en régimen de
internado) y secundaria con 236
alumnos (85 en régimen de internado)

EMPLEADOS 69

PROGRAMAS

- educativo (primaria y secundaria)
- mixto para adultos en régimen residencial
- para adolescentes
- tratamiento ambulatorio
- servicio de información y de valoración
- de apoyo a la inserción
- para familias
- de prevención

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Jinotepe, Managua, Nejapa, Nagarote

DIANOVA USA

usa@dianova.org
www.campdeerrun.org

Presupuesto 2004:
445.657 CHF (288.339 €)

DISPOSITIVOS

1 campamento de verano
1 oficina de información

EMPLEADOS 6

Contratos temporales: 15

PROGRAMAS

- de información, diagnóstico y derivación
- de prevención en el ámbito comunitario para
adolescentes (campamentos de verano) y para adultos

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

New York

DIANOVA URUGUAY

uruguay@dianova.org

Presupuesto 2004:
262.294 CHF (169.704 €)

DISPOSITIVOS

1 C.T. (40 plazas),
1 centro ambulatorio y de información

EMPLEADOS 18

PROGRAMAS

- residencial
- ambulatorio
- mixto (combinación de los dos anteriores)
- otros servicios prestados: diagnóstico inter-discipli-
nario, información y orientación en drogodependen-
cias, prevención de recaídas, talleres y conferencias

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Melilla, Montevideo

OTROS MIEMBROS

DRUSTVO "UP" (ESLOVENIA)

Affiliate.up-espoir@dianova.org
www.drustvo-up.si

DISPOSITIVOS

1 oficina de información
pisos de reinserción

EMPLEADOS 4

PROGRAMAS

- mixto para adultos en régimen residencial
- para adolescentes
- de apoyo a la inserción
- para familias
- de prevención
- ambulatorio

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SERVICIOS

Ljubljana

- Creación de una asociación sin fines de lucro (Novágora).
- Modificación del Reglamento de Organización de Dianova International
- Reforma de los estatutos de la Organisation International Dianova

Artículo 4

Dianova está compuesta por una Red de organizaciones y fundaciones activas en el mundo que tiene por objeto especialmente:

- ayudar a las personas drogodependientes,
- poner en funcionamiento todo tipo de programas destinados a prevenir la proliferación de las toxicomanías y la propagación de las enfermedades que conllevan,
- estudiar las causas y las consecuencias de las toxicomanías en el plano individual, familiar, político y social, dar recomendaciones y poner en práctica cualquier acción apropiada en el plano internacional,
- ayudar a las personas en dificultades, de cualquier edad, sin importar la raza, la religión o la pertenencia política,
- cualquier actividad respondiendo a los principios y objetivos de la cooperación internacional en materia de desarrollo.

Artículo 7

Puede ser admitido en calidad de miembro ordinario cualquier persona jurídica que se adhiera a los objetivos y principios generales de Dianova International y que se comprometa con arreglo a los estatutos a:

- llevar el nombre de Dianova,
- respetar la carta de Dianova International, sus reglamentos y sus líneas directrices,
- utilizar la marca Dianova en conformidad con los principios generales de la Red Dianova y de Dianova International y, en caso de dimisión o exclusión, cesar inmediatamente todo uso de la marca, documentos que reproduzcan o permitan reproducir la marca Dianova, pudiendo inmediatamente ser restituida a Dianova International,
- someter sus estatutos y cualquier modificación, a la aprobación de Dianova International,
- presentarle cada año un informe sobre su actividad,
- contribuir a la difusión de las publicaciones de la Red Dianova y de Dianova International,
- en caso de disolución, entregar su patrimonio a una institución que persiga los mismos objetivos.

Los miembros ordinarios pagan una cotización anual cuyo importe la fija la junta de delegados.

Artículo 9

A propuesta del consejo de la junta, la junta de delegados puede nombrar miembros de honor a personas físicas (miembros de honor individuales) o jurídicas (miembros de honor colectivos) que hayan prestado servicios a la Red Dianova o a Dianova International.

Los miembros de honor no pagan ninguna cotización.

Artículo 12

A propuesta del consejo de la junta, la junta de delegados puede excluir a un miembro que vaya en contra de los intereses de la Red Dianova o de Dianova International, o que viole sus compromisos con la misma. La decisión se toma por mayoría de dos tercios de los votos emitidos.

Artículo 21

El consejo de la junta está compuesto por el presidente de Dianova International y por seis a diez miembros. El consejo de la junta se elige por cuatro años. Sus miembros son reelegibles. El consejo de la junta se organiza y elige en su seno un vicepresidente, que reemplazará al presidente en caso de necesidad.

Artículo 29

Los recursos de Dianova International proceden de:

- los ingresos de su patrimonio,
- las cotizaciones de sus miembros,
- la facturación de servicios prestados a sus miembros o a terceros,
- eventuales donaciones, legados, subsidios y otras subvenciones que pueda recibir.

- Elecciones

En asamblea ordinaria, realizada en diciembre de 2004 en Milán (Italia), se efectuaron elecciones al consejo de asamblea quedando la composición del consejo como sigue:

- Sr. José Ángel Muñoz Rivero, Presidente
- Sra. Mary Christine Lizarza, Vice-presidenta
- Sra. Esther del Río
- Sr. Luigi Azzalin
- Sr. Guillermo Diaz
- Sr. Davide Brundu
- Sr. Luciano Gatti
- Sr. Bruno Ferrari
- Sr. Michele Bellasich
- Sr. Heinz-Jürgen Schumacher

Asamblea de Delegados

Órgano de Revisión	Consejo de Asamblea	Presidente/a
--------------------	---------------------	--------------

Organigrama sede operativa

Dirección general	Área de Desarrollo y Proyectos	Comunicación	Gestión	I&D
<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación proyectos - RRHH - Formación 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo al desarrollo de las asociaciones miembros - Explotación de datos terapéuticos - Diseño y adaptación de programas 	<ul style="list-style-type: none"> - Marketing social - Información - Web - Publicaciones - Servicios informáticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Contabilidad - Finanzas operacionales - Gestión del patrimonio 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios de mercado - Estudios técnicos
<p>Directora: Montserrat Rafel</p>	<p>Director: Luca Franceschi</p>	<p>Director: Xavier Agustí</p>	<p>Director: Xavier Pons</p>	<p>Director: Benjamín Lopez</p>

ASAMBLEA DE DELEGADOS

MIEMBROS ORDINARIOS (12)

- ASBL Dianova Belgique
- Dianova Canada Inc.
- Fundación Dianova Chile
- Dianova Deutschland e.V.
- Asociación Dianova España
- Associazione Dianova Italia
- Fundación Dianova Nicaragua
- Associação Dianova Portugal
- Dianova Ideell Förening (Suecia)
- Fondation Dianova Suisse
- Fundación Dianova Uruguay
- Dianova USA Inc.

MIEMBROS AFILIADOS (7)

- Fundación Dianova Argentina
- Fondation Cipresso
- Drustvo Up (Eslovenia)
- Fundación Dianova España
- Fondazione Dianova Italia
- Associazione Le Patriarche Italia
- Asociación Dianova México A.C.

MIEMBROS DE HONOR (2)

- Fray Bartolomé Vicens Fiol
- Sr. René Legros

CONSEJO DE ASAMBLEA

- Sra. Rafel, Montserrat (Presidenta)
- Sr. Franceschi, Luca (Vicepresidente)
- Sr. Azzalin, Luigi
- Sr. Bellasich, Michele
- Sr. Brundu, Davide
- Sr. De Roover, Giro
- Sr. Díaz, Guillermo
- Sr. Ferrari, Bruno
- Sr. González, Simón
- Sr. Luccardini, Mauro
- Sr. Muñoz, Jose Angel

INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS



The word "EXIT" is written in a bold, yellow, sans-serif font. It is centered within a white rectangular border. The background of the entire page is a solid dark blue.

EXIT

Aquí hay una salida

www.dianova.org