

Aspectos sociales de los usuarios en tratamiento con sustitutivos opiáceos en el CAID Este

Sandra A. DEL CASTILLO MARTÍNEZ

Máster en Trabajo Social
Trabajadora social del CAID Este

Recibido: 8 mayo 2009

Aceptado: 13 junio 2009

RESUMEN

El presente artículo se basa en el estudio desarrollado durante 2008 en el marco institucional del Centro de Atención Integral a las Drogodependencias (CAID) Este, en torno a las características sociales y la evolución de los usuarios en tratamiento sustitutivo opiáceo desde 1994 hasta junio de 2008.

Los aspectos sociales seleccionados para el desarrollo de esta investigación se centran en las características sociodemográficas, lugar de residencia y estilo convivencial, relaciones familiares, antecedentes legales, situación laboral y económica, intervenciones sociales llevadas a cabo y trayectoria/evolución de los usuarios en el tratamiento con clorhidrato de metadona.

Se busca la posible correlación de estas situaciones sociales con el problema de consumo y la influencia del tratamiento sustitutivo sobre ellas. Para ello se analizan parámetros similares tanto al inicio del tratamiento como en el momento final del mismo.

El interés empírico por este campo surge de la intervención social que se viene desarrollando en este ámbito desde hace más de quince años y la evolución a nivel teórico, institucional, político, social, legislativo, etc que ha ido desarrollándose a lo largo de las últimas décadas.

Palabras clave: adicción, sustitutivos opiáceos, tratamiento e intervención social.

Social aspects of users in opiate substitution treatment in the Eastern office of the centre for integral attention to drug addiction

ABSTRACT

This article is based on a study developed during 2008 within the Eastern Office of the Centre for Integral Attention to Drug Addiction (Spanish acronym: «CAID»). The study focuses on the social characteristics and evolution of users in opiate substitution treatment from 1994 to June 2008.

The social aspects selected for this study focus on socio-demographic characteristics, place of residence and living situation, family relations, legal/criminal background, employment and economic status, social welfare attention history and the trajectory/evolution of the users in methadone hydrochloride treatment.

The study sought the possible correlation of these social situations with the problem of consumption and the influence of replacement therapy on them. To accomplish this, similar parameters were analysed at the beginning of treatment and at the end of it.

Empirical interest in this field springs from social intervention that has developed over the past fifteen-plus years and developments at the theoretical, institutional, political, social, legislative, etc., levels that have developed over the last few decades.

Key words: addiction, substitute opiates, treatment and social intervention.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Los tratamientos sustitutivos opiáceos. 3. Presentación de la Investigación. 4. Resultados de la investigación. 5. Conclusiones. 6. Referencias bibliográficas.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta adictiva en su gran mayoría conllevan consecuencias sociales, laborales, legales y familiares; estas consecuencias aumentan en el caso del consumo de drogas y fundamentalmente del consumo de heroína por vía intravenosa.

Cuando la dinámica diaria se centra en mayor medida en la búsqueda de la sustancia que en la interacción con los demás, las relaciones familiares y sociales tienden al deterioro.

Las repercusiones a nivel sociofamiliar de la dependencia a la heroína se centran fundamentalmente en adversidades con alteraciones a nivel relacional, en la convivencia, así como en la dinámica familiar. Estas alteraciones se caracterizan sobre todo por la aparición de conflictos, distanciamiento e interrupción de la comunicación.

Como consecuencia de esto, los apoyos primarios se ven desestructurados, aumentando el distanciamiento en función del tiempo de permanencia en estado de consumo activo, pudiendo este mantenerse durante años.

A nivel laboral el consumo activo de heroína afecta tanto en el proceso de búsqueda de empleo como en la estabilidad y mantenimiento del mismo; son frecuentes los retrasos y faltas de asistencia continuadas en el puesto de trabajo, la disminución de los niveles de productividad, el deterioro de la calidad del trabajo y/o la pérdida del mismo. El salario mensual se destina en su mayoría a la financiación de la droga. Un consumo activo prolongado puede suponer a nivel económico mensuales gastos que duplican un salario medio. De este modo, es habitual la precariedad económica en estas personas, optando en ocasiones por la realización de actividades marginales paralelas como segunda fuente de ingresos.

En cuanto al área legal, la adicción a heroína se ha asociado a lo largo de los años con numerosos delitos, fundamentalmente contra la propiedad (robos y hurtos) y contra la salud pública (tráfico de drogas). Los delitos asociados al consumo de heroína presentan según De la Fuente *et al.* (2006) características muy concretas ya que siempre están dirigidos a la obtención del abastecimiento de la sustancia; siendo infrecuentes los actos con extrema violencia. De igual modo el consumo de heroína se considera ilícito en España, aunque la base reguladora lo pena con una sanción administrativa cuando el consumo no va acompañado de la

tenencia de una cantidad de heroína considerada superior al acopio previsible para el consumo diario.

Existen grandes diferencias de género en cuanto al número de drogodependientes, siendo la representación de la mujer en este colectivo sumamente menor que la de los varones.

La interiorización del estigma de persona deteriorada y delincuente que tiene lugar en el colectivo de personas con problema de consumo de heroína, supone en el caso de un gran número de mujeres el estigma añadido en torno a la prostitución o a cuidados irresponsables de menores.

Otro de los aspectos de carácter social relacionados con el consumo de heroína es la alteración del lugar de residencia, suponiendo en muchos casos el abandono voluntario o involuntario del domicilio familiar. La escasez de recursos para el mantenimiento de la independencia llevan a un gran número de consumidores habituales de heroína a encontrarse en situación de calle o en constante inestabilidad entre recursos básicos (albergues, pensiones, comedores sociales, etc.) y domicilios de otros drogodependientes.

Este perfil de consumo presenta situaciones extremas de desarraigo social y familiar, y en un gran número de casos, un elevado índice de cronicidad en la dependencia así como en los tratamientos sustitutivos opiáceos.

2. LOS TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS OPIÁCEOS

Los tratamientos sustitutivos con agonistas opiáceos comenzaron a desarrollarse en los años 60 en EEUU, en el marco de las Comunidades Terapéuticas. En España se ejecutaron a partir de la década de los 80 con la finalidad primera de estabilizar al drogodependiente y modificar sus hábitos de consumo de una sustancia ilegal a otra controlada a nivel médico. En un primer momento, los objetivos principales se centraban en el control sanitario de las consecuencias del consumo por vía endovenosa. Tras la implantación de estos programas se ha ido ampliando el ámbito de actuación, siendo en el momento actual una intervención biopsicosocial llevada a cabo por equipos terapéuticos multidisciplinares formados fundamentalmente por personal sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares, psiquiatra y farmacéuticas en el caso de los centros prescriptores de metadona), social (trabajadoras sociales, educadoras sociales) así como psicólogos.

La mayoría de los centros solo prescriptores o prescriptores/dispensadores de metadona se encuentran ubicados en centros o servicios específicos de drogodependencias donde se adecua el tratamiento a cada caso individual. Junto a los tratamientos sustitutivos opiáceos, se ofrecen otras modalidades de tratamiento (nal-trexona, tratamientos libres de drogas, desintoxicación, alcoholismo, tabaquismo, etc.). En la Comunidad de Madrid existen diversos Centros de Atención Integral a las Drogodependencias (CAID) así como diversos centros y proyectos específicos o integrados en otras instituciones de carácter social y sanitario.

El CAID Este, centro en el que se enmarca el presente estudio, expone como objetivo general de los tratamientos con clorhidrato de metadona *«promover un cambio en los comportamientos de riesgo por comportamientos de protección de la salud, que posibilite una mejora en la calidad de vida del usuario, orientando la intervención hacia la normalización personal, familiar y social»*.

Tras observar las situaciones-problema y necesidades asociadas al consumo de heroína, el Trabajo Social se contempla como un pilar básico dentro del tratamiento, centrándose fundamentalmente las intervenciones de este área en torno a las relaciones familiares, redes sociales, inserción laboral, desarrollo formativo, aspectos judiciales, así como la información, gestión y derivación a recursos de diversa índole (odontología, Seguridad Social, Centros Base, recursos básicos, asociaciones, etc.). Todo ello, intentando fomentar los recursos propios del individuo y de su entorno sociocomunitario sin dejar de lado los existentes tanto en el ámbito público como privado.

3. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El CAID Este, situado en el Distrito de san Blas del municipio de Madrid, es uno de los centros que conforman la Red Asistencial de Drogodependencias de la Agencia Antidroga en la Comunidad de Madrid.

Es en dicho centro donde se enmarca el presente estudio descriptivo, de carácter cuantitativo, desarrollado de manera interna y específico del programa con sustitutivos opiáceos.

Este engloba un análisis teórico-empírico sobre los programas con sustitutivos opiáceos así como el análisis específico de los usuarios del CAID Este en torno a distintos aspectos sociales, demográficos y de evolución en dicho tratamiento.

Así, el objetivo de este estudio se centró en realizar una aproximación en a los aspectos sociales asociados al consumo de heroína así como a la evolución de los usuarios en tratamiento con clorhidrato de metadona en el mencionado centro.

Socio temporalmente, la investigación se enmarca desde el año 1994 hasta junio de 2008, habiendo recogido los datos de todas las personas que hayan iniciado tratamiento con metadona en dicho centro en el período indicado.

A nivel metodológico se trata de una investigación exploratoria de carácter social cuya base metodológica se fundamenta en criterios cuantitativos. Se centra en el análisis documental teórico empírico de criterios sociales unificados recogidos en las historias sociales (composición familiar, convivencia, domicilio, relaciones familiares, situación legal, situación formativa y laboral, redes sociales y ocupación del ocio y tiempo libre así como la historia de consumo, y el plan de actuación previsto a nivel social), el análisis de aspectos sociodemográficos, así como de evolución en el tratamiento. Para ello se ha llevado a cabo el análisis de los datos especificados en la Base de Datos del centro y del contenido de 94 Historias sociales (10% del universo total) de los usuarios del Tratamiento con Mantenimiento con Metadona, las cuales se han seleccionado mediante la técni-

ca de muestreo aleatorio tras haber sido analizados los datos cuantitativos en torno a la trayectoria del tratamiento.

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En relación a las características socio familiares y legales se presentan los datos relativos al resultado del análisis descriptivo de la información recogida en las Historias Sociales, explicitándose la relación entre los problemas sociales asociados al consumo de heroína y su evolución tras iniciar tratamiento.

Los resultados de este análisis exponen diferencias significativas en cuanto al género de los usuarios suponiendo un 80,85% de usuarios de género masculino frente al 19,15% del femenino. Este porcentaje es similar a los presentados en diferentes estudios a nivel autonómico y nacional

Por otro lado, en cuanto al estado civil que los usuarios expresan en las primeras entrevistas sociales, el mayor porcentaje lo representan los usuarios solteros (70,21%), seguido de los casados que suponen el 10,64% y de los que están separados (9,57%).

Los resultados en cuanto al lugar de residencia y convivencia expresan los mayores porcentajes de residencia en un domicilio familiar tanto al inicio como al final del tratamiento. Se presentan diferencias durante el desarrollo del tratamiento, suponiendo un aumento de usuarios en el domicilio familiar tras haber comenzado el tratamiento sustitutivo (57,45 al inicio de tratamiento frente al 61,70% tras el desarrollo del mismo). Por otro lado el 13,83% de los casos analizados residen al inicio del tratamiento en Comunidades Terapéuticas y otros recursos residenciales tanto de la Red Asistencial de la Comunidad de Madrid como pisos tutelados u otros recursos de carácter privado frente al 4,26% que lo hacen al final del tratamiento. Diferencias significativas que pueden suponer la evolución favorable de numerosos tratamientos si lo relacionamos con los datos anteriores en cuanto al domicilio familiar. Igualmente a lo largo del tratamiento descienden en 2 puntos porcentuales las situaciones de residencia en pisos compartidos o domicilios con otros drogodependientes (del 11,7 % al 9,57%) Por último, un 6,38% se encuentran en situación de calle o albergues.

En cuanto a las viviendas en régimen de propiedad y/o alquiler se observan mayores porcentajes en el momento final del tratamiento; la situación de alquiler asciende desde el 3,19% en el inicio, al 6,38% registrado al finalizar tratamiento; y la situación de propiedad del 3,19% al 5,32%.

Los resultados relacionados con el sistema convivencial suponen ciertas ratificaciones o aclaraciones en cuanto al domicilio de residencia. De este modo, la mayoría de los usuarios (47,96%) convivían con su familia de origen al inicio del tratamiento, aumentando la cifra al 52,58% que lo hacían al final del mismo. La convivencia con la familia propia es igualmente ascendente tras el desarrollo del tratamiento sustitutivo; del 22,45% de usuarios que convivían con su pareja o mujer e hijos en el inicio del tratamiento, pasan al 25,77% tras haber finaliza-

do el mismo. Evolución del área convivencial sumamente relacionada con las relaciones familiares. En estas se observa una disminución importante de las relaciones conflictivas. Así, el 33,33% de los usuarios las perciben como conflictivas al inicio del tratamiento frente al 12,77% que las perciben de igual modo al finalizar el mismo. Las buenas relaciones aumentan suponiendo un ascenso del 10,42% en el momento inicial al 28,72% expresado en el final del mismo.

El contacto familiar aumenta para aquellos que presentaban índices bajos al comienzo; el valor porcentual del escaso contacto disminuye pasando del 15,63% al 6% en el momento final. La mejora en las relaciones familiares tras la estabilización del usuario en el tratamiento con agonistas supone el retorno al domicilio familiar en numerosos casos como se ha podido observar en la comparación de datos de estas dos variables.

En cuanto a las incidencias legales, no ha sido posible el análisis del tipo de incidencia ya que no se refleja de manera sistemática en los expedientes sociales. Así, este se ha reducido a los antecedentes con o sin estancias en prisión, y las incidencias legales tanto al inicio como al final del tratamiento. En este sentido, los resultados presentan una mayoría de usuarios de tratamiento sustitutivo opiáceo con antecedentes con estancia en régimen penitenciario (65,96%), frente al 24,4% que refieren no tener incidencias legales anteriores, y el 8,51% que cuenta con antecedentes penales sin ingreso en prisión. Igualmente, los resultados manifiestan que el 3,23% de los usuarios causaron baja en el tratamiento como consecuencia de ingreso en régimen penitenciario.

La mayoría de los usuarios no contaban con incidencias legales al inicio (54,26%) frente al 58,6% que no las tienen al final del tratamiento. Otro porcentaje elevado se expresa en los usuarios en situación de libertad provisional (28,72% al inicio del tratamiento frente a un 20,43% en el final del mismo). Supone una leve disminución de libertades provisionales durante el desarrollo del tratamiento. Las suspensiones o remisiones temporales de la pena aumentan ligeramente desde el inicio (4,26%) hasta el fin del tratamiento (5,38%).

Otro de los objetivos planteados en la investigación se centró en la situación laboral y económica de los usuarios en tratamiento con metadona.

En cuanto a la situación laboral la mayoría de los casos se encuentran en situación de paro habiendo trabajado antes. Sin embargo se encuentran diferencias en relación al inicio y final del tratamiento que suponen una disminución del número de parados (44,68% al inicio frente a 38,54% al final) así como un aumento en 7 puntos porcentuales de personas con contratos temporales y de 6 en los contratos indefinidos. Igualmente se aprecia un ligero aumento de personas que durante el tratamiento fueron valoradas del 65% de minusvalía, situándose en la categoría de incapacitados (7,45% al inicio frente al 12,50% en el momento final). Esto puede deberse al establecimiento de un orden en sus vidas, lo que supone comenzar a informarse y llevar a cabo gestiones en torno a las necesidades básicas a las que anteriormente no se prestaba la suficiente atención.

En consonancia con lo anterior, la fuente principal de ingresos de los usuarios del tratamiento objeto de estudio es el salario laboral o prestación por des-

empleo (43,43%); incluyéndose en esta categoría las personas perceptoras de prestación por excarcelación (Paro por excarcelación: Ley 36/1999 de 18 de octubre sobre concesión del subsidio por desempleo y de garantías de integración sociolaboral para los delincuentes toxicómanos que hayan visto suspendida la ejecución de su pena de conformidad con lo previsto en la legislación penal).

Existe, a su vez, un porcentaje elevado de usuarios perceptores de la Renta Mínima de Inserción (RMI) (22,22%), y de Pensiones No Contributivas (10,10%), la misma cifra en relación a las personas sin ingresos económicos propios; y un 7,07% de casos cuyas fuentes de ingresos suponen otras vías, mayoritariamente de carácter marginal (tráfico, mendicidad, etc.).

Por otro lado, se analizaron las intervenciones sociales llevadas a cabo durante el período analizado; en torno a esto los resultados muestran que la mayor parte de ellas (33,88%) tienen que ver con aspectos sociofamiliares de seguimiento social durante la evolución en el tratamiento. Seguidas de estas, se presentan las intervenciones relacionadas con el tratamiento de metadona en sí mismo (realización de controles toxicológicos, modificaciones en el modo de dispensación, derivaciones por vacaciones, gestión de responsables de dosis para períodos vacacionales, etc.). Otras de las intervenciones más desarrolladas se centran en la realización de informes de diversa índole (10,66%)

Dentro de la categoría informes, se incluyen tanto los de carácter judicial o de seguimiento de suspensión de condena condicionada a tratamiento; informes de derivación a recursos de la red asistencial o a recursos básicos sociales (albergues, comedores, Servicios Sociales), así como informes solicitados por los propios usuarios con diferentes destinatarios (familiares, IVIMA, Centro Base, etc.).

Cabe destacar, igualmente, las intervenciones llevadas a cabo por trabajadoras sociales en torno a la información, acogida y evaluación social (8%), coordinaciones con recursos externos de diversa índole (8,37%); intervenciones destinadas a la información de carácter judicial (6,99%); entrevistas con familiares autorizados (5,99%), derivaciones a recursos fuera de la red (5,99%) y otras intervenciones (5,19%).

En relación a situaciones y necesidades asociadas al consumo prolongado de heroína, se han analizado las derivaciones a recursos sociales. En este sentido, el mayor porcentaje se registra en las derivaciones a recursos de realización de talleres ocupacionales, solicitud de vivienda protegida, centros o servicios de salud mental, etc. (17,85%) Otro dato relevante es el que representan las derivaciones a recursos de carácter odontológico, habiéndose registrado 39 derivaciones en los 94 expedientes sociales analizados. Usuales son también las relacionadas con la red asociativa, Servicios Sociales, recursos básicos (albergues, pensiones, etc.), formativos, de orientación socio-laboral, asesorías jurídicas, discapacidad e inmigración.

La media de edad de los usuarios al inicio del tratamiento se establece en los 36,22 años; algo menor en las mujeres (34,29) que en los hombres (36,76).

Se refleja un alto índice de reingresos en el tratamiento; así, durante el período analizado, para el 47,89% de los usuarios se trataba del primer contacto con

este programa en este CAID frente al 52,11% de usuarios que han recibido tratamientos previos en el mismo.

El promedio de tiempo de permanencia en el tratamiento en cada ingreso es de 832 días, siendo los motivos de salida más habituales los referentes a derivaciones a otros recursos (28,54%), abandonos (22,37%) y altas terapéuticas (19,35%). Los porcentajes más bajos se registran en las bajas por ingreso en prisión (14,36%), altas voluntarias (0,76%), expulsiones del centro (0,50%) así como en los motivos involuntarios de salida del tratamiento como son los fallecimientos (9,57%).

5. CONCLUSIONES

A modo de conclusión se presenta un perfil basado en los resultados mayoritarios de los usuarios en tratamiento con metadona en el CAID Este el cual se define como un usuario de género masculino, soltero, de edad comprendida entre los 30 y 40 años, con residencia en domicilio familiar y presentando estilos convivenciales centrados en la convivencia con la familia de origen presentando relaciones familiares deterioradas por conflictos o distanciamiento.

La mayor parte de los usuarios del tratamiento se encuentran en situación de desempleo habiendo tenido actividad laboral previamente, con prestaciones económicas por desempleo, u otras prestaciones sociales. Existe un efecto óptimo del tratamiento con metadona en este sentido, ya que se da un menor número de desempleados tras haber iniciado el tratamiento así como de relaciones familiares conflictivas; ascendiendo el número de usuarios con contrato laboral temporal o indefinido y con relaciones familiares denominadas como buenas.

En cuanto a los antecedentes penales, alrededor de la mitad de los usuarios presentan estancias en prisión anteriores al inicio de tratamiento; siendo el porcentaje de personas que causan baja en el mismo por ingreso en prisión mínimo. Esto supone una estabilización en los diferentes aspectos de la vida tras haber comenzado el tratamiento sustitutivo.

Otras situaciones problemáticas asociadas al consumo de heroína se presentan en las derivaciones realizadas a lo largo del tratamiento; derivaciones que se centran sobre todo en arreglos bucodentales, recursos formativos y laborales; así como los relacionados con el propio tratamiento como son la desintoxicación y reinserción en recursos residenciales.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAMENDI JÁUREGUI, Pello

- 2005 «La inserción laboral de las personas con problemas de drogas». IV Congreso de formación para el trabajo, Zaragoza, 2005. Publicaciones Universidad del País Vasco.

ARNOSO MARTÍNEZ, Ainara

2005 «Cárcel y trayectorias psicosociales; actores y representaciones sociales». San Sebastián: Alberdania.

AZCANO GONZÁLEZ, José Manuel

2001 «Aspectos de la cronicidad en pacientes en programas de mantenimiento con metadona. Una visión desde enfermería». *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria* 1 (1). Adicciones.

BRUGÉ FONT, Quim; GOMÁ CARMONA, Ricard, y SUBIRATS HUMET, Joan

2002 «Exclusión social y drogas». *Sociedad y Drogas: una perspectiva de 15 años*, Madrid: FAD.

CABRERO ÁLVAREZ, Andrés

2001 «Implicaciones sociofamiliares de la dependencia a alcohol y drogas». Adicciones. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria* 1 (1).

CAMACHO GRANDE, Juan Manuel

2002 «Relaciones y valores familiares en la prevención de las drogodependencias». *Sociedad y Drogas: una perspectiva de 15 años*, Madrid: FAD.

CASTRO RODRÍGUEZ, Milagros

2001 «Sobre el Alcohol y las drogas en la población «sin hogar». *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria* 1 (1). Adicciones.

COLOM FARRAN, Joan

2002 «Las drogas como problema de salud pública». *Sociedad y Drogas*. Madrid: FAD, 2002.

COMAS ARNAU, Domingo

1994 *Los Jóvenes y el uso de drogas en la España de los 90*. Tesis doctoral. UCM.

COMAS ARNAU, Domingo

2003 «La percepción social de los problemas». *Sociedad y Drogas: una perspectiva de 15 años*. Madrid: FAD.

COMAS ARNAU, Domingo

2006 *Comunidades Terapéuticas en España; situación actual y propuesta funcional*. Madrid: Grupo GID.

DEL RÍO, Miguel

1995 *Antecedentes y Evolución de los PMM*. Seminario Los Programas de tratamiento con Metadona, Madrid.

DURO, P., y CASAS, M.

1995 «Programas de mantenimiento con agonistas opiáceos». *Revista Adicciones*.

DURO, P.; CASAS, M., y COLOM, J.

1995 *Los programas de Mantenimientos con metadona en la política de disminución de daños*.

INSÚA, Patricia, y GRIJALVA, Jorge

- 2000 «Programas de reducción de riesgos de atención a las drogodependencias: Conceptos y acciones específicas». *Papeles del Psicólogo* 077. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España. Madrid. pp. 33-45.

MAYOR, Juan

- 1996 «Las drogodependencias como objeto del Trabajo Social». *Cuadernos de Trabajo Social* 8: 213-239. Servicio de publicaciones UCM.

MEGÍAS VALENZUELA, Eusebio

- 1997 *La incidencia de las drogas en el mundo laboral 1996*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

MEGÍAS, Eusebio; ELZO, Javier; COMAS, Domingo; RODRÍGUEZ, Elena, MEGÍAS, Ignacio; NAVARRO, José, y ROMANÍ, Oriol

- 2001 *Valores Sociales y Drogas*. FAD.

MEGÍAS, E.

- 1994 *Convivencia de programas libres de drogas y de sustitución*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

MENÉNDEZ SÁNCHEZ, Lina

- 2001 «La dependencia de drogas en la mujer». *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria* 1 (1). Adicciones.

NAVARRO BOTELLA, José, y RODRÍGUEZ SAN JULIÁN, Elena

- 2001 *La incidencia de las drogas en el mundo laboral*. FAD.

PASCUAL FERNÁNDEZ, César

- 2002 «Evolución de las estrategias y modelos asistenciales sobre drogas». *Sociedad y Drogas: una perspectiva de 15 años*. Madrid: FAD.

PERNAS RIAÑO, Begoña

- 2007 *Intervención Sobre Drogas en Centros Penitenciarios*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

RODRÍGUEZ-MARTOS DAURER, A.

- 1994 «Reflexiones sobre los programas de mantenimiento con metadona». *Adicciones* 6 (4): 353-372.

SÁNCHEZ MORO, Carmen; AGUILAR, Inmaculada; JIMÉNEZ, Javier, y CANTANYER, Monserrat

- 1998 *Servicios Sociales y Drogodependencias*. Actuar es Posible; Plan Nacional Sobre Drogas.

STONE, Trevor, y DARLINGTON, Gail

- 2001 *Cómo funcionan los fármacos; píldoras, pócimas y tóxicos*. Barcelona: Ariel.

VALLS BUSCÁ, R.; DE ANDRÉS, M.; SOLÉ PUIG, J., y SOLER INSA, P. A.

- 1995 *Teoría y práctica del tratamiento con metadona: fases, directrices, problemas*.

VASILACHIS DE GIALDINO, Irene

- 2003 *Pobres, Pobreza, Identidad y representaciones sociales*. Barcelona: Gedisa.