

## **Veinte años de intervención en drogodependencias: una perspectiva desde Proyecto Hombre Valencia.**

**Juan Manuel Ferrer Angulo (\*), Ángel Turbi Pinazo (\*\*), José A. Rovira Rodas(\*\*\*)**

(\*) Psicólogo. Director Técnico del Área de Rehabilitación de la Fundación Arzobispo Miguel Roca. Proyecto Hombre Valencia.

(\*\*) Psicólogo. Director Técnico del Área de Prevención de la Fundación Arzobispo Miguel Roca. Proyecto Hombre Valencia.

(\*\*\*) Psicólogo. Subdirector del Área de Rehabilitación de la Fundación Arzobispo Miguel Roca. Proyecto Hombre Valencia.

Coordinador del Centro de Día de Valencia.

### **Resumen**

A lo largo de estos últimos veinte años, la realidad del consumo de drogas en nuestro país, y su evolución y cambios de paradigmas, ha sido una constante. En función de dichos cambios a su vez ha ido evolucionando la realidad de las intervenciones en este campo. Este artículo pretende ser una breve visión de esta evolución de veinte años desde la perspectiva de una organización como Proyecto Hombre en Valencia, evolución que también lo ha sido de esta misma organización, ya que hace precisamente veinte años iniciamos nuestra andadura con este propósito en la ciudad de Valencia y para toda la comunidad, para convertirnos en el referente que pretendemos ser hoy día.

### **Palabras Clave**

Consumo de drogas, intervención en drogodependencias, cambio de paradigma, evolución, organización, Proyecto Hombre.

---

### **Summary**

Throughout the latter twenty years, the reality of the consumption of drugs in our country, and its evolution and changes of paradigms, has been a constant. Depending on the above mentioned changes in turn it has been evolving the reality of the interventions in this field. This article tries to be a brief vision of this evolution of twenty years from the perspective of an organization as Proyecto Hombre in Valencia, evolution that also it has been of the same organization, since it does precisely twenty years we initiate our gait with this intention in the city of Valencia and for the whole community, to turn into the modal that we try to be today.

### **Key Words**

Drug consumption, intervention in drug addictions, shift of paradigm, evolution, organization, Proyecto hombre

---

### **Correspondencia a:**

Fundación Arzobispo Miguel Roca. Proyecto Hombre Valencia. C/ Padre Esteban Pernet 1-3. 46014 Valencia. Tel 96 359 77 77 Fax 96 379 92 51. e- mail. [cvs@proyectohombrevalencia.org](mailto:cvs@proyectohombrevalencia.org)



## Résumé

Tout au long de ces dernières vingt années, la réalité de la consommation de drogues dans notre pays, et son évolution et changements de paradigmes, a été une constante. En fonction de ces changements à son tour a évolué la réalité des interventions dans ce domaine. Cet article prétend être une brève vision de cette évolution de vingt années du point de vue d'une organisation comme Projet Hombre en Valence, évolution qu'il a aussi étée de cette même organisation, puisqu'il y a précisément vingt ans nous entamons notre marche avec ce but dans la ville de Valence et pour toute la Communauté, pour se transformer nous ce qui est relatif que nous prétendons être de nos jours.

## Most Clé

Consommation de drogues, intervention dans de dépendantes de les drogues, changement de paradigme, évolution, organisation, Proyecto Hombre.

## 1.- INTRODUCCIÓN

---

En tiempos de transiciones políticas, intentos golpistas, crisis económica, paro, tensiones sociales, "movida", contracultura, televisiones en color y búsquedas de identidad, emergió casi sin darnos cuenta, sin referencias, sin explicaciones, sin experiencia, y a menudo, sin respuestas, un fenómeno que se convertiría en uno de los problemas que más preocupaba a la joven, desorientada y convulsa sociedad democrática española de principios de los 80: "la droga".

Durante más de una década y al ritmo de "princesas de labios de fresa", perros callejeros, jeringuillas - "chutonas" -, "litronas", tirones y héroes muertos por sobredosis, la heroína - "el caballo" -, se extendió entre la juventud sin importarles condición ni estatus, cebándose en mayor medida en los más desfavorecidos, en aquellos que vivían ya situaciones de precariedad social. Mientras tanto, Rock Hudson fallece de SIDA en 1985 y precediendo unos pocos años a la Expo Sevillana y a la llama olímpica de Barcelona, se dispara la alerta sobre el contagio de esta enfermedad entre los consumidores de drogas por vía endovenosa. Con todo esto, en la

sociedad se va conformando una idea de la drogodependencia unida consustancialmente a marginación, delincuencia, jeringuillas, "mono" y SIDA.

Corrían estos años ochenta cuando, por iniciativa e impulso de la Diócesis de Valencia, Cáritas se responsabilizó de dar la necesaria cobertura legal y económica a un programa de rehabilitación y reintegración social de drogodependientes en la Comunidad Valenciana. El Centre Valencià de Solidaritat-Proyecto Hombre abrió sus puertas el 15 de diciembre de 1985, con todas las ilusiones de encender una luz de esperanza en el abismo de las drogas, pero, al mismo tiempo también con todos los miedos, temores e incertidumbres ante el futuro.

## 2.- LOS INICIOS

---

Durante toda la década de los ochenta se conceptúa claramente la realidad de los consumos de drogas como un problema social; problema que, con el impacto que producen algunas de ellas, va a generar una intensa alarma social y un fuerte rechazo, de ciertos tipos de consumos, por amplios sectores de la



población. En los dos o tres años posteriores la presencia social de las drogas se intensifica, y aumenta, al tiempo, la alarma social de la población. .

En este clima de preocupación social se produce una fuerte implicación de las autoridades públicas. Podemos resumir las características de este periodo en:

- «Protagonismo de la "heroína" como mito de una potencialidad social considerable que se asocia a una serie de factores y efectos, lo cual contribuye a que éstos aparezcan y se reproduzcan por contagio social y funcionen como un estereotipo de gran impacto y efectividad.
- Aumento del consumo de cocaína, aunque con resultados más enmascarados, dado que la cocaína tiene un período de "silencio clínico" de tres a cinco años, y es a partir de esta etapa cuando aparecen los problemas de salud.
- Polémica en torno a la peligrosidad de los efectos del cannabis para la salud y su aceptación entre los jóvenes como producto menos peligroso, convirtiéndose entre los adolescentes y los menores, junto con el alcohol, en un factor multiplicador de riesgo para el consumo de otras drogas.
- Asociación entre el consumo de drogas ilegales y el aumento de la inseguridad ciudadana, identificando drogadicto-delincuente y droga-factor de criminalidad en un discurso más ideológico que científico ya que, normalmente, las drogas vienen a reforzar procesos de desviación social ya existentes.
- Tendencia a identificar o circunscribir el consumo de drogas, y especialmente las drogas ilegales, al ámbito juvenil.

Como puede verse, se apunta aquí al protagonismo de la heroína en aquellos momentos, al consumo creciente pero enmascarado de la cocaína, a la polémica en torno a la peligrosidad del cannabis sobre la salud, a la asociación ideologizada del consumo de drogas ilegales y la inseguridad ciudadana, y a que el problema de la toxicomanía afecta, además de a los jóvenes, a todos los grupos sociales.

No obstante, a pesar de su carácter minoritario, el consumo de heroína, como mucho en torno al 1%, con sus graves consecuencias sobre los consumidores (muertes por sobredosis y adulteración, desestructuración personal y familiar, procesos de marginalidad y exclusión, etc.), junto a la comisión de delitos y generación de inseguridad ciudadana, y al tratamiento sensacionalista que dan a esta situación determinados medios de comunicación, hacen que el problema social de las drogas gire en torno a esta sustancia, y que de un modo muy singular se definía como: "la droga". Todo esto, unido a su carácter epidémico y a la gran cantidad de recursos asistenciales que demanda, hace que se convierta en la "crisis de la heroína" (Gamella, J., 1997).

Sin embargo, las subsiguientes investigaciones aportan nuevo conocimiento que trasciende esta visión sesgada del problema. En 1987 se realiza el primer estudio empírico en España en población laboral (EDIS-UGT, 1987). En él se observa ya que entre población normalizada se dan también consumos de distintas sustancias, incluso en algunas de ellas con prevalencias aún más altas: tabaco diario un 54%, un 16% de consumo abusivo de alcohol, y en el período de los últimos doce meses: un 13% de cannabis, un 3.2% de cocaína, un 1.9% de anfetaminas y un 4.2%



de tranquilizantes.. Estos datos suscitan nuevas expectativas de racionalización de los estereotipos de marginalidad dominantes. En el editorial del número siete de la revista del Plan Nacional (*Comunidad y drogas*, 1988) con el título "Toxicomanías de la normalidad" se hace una reflexión al respecto, y que, entre otras cosas, señala que «Atender a la realidad drogodependiente de nuestra sociedad comporta ya variar los enfoques, entrar en nuevas consideraciones, tener en cuenta cómo los usos y abusos se imbrican cada vez más con la normalidad, con la cotidianidad.»

Pero en aquellos momentos lo cierto es que las diversas consecuencias de los consumos de heroína, iniciados unos años antes, arrecian duramente. Las tasas de mortalidad y atención hospitalaria urgente se disparan y, junto a ello, surge con fuerza una nueva pandemia: el contagio por HIV en la población de drogodependientes

Todas estas circunstancias desfavorables, más la intensa alarma social, con más de un 50% de la población que considera las drogas uno de los tres problemas más importantes del país, junto al paro y el terrorismo (en 2001 la mención de las drogas y el alcoholismo es tan sólo un 16.5%), hacen que la conceptualización de las drogas como problema social, se resista a abandonar el sesgo adquirido de marginalidad, exclusión y criminalidad. Habrá que esperar a los primeros años noventa para que, con la consolidación de los cambios que se dan en los consumos —nuevas sustancias, nuevos patrones de consumo, disminución de la heroína—, aparezca un nuevo paradigma. No obstante, el año de 1987 anticipa ya uno de sus aspectos claves: la conversión de un problema político, la intensa inseguridad provocada por la heroína, en otro de salud pública.

Es en este marco cuando en 1985 se crea en Valencia el *Centre Valencià de Solidaritat* con la intención de poner en marcha el programa terapéutico *Proyecto Hombre* y dar respuesta a la cruda realidad de la toxicomanía en nuestro entorno que alcanzaba en aquellos momentos una dimensión inesperada. La iniciativa parte de la Iglesia Diocesana y se encauza a través de Cáritas. Tras un período de formación en Roma de los primeros terapeutas surgidos del voluntariado se inicia la actividad del centro. Progresivamente se van abriendo las tres fases del programa, y se habilitan las infraestructuras necesarias para atender las crecientes necesidades y retos que nos plantea la sociedad valenciana respecto al problema de la drogadicción. En diciembre se abre *la acogida*, en junio del 86 la *comunidad terapéutica* y en marzo de 1987 la fase de *reintegración*. El creciente número de usuarios nos obliga muy pronto a ir habilitando nuevos locales más amplios y residencias adecuadas para desarrollar satisfactoriamente la labor terapéutica.

El trabajo a realizar por la persona drogodependiente en el programa *Proyecto Hombre* consistía fundamentalmente en un *proceso de maduración y crecimiento personal que le permita volver a sentirse a gusto consigo mismo y que le ayude a integrarse y resocializar en un entorno constructivo donde la relación con las personas y el entorno lo enriquezcan*. Para ello era fundamental que retomase actitudes, relaciones y valores satisfactorios para él mismo. En este proceso de maduración cada persona es protagonista de su evolución y es capaz de integrarse en un entorno satisfactorio construido con esfuerzo.

El programa terapéutico educativo *Proyecto Hombre* se construye entonces para ayudar a las personas que quieren abandonar



las drogas a que ellas mismas realicen todo este proceso de cambio y lo enriquezcan con el entorno propio. Los objetivos se organizan y se escalonan en fases, con el fin de facilitar su consecución. Cada estructura terapéutica se adecua y se organiza sobre la base de los objetivos planteados y las características de los usuarios. Los grupos de auto-ayuda eran la piedra angular de la forma de hacer en Proyecto Hombre, y la terapia de confrontación el instrumento terapéutico más frecuente.

### 3.-LOS CAMBIOS EN LOS CONSUMOS Y UN NUEVO PARADIGMA

En los primeros años noventa se van a consolidar una serie de cambios en los consumos y en las valoraciones sobre los mismos que, poco a poco, van a ir modificando la realidad del fenómeno de las drogas en España y su conceptualización como problema social. Los cambios más relevantes que se observan son los siguientes: el estancamiento y después un descenso del consumo de heroína; el surgimiento del éxtasis y de otras drogas de síntesis; el cambio de ciertas pautas y perfiles de consumo de algunas sustancias, en especial el tabaco, el alcohol y el cannabis; el liderazgo de los psicoestimulantes como principal modelo de policonsumo, desplazando al de los narcóticos; y, una vez estigmatizada la heroína, un uso más festivo y lúdico (Elzo, J. et al., 2000) (Calafat, A. et al., 2000) de las restantes sustancias. En los perfiles de los consumidores habituales de las distintas sustancias, se encuentran jóvenes con situaciones problemáticas, principalmente, "por contradicciones del sistema de integración", pero también otros en situaciones

bastante normalizadas, con estudios y trabajo, y muy especialmente en los consumos aún no tan habituales.

El uso de drogas, incluido el uso experimental o habitual de drogas ilegales, no constituye una conducta subterránea, sino que representa valores sociales positivos y explícitos, son objetivos esenciales para cualquier joven: tener amigos, sentirse parte de la colectividad, tener relaciones sexuales y de pareja. Sin embargo, por sus propiedades las drogas entrañan ciertos riesgos, pueden incluso producir exclusión, en especial el alcohol y algunas ilegales.

Hacia 1987 se puede establecer un cambio de tendencia en el problema social de "la droga" en España. Entonces comienza a fraguarse una nueva configuración de las pautas más comunes de usos de drogas en nuestro país. En primer lugar, en esos años puede datarse un punto de inflexión en la "crisis de la heroína", que va transformándose de un problema eminentemente sociopolítico (de "seguridad ciudadana") en un problema de salud pública. En segundo lugar, ese año se inicia la popularización de "nuevas" pautas de consumo de drogas, algunas de las cuales venían extendiéndose desde años atrás, aunque alcanzarán desde entonces el centro del escenario público. Tres de esas pautas se han masificado y han generado considerable alarma social aunque en ningún caso "crisis de drogas" comparables a la causada por la heroínomanía:

1. La extensión entre los jóvenes de formas de uso excesivo de bebidas alcohólicas, caracterizadas por frecuentes intoxicaciones y unos cambios notables en las pautas y motivaciones de ingesta de alcohol respecto a generaciones anteriores.



2. La expansión e intensificación del uso de cocaína entre sectores de la población que desconocían previamente esa droga y que no usaban heroína.
3. La más reciente popularización de ciertas drogas de síntesis producidas en laboratorios clandestinos y entre las que destacan ciertos derivados anfetamínicos de anillo sustituido, como la MDMA o "éxtasis" y sus congéneres, que, además de efectos estimulantes, producen otros que podríamos considerar psicodélicos o de distorsión perceptiva.»

Con las necesarias cautelas, se puede apreciar un descenso bastante probable de los consumos en población general, respecto a 1980 y 1985, en el tabaco diario, el alcohol abusivo, el cannabis y la heroína. Dadas las menores diferencias, no es posible establecer conclusiones sobre la cocaína y los alucinógenos. Los consumos de éxtasis y otras drogas de síntesis son, como ya hemos dicho, de aparición más reciente, por lo que en términos netos sería un incremento en relación a los estudios anteriores, aunque entre 1995 y 1999 parece apreciarse un cierto descenso de estas drogas en población general.

El aumento progresivo del consumo de drogas por las mujeres, especialmente las jóvenes, más allá de los tradicionales psicofármacos, es un hecho probado y probablemente irreversible. Y según se ha investigado en un reciente estudio específico en el colectivo femenino (Navarro, J., 2000) esta incorporación se produce desde la normalidad. Obviamente, con la presencia de factores de riesgo, pero en situaciones en general no desestructuradas, e incluso funcionalmente en procesos de igualdad en el mundo laboral y de integración social y política de la mujer.

Este proceso de normalización de los consumos de drogas tiene, sin duda, un aspecto positivo: la descriminalización del tema. Pero no debemos confundirnos: los consumos de drogas, especialmente los abusivos, no son en sí mismos un hecho positivo. El aumento del consumo de varias sustancias en los escolares, las altas prevalencias de consumos abusivos de alcohol entre los jóvenes, los consumos en población laboral, la incorporación de la mujer; la presencia relevante de la cocaína y las drogas de síntesis, y su liderazgo en el hoy principal modelo de policonsumo, el de los psicoestimulantes, son hechos de consecuencias aún imprevisibles. Ciertamente, los consumos de drogas han sido conceptualizados como problema social, y de un primer paradigma de marginalidad y exclusión se ha pasado a otro de mayor normalidad y tolerancia, pero sigue siendo un problema social, tanto por los factores de riesgo que en muchas ocasiones están en la base de los consumos, incluidos los asociados al proceso de integración laboral y social de las mujeres, como por sus repercusiones en el conjunto de la sociedad. Aunque, en honor a la verdad, hay que decir que, afortunadamente, desde hace algunos años, organismos públicos y entidades privadas ya estamos trabajando en esta línea, con análisis y planteamientos actualizados, así como con actuaciones más acordes a las nuevas necesidades y desafíos.

En ese sentido, en Proyecto Hombre al esquema tradicional del programa (*Acogida - Comunidad - Reintegración*), se añadieron otras vías de tratamiento. En 1990 se crea el *Grup de Suport* donde el tratamiento no suponía el alejamiento del residente de la estructura familiar. Entre 1990 y 1995 funcionó la comunidad breve de *l'Hort* seguida de



una reintegración más corta y abierta que la tradicional. En 1995 los evidentes cambios en el perfil de los adictos que demandaban tratamiento obligan a una nueva reestructuración de las líneas terapéuticas. Se pone en marcha el programa *Encontre* destinado a reorientar la educación de adolescentes que han tenido contactos con las drogas y que añade al trabajo directo con los jóvenes un intenso trabajo con padres y educadores. Igualmente en 1995 se abre *Vesprada* orientado a atender a los «consumidores de nuevo perfil» que en muchas ocasiones conservan una estructura familiar y social a pesar de su consumo (pareja e hijos, mantienen su puesto de trabajo, relación familiar menos deterioradas, vínculos importantes con el mundo positivo, etc.) y que precisan un tratamiento más abierto.

Con el paso de los años y ante el crecimiento que experimentó el Centre Valencià de Solidaritat, se propuso la creación de un marco jurídico distinto, que permitiera asegurar la continuidad de las acciones que desde la Iglesia Diocesana se realizasen en el campo de las adicciones. Fruto de este análisis nació a finales de 1995 la Fundación Arzobispo Miguel Roca (FAMR) que empezó a desarrollar su labor en enero de 1998. Desde su inicio y hasta la actualidad acoge en su seno tanto las tareas de rehabilitación de drogodependientes llevadas a cabo por el CVS "Proyecto Hombre", como las de Prevención ejecutadas por la Unidad de Prevención Comunitaria "Arzobispo Miguel Roca".

Por otro lado, el voluntariado y el voluntarismo empiezan a dejar paso a la profesionalización y la especialización. Los tratamientos ya no se circunscriben al tradicional Proyecto Hombre necesariamente; se impone la individualización del tratamiento y

la multidisciplinaridad. Así pues, la fundamentación teórica de la intervención en la FAMR, se asienta en una aproximación multicomponente de base cognitivo-conductual en la que se integran elementos del modelo transteórico de cambio en conductas adictivas, de la teoría del aprendizaje social, condicionamiento clásico y operante así como del enfoque de prevención de recaídas.

### 3.- EL SIGLO XXI.-

El nuevo siglo se inicia con las mismas inquietudes y con nuevos retos. Continuando con el diseño de nuevas estructuras que se ajusten a la demanda de las actuales circunstancias, a lo largo del 2002 empiezan su andadura en nuestra casa dos nuevos servicios llamados constituirse como buques insignia del tratamiento de las dependencias en la Comunidad Valenciana. Por un lado, la Unidad de Deshabitación Residencial para Mujeres "Julián Álvarez Subirats", servicio que atiende a mujeres con o sin hijos que necesitan un entorno de convivencia diaria controlado durante su proceso de rehabilitación, y por el otro, la Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria, ubicada en el módulo I del establecimiento Penitenciario de Picassent, servicio que atiende a internos del mismo que soliciten realizar un tratamiento de deshabitación de drogodependencias en el propio establecimiento.

Por otro lado, más allá de las adicciones que podrían considerarse «clásicas» el final del siglo XX y el principio del XXI han traído a las sociedades occidentales, inmersas en la posmodernidad, nuevas adicciones que no están relacionadas con el consumo de sustancias sino con la práctica de determinada



actividad, como el sexo, Internet, el teléfono móvil, la obsesión por el cuerpo sano, las compras, el trabajo... provocados por el miedo que impone la llamada «sociedad del riesgo» en la que vivimos. Muchas de estas adicciones se instalan entre los jóvenes y adolescentes; para atender esta creciente demanda, el Servicio de Atención a Jóvenes y Adolescentes, programa de Intervención Temprana, no se limita tan sólo a las dependencias químicas, sino que pretende facilitar la superación de problemas derivados de cualquier conducta adictiva a dichos perfiles, además de ofrecer formación, información y asesoramiento a sus familias.

Este servicio se adscribe a un área de nuestra acción en reciente pujanza: el Área de Prevención, constituida por la **Unidad de Prevención Comunitaria "A. Miguel Roca"**, dedicada a la prevención universal, y por el citado Servicio de Atención a Jóvenes y Adolescentes (**Encontre**), dedicado a la detección precoz y la intervención temprana.

En la actualidad, 62 profesionales, psicólogos, médicos, abogados, educadores, trabajadores sociales, dues, y más de ochenta voluntarios inician diariamente junto a 950 personas un viaje hacia la integración. Nuevos retos nos esperan, y para superarlos contamos con las siguientes acciones y programas:

- **Unidad de Deshabitación Residencial Julián Álvarez Subirats** Programa integral para el tratamiento de mujeres con trastorno adictivo y apoyo a sus familiares.
- **Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria.** Programa de tratamiento de deshabitación de drogodependencias en el Establecimiento Penitenciario de Picassent

- Servicio de **Atención Directa.** Servicio, cuyo propósito es recibir, acoger, informar, asesorar y derivar al programa o recurso más adecuado a todas aquellas personas o familias interesadas o no en nuestros servicios.

- **Centro de día de Valencia. Programa Vesprada.** Programa de tratamiento de deshabitación de cocaína en régimen ambulatorio

- **Centro de día de Valencia Programa Centro de Actividades Albada** Programa de tratamiento de deshabitación y reinserción de politoxicómanos de larga evolución en régimen de centro de día.

- **Centros de día de Gandía y de Sagunt** Programa de tratamiento de deshabitación y reinserción de toxicómanos en régimen tanto ambulatorio como de centro de día.

- Servicio de **Atención a Jóvenes y Adolescentes Encontre** Programa de intervención temprana a adolescentes y jóvenes en régimen ambulatorio

- Servicio de **Viviendas Tuteladas.** Servicio facilitador de la deshabitación y la reinserción a través de un recurso residencial controlado

- **Unidad de Prevención Comunitaria Arzobispo Miguel Roca.**

20 años después de la puesta en marcha del CVS las condiciones sociales que lo impulsaron son muy diferentes. Hoy, la **Fundación Arzobispo Miguel Roca** entiende junto con el conjunto de la sociedad, que las conductas adictivas en general y las drogodependencias en particular, son más un problema de salud que un problema social y desde luego, esto supone un cambio de perspectiva,



ya que tanto en nuestra Comunidad Autónoma como en el conjunto del Estado el acceso al sistema público de salud es un derecho de los ciudadanos y un deber de las administraciones. Es por ello que trabajamos en fuerte colaboración con los recursos sanitarios públicos, intentando ser eficaces en nuestras acciones, a la vez que no renunciamos a atender al más desfavorecido desde una forma de entender la prevención y el tratamiento de las adicciones basada en una posición conceptual concreta y distintiva.

## BIBLIOGRAFÍA

- Calafat, A. et al. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- CIDUR-EDIS (1979). *Juventud y droga*. Madrid: Ministerio de Cultura.
- CIS (1979). "Victimización y droga". *REIS*, (18 y 20).
- Comas, D. (1985). *El uso de drogas en la juventud*. Instituto de la Juventud. Madrid: Ministerio de Cultura.
- Comas, D. (1994). *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años noventa*. Madrid: Instituto de la Juventud. Ministerio de Asuntos Sociales.
- EDIS (1983). *La Seguridad Ciudadana*. Madrid: Ministerio del Interior.
- CVS-PH. *Memoria 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004*.
- Elzo, J. (1999). "Sociología y epidemiología de los nuevos consumos." En: *Drogas: Nuevos patrones y tendencias de consumo*. Madrid: Fundación de Ciencias para la Salud.
- Elzo, J. (Dir.) (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes. Ritos y fiestas*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- Funes, J. (1988). "Toxicomanías de la normalidad." *Comunidad y drogas*. (7).
- Gamella, J. y Álvarez, A. (1997). *Las drogas de síntesis en España*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Gamella, J. (1997). "Heroína en España 1977-1996". *Claves* (72). Navarro, J.; Lorente, S. y Varo, J. (1985). *El consumo de drogas en España*. Madrid: Dirección General de Acción Social/Cruz Roja Española.
- Navarro, J. (1986). "El perfil de las toxicomanías en España." *Comunidad y drogas*. (1)
- Navarro, J. (2000). *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Observatorio Español sobre Drogas (2000). Madrid: Ministerio del Interior.
- Observatorio Español sobre Drogas (2001). Madrid: Ministerio del Interior.
- Plan Nacional sobre Drogas (1985). *Documento Base*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Recio, J.L. y Canales, R. (1980). "La población española ante las drogas." *Documentación Social* n° 42.