

APROXIMACIÓN A LA PREVALENCIA DE USUARIOS DE HEROÍNA EN NAVARRA EN 1990

Miguel Urriaga Domínguez^{1/} Estrella Extramiana Cameno^{2/} Conchi Moreno Iribas^{3/} Eva Ardanaz Aicua^{3/}
Miguel Martínez Trinidad⁴

Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico de Pamplona. Becaria del Departamento de Salud.
Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Instituto de Salud Pública de Navarra.
Unidad de Información y Evaluación de la Dirección de Salud Mental

Resumen

La búsqueda intensiva de casos/multiservicios es una metodología desarrollada para hacer una estimación del número y características sociodemográficas de los usuarios de heroína en una comunidad dada. Consiste, básicamente, en obtener información de servicios y/o instituciones sanitarias, sociales y penales que en el marco de sus actividades contactan o son contactadas por personas a las que caracterizan como usuarios de heroína.

Con el objetivo de estimar la magnitud del uso de heroína en Navarra, se requirió información sobre usuarios de heroína a centros públicos de tratamientos de drogodependencias, comunidades terapéuticas, urgencias psiquiátricas, hospitales generales, registro de casos de hepatitis B, registro de VIH+, prisiones, forenses y diversos servicios sociales. El estudio abarcó a toda la comunidad autónoma (512.512 habitantes) y el año 1990.

Se contabilizaron 1231 personas como usuarios de heroína, lo que representa una tasa de prevalencia de 2,40 casos por mil habitantes, siendo mayoritariamente hombres (3 a 1), con un 72% de los casos con una edad comprendida entre los 20 y los 29 años, con una distribución demográfica predominantemente urbana (3,4 a 1) y con grandes diferencias entre diversas zonas urbanas.

Palabras clave: Usuario de heroína. Prevalencia. Multiservicios. Identificación de casos.

AN APPROXIMATION TO THE PREVALENCE OF HEROIN USE IN NAVARRA (SPAIN), 1990

Summary

Intensive multi-agency case finding is a methodology developed to make an estimation of the number and sociodemographic characteristics of known heroin users in a given community. It basically consists of collecting information from services and/or sanitary, social and penal institutions which in the course of their activities contact, or are contacted by persons who are described as heroin users.

With the aim of estimating the magnitude of heroin use in Navarra, information about heroin users was requested from public treatment centers for drug-dependences, therapeutic communities, psychiatric emergencies, general hospitals, hepatitis case register, HIV+ case register, prisons, forensic and various social services. The study covered the whole Autonomous Community (512,512 residents) during the year of 1990.

Overally 1231 persons were counted as heroin users representing a prevalence rate of 2.4 cases/1000 residents. They were mainly male (3 to 1), and a 72% of cases were aged between 20 and 29. The demographic distribution was mainly urban (3.4 to 1) and there were large differences among the different urban zones.

Key words: Heroin user. Prevalence. Multi-agency. Case finding.

Introducción

En nuestro país, y a partir de la década de los setenta, aumenta de forma importante el número de usuarios de drogas, diversificándose el uso de éstas: derivados cannábicos, alcohol, cocaína, heroína, alucinógenos, psicofármacos. En la década de los ochenta,

con la crisis económica consolidada y un importante sector de jóvenes sin acceso al mundo laboral, el uso de éstas se asocia a formas de peligrosidad social¹.

Uno de los habituales contenidos en el discurso social predominante acerca de las drogas, es el de la necesidad de disponer de datos sobre el uso de las mismas. La cuestión es que a veces los datos no se

Correspondencia: M. Urriaga Domínguez. c/ Monasterio de Velata, 5 6ªA. 31011 Pamplona (Navarra).
Este artículo fue recibido el 13 de abril de 1992 y fue aceptado, tras revisión, el 13 de enero de 1993.

conocen y/o no se toman con la suficiente fiabilidad. Otras veces se interpretan de forma inadecuada, fuera de contexto y con intereses inmediatos y apresurados².

La investigación de la magnitud del uso de drogas es un problema complejo; así, las particularidades de cada tipo de uso inclinan a los investigadores hacia diferentes metodologías de estudio. De esta forma, mientras que el consumo de los derivados del cannabis o de los tranquilizantes puede ser abordado mediante encuestas directas a la población, permitiendo obtener estimaciones válidas, otros, como los opiáceos -sustancias de entre las que forma parte la heroína- estarían sujetos a un mayor subregistro, utilizando estos métodos tradicionales de estudio. Las razones habría que buscarlas en las características inherentes a este tipo de uso (sustancias no institucionalizadas, pertenencia a grupos marginales) que harían a estos usuarios poco accesibles a muestreos de población convencionales.

El estudio epidemiológico del uso de heroína puede acometerse -con objetivos más o menos ambiciosos- desde varias ópticas: estimaciones a partir de encuestas o bien a través de indicadores indirectos. Estos últimos se basan en la medición de actividades y consecuencias de tipo médico o legal, fundamentalmente, asociadas al uso de drogas. Entre los más conocidos están las admisiones a tratamiento, las urgencias y las muertes relacionadas con la droga, los casos de hepatitis y el número de arrestos. La utilización de estas medidas se basa en el supuesto de que existe un paralelismo entre la magnitud de estos fenómenos y la prevalencia del uso de drogas³.

A través de los datos derivados de los estimadores indirectos se han desarrollado metodologías para estimar la prevalencia: método de captura-recaptura, técnicas nominativas-bola de nieve, fórmulas multiplicativas, búsqueda intensiva de casos-multiservicios⁴. La combinación de los estimadores obtenidos mediante diversas estrategias permite una mejor aproximación a la prevalencia.

El objetivo de este estudio es obtener la prevalencia de usuarios de heroína conocidos en determinadas instituciones sanitarias, sociales y penales, así como sus características sociodemográficas en Navarra 1990, utilizando el método de búsqueda intensiva de casos.

Población y métodos

La búsqueda intensiva de casos o multiservicios, consiste en la notificación retros-

pectiva o prospectiva de los casos de usuarios de drogas conocidos en diferentes instituciones a lo largo de un período dado. Permite hacer una aproximación a la magnitud del fenómeno y además al utilizar informaciones derivadas de fuentes de índole muy diferente permite conocer las características diferenciales de los usuarios de uno y otro servicio. A través de esta metodología se obtiene un número mínimo de usuarios de drogas en un período dado.

Las características de la comunidad de Navarra, con una población de tamaño medio (512.512 habitantes) y con un dispositivo asistencial sanitario eminentemente público posibilita la realización de un estudio multiservicios⁴⁻⁹. Para ello se contactó con todas aquellas instituciones y/o servicios sanitarios, sociales y penales, que en el marco de sus actividades contactan o son contactados por personas a las que caracterizan como usuarios de heroína. Se requirió la notificación retrospectiva de las personas que habían contactado a lo largo de 1990, solicitándoles datos de: identificación (apellidos y nombre o iniciales de los mismos), fecha de nacimiento, sexo, lugar de residencia y número de contactos con la institución a lo largo del año, fundamentalmente.

El período de estudio fue el año 1990 (del 1 de enero al 31 de diciembre) y se definieron como usuarios de heroína a aquellas personas que, con residencia en Navarra, habían sido caracterizadas como usuarios de esta sustancia en las fuentes consultadas a lo largo de dicho período. No se caracterizó el tipo de consumo (ocasional o regular) por no estar este dato disponible en algunas de las fuentes que más datos proporciona, como las urgencias psiquiátricas. El grupo mayoritario de casos fue localizado en centros asistenciales y rehabilitadores de drogodependencias, siendo, por tanto, su tipo de consumo lo suficientemente importante como para solicitar sus servicios. En la tabla 1 se recogen las fuentes que prestaron su información que, en resumen, abarca a todos los centros públicos de tratamiento de drogodependencias de Navarra, comunidades terapéuticas, urgencias psiquiátricas de heroinómanos realizadas en los hospitales más grandes de la provincia, ingresos hospitalarios con patologías susceptibles de relación con el consumo de heroína y personas diagnosticadas de hepatitis B y VIH+ en 1990. Del campo legal se obtuvieron los encarcelados en la prisión de Pamplona, casos de muerte por sobredosis y diversos servicios sociales, fundamentalmente.

Quedaron fuera de la búsqueda intensiva servicios que potencialmente pueden disponer de mu-

Tabla 1. Servicios y/o instituciones sanitarias, sociales y penales consultadas por el estudio

| Fuentes | Nº | Cobertura | Observaciones |
|--|------------------|---|---|
| A. Centros Asistenciales de Drogodependencias. Dirección de Salud mental. - Centros de Salud Mental - Unidades de Hospitalización Psiquiátrica - Hospitales de Día - Centro de Día | 8 2 2 1 | 100% de tratamientos en centros públicos | No se incluyen tratamientos de atención primaria, tratamientos en centros o médicos privados |
| B. Comunidades terapéuticas de rehabilitación | 11 | Entidades privadas sujetas a concierto 5 en Navarra 6 en otras CCAA | Se accedió a la coordinación que gestiona ayudas para ingresos, tanto si son concedidas como si no lo son. No se incluyen aquellos que accedan por otras vías |
| C. Ingresos en la red hospitalaria del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea | 3 | Ingresos hospitalarios de 3 de los 4 centros principales | Ingresos en base a determinados códigos de la CIE 9ª rev. No se incluyen entidades hospitalarias del sector privado y de uno de los cuatro hospitales públicos |
| D. Urgencias psiquiátricas 1 hospital general 1 hospital psiquiátrico | 2 | 100% de urgencias debidas a uso de heroína | Sólo se incluyen urgencias psiquiátricas |
| E. Organismos dependientes del Ministerio de Justicia - Prisión provincial - Asistencia Social al Detenido | 1 2 | 100% de la población ADVP* de la prisión de Pamplona | No se incluyen detenciones, aprehensiones, ni supuestos que no ocasionen pena de cumplimiento. |
| F. Cuerpo médico forense | 1 | 100% fallecidos por sobredosis de heroína | Se incluyen fallecidos en 1990 en los que la determinación de causa de muerte fuese atribuida a sobredosis de heroína |
| G. Servicios sociales de base | 6 | 42% de la población | Fundamentalmente en Pamplona y su área de influencia |
| H. Registro de casos de hepatitis B, Instituto de Salud Pública | 1 | 100% de los casos con factor de riesgo ADVP | |
| I. Estudio de prevalencia de VIH+ en Navarra, 1991 | 1 | | Se incluyen casos de VIH+ con conducta de riesgo asociada de ADVP con fecha de determinación en 1990 |

* ADVP: Adictos a Drogas por Vía Parenteral.

chas referencias sobre usuarios de heroína: médicos generales y médicos privados, que no disponen de sistemas de registro; un porcentaje importante de servicios sociales, fundamentalmente los no adscritos al Plan Nacional sobre Drogas, prensa, hospitales privados (asimismo poco representativos), juzgados, dada la nula informatización de los expedientes, centros de policía, por su difícil accesibilidad; tampoco se pudo disponer de las urgencias hospitalarias no psiquiátricas dentro de la red pública, donde los datos no eran accesibles.

La metodología básica consistió en eliminar en cada fuente los registros duplicados correspondientes a una misma persona y, en segundo lugar, eliminar los duplicados que existían entre diferentes fuentes -en ambos casos de manera manual-, hasta llegar a un registro de usuarios de heroína que habían contactado con las instituciones estudiadas.

Respecto a la confidencialidad, se utilizaron los datos de identificación tal y como aparecían en las fuentes, siendo tratados únicamente por el investigador principal, no teniendo acceso a éstos ninguna persona o institución ajena al estudio.

Tabla 2. Tasas de prevalencia (número de casos por cada 1000 habitantes) de usuarios de heroína conocidos en Navarra en 1990 por grupos de edad y por sexo

| Grupo edad | Sexo | | | | Total | |
|------------|----------|------------|----------|-------------|----------|------------|
| | Hombres | | Mujeres | | | |
| | Nº casos | Tasa x1000 | Nº casos | Tasa x 1000 | Nº casos | Tasa x1000 |
| < 15 | 3 | 0,05 | 1 | 0,01 | 4 | 0,03 |
| 15 a 19 | 23 | 1,1 | 23 | 1,1 | 46 | 1,12 |
| 20 a 24 | 253 | 11,6 | 108 | 5,2 | 361 | 8,47 |
| 25 a 29 | 421 | 22,2 | 124 | 6,9 | 545 | 14,72 |
| 30 a 34 | 168 | 8,9 | 36 | 2,0 | 204 | 5,51 |
| 35 a 39 | 43 | 2,4 | 8 | 0,4 | 51 | 1,40 |
| > 40 | 15 | 0,15 | 5 | 0,04 | 20 | 0,09 |
| Total | 926 | 3,63 | 305 | 1,18 | 1231 | 2,40 |

Como recursos informáticos se utilizó el programa dBASE III PLUS para la confección de la base de datos y para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS/PC+.

Resultados

Se contabilizaron 2315 registros de usuarios de heroína, de los cuales 2088 reunieron los criterios de inclusión. La exclusión de 288 registros se debe fundamentalmente a su caracterización como transeúntes por las diversas fuentes investigadas. Tras la eliminación de registros duplicados, el número de casos, es decir, personas, resultó de 1231.

Las 1231 personas representan una tasa de prevalencia de 2,40 usuarios por 1000 habitantes, o lo que es igual, uno de cada 417 residentes en Navarra contactó a lo largo de 1990 con las instituciones y/o servicios estudiados, siendo caracterizado por éstos como usuario de heroína.

Entre los hombres, la tasa fue de 3,63 por mil (uno de cada 275), y de 1,18 por mil entre las mujeres (una de cada 847), deduciéndose que el uso de heroína es tres veces más frecuente entre éstos. En lo que respecta a la edad, es el grupo de 25 a 29 años el que presenta máxima tasa de prevalencia: 14,72 por mil (uno de cada 68), seguido por el grupo de 20 a 24 años con 8,47 por mil (uno de cada 188) (Tabla 2).

Los ratios de tasas de prevalencia entre sexos muestran una constante disminución conforme los grupos de edad son más jóvenes. Así, mientras que este ratio para el grupo de edad de 30 a 34 años es

Tabla 3. Diferencias entre sexos en las tasas de usuarios de heroína conocidos en Navarra en 1990 por grupos de edad

| Grupo edad | Sexo | | Total | Ratio (h/m) |
|------------|---------|---------|-------|-------------|
| | Hombres | Mujeres | | |
| < 20 | 0,33 | 0,33 | 0,33 | 1,02 |
| 20 a 24 | 11,63 | 5,18 | 8,47 | 2,24 |
| 25 a 29 | 22,24 | 6,87 | 14,72 | 3,25 |
| 30 a 34 | 8,87 | 1,99 | 5,51 | 4,46 |
| > 35 | 0,49 | 0,11 | 0,29 | 4,83 |
| Total | 3,63 | 1,18 | 2,40 | 3,07 |

p= 0,10

de 4,46 hombres/mujer, en el de menores de 20 años es de 1,02 (Tabla 3).

Se estudió la prevalencia por áreas geográficas a partir de la zona sanitaria de residencia, observándose una clara relación entre la magnitud de la prevalencia y el carácter urbano o rural. Se consideraron urbanas Pamplona y área conurbada y tres ciudades, Estella, Tafalla y Tudela con poblaciones de más de 10.000 habitantes, que juntas representan el 60% de la población. El resto de las zonas con núcleos menores se consideraron rurales. Al conjunto de zonas tipificadas como rurales (40% de la población de la comunidad), pertenecían el 16,4% de los casos, con una tasa de prevalencia de 0,98 casos por cada 1.000 habitantes. En las zonas con predominio urbano, residían el 83,6% de los casos, con una tasa de prevalencia de 3,35 por 1.000 habitantes, es decir, el conjunto de zonas consideradas urbanas posee una tasa de prevalencia de usuarios de heroína 3,4 veces mayor que la del conjunto de zonas consideradas rurales (Tabla 4). En lo que respecta al análisis más desagregado, son determinados barrios y/o zonas del Area Metropolitana de la Ciudad de Pamplona los que presentan las mayores tasas de prevalencia. Así, las diferencias van desde una tasa de prevalencia de 5,3 casos por mil habitantes hasta una de 1,4 casos por mil habitantes.

Continuando la descripción por Zonas Básicas de Salud, y en referencia a los grupos de edad, la tasa de prevalencia obtenida para varones de 25 a 29 años residentes en el Casco Viejo de Pamplona (zona de máxima prevalencia global y entre hombres) es de 48,9 casos por mil habitantes, o lo que es lo mismo, uno de cada 20 varones de 25 a 29 años, residente en el Casco Viejo de

Tabla 4. Tasas (nº de casos por 1000 habitantes) de prevalencia de usuarios de heroína conocidos en Navarra en 1990 según zonas de residencia

| Zonas básicas de salud | Hombres | | Mujeres | | Total | |
|-----------------------------|---------|------------|---------|------------|-------|------------|
| | Nº | Tasa x1000 | Nº | Tasa x1000 | Nº | Tasa x1000 |
| Zonas rurales | 155 | 1,5 | 46 | 0,4 | 201 | 0,98 |
| Zonas urbanas | 771 | 5,1 | 259 | 1,6 | 1030 | 3,35 |
| Pamplona+área metropolitana | 629 | 5,0 | 208 | 1,6 | 837 | 3,3 |
| Resto zonas urbanas | 142 | 5,5 | 51 | 1,9 | 193 | 3,7 |
| Total Navarra | 926 | 3,64 | 305 | 1,18 | 1231 | 2,40 |

Pamplona contactó a lo largo de 1990 con instituciones y/o servicios que lo caracterizaron como usuario de heroína. En lo que respecta a mujeres, es también el grupo de edad de 25 a 29 años, en concreto de la zona de Rochapea/Ansoaín la que presenta mayor tasa de prevalencia, siendo ésta de 26,5 casos por mil habitantes, es decir, una de cada 38.

En la tabla 5, se observa el número de usuarios conocidos en cada tipo de fuente, así como el número de usuarios conocidos exclusivamente en esa fuente. Novecientos de las 1231 personas se localizaron en alguno de los servicios específicos de tratamiento y rehabilitación de drogodependencias (Centros de Salud Mental, Unidades de Hospitalización Psiquiátrica y Comunidades Terapéuticas). El resto de las personas fueron localizadas en servicios sanitarios no específicos (tales como Hospitales Generales) y en Centros de Asistencia Social e Instituciones Penitenciarias, fundamentalmente.

Respecto al número de fuentes de información en los que fueron localizados, 718 personas (58,3%), aparecieron en una sola fuente, 245 (19,9%) en dos fuentes y 268 (21,8%) lo fueron en tres o más fuentes.

Discusión

Los usuarios de heroína localizados en las diversas instituciones y/o servicios requeridos por la investigación se caracterizan por ser mayoritariamente hombres (3 a 1), de una edad comprendida entre los 20 y los 29 años (72,9%), y con un predominio de lugar de residencia urbano

Tabla 5. Usuarios de heroína conocidos en Navarra en 1990 localizados por fuente investigada y por única fuente de localización

| Fuente | Nº | Única |
|------------------------------|-------|-------|
| Centros de Salud Mental | 697 | 344 |
| Comunidades terapéuticas | 334 | 111 |
| Red hospitalaria SNS/Os | 160 | 39 |
| Urgencias psiquiátricas | 341 | 65 |
| Hospitalización psiquiátrica | 103 | 14 |
| Ministerio de Justicia | 254 | 67 |
| Cuerpo médico forense | 12 | 5 |
| Servicios sociales base | 46 | 17 |
| Registro hepatitis B ISPN | 40 | 22 |
| Estudio prevalencia VIH+ | 101 | 34 |
| Total | 2088* | 718** |

* Casos totales antes de eliminar duplicados.

** Casos con una sola fuente de localización.

(3,4 a 1). La droga principal utilizada es la heroína en todos los casos, no teniendo constancia en ningún caso con otro/s opiáceo/s (morfina, metadona) como sustancia principal. La edad media de este colectivo en el momento del estudio fue de 27,0 entre los hombres y 25,5 entre las mujeres.

En lo que respecta a los cambios en los ratios por sexo dependiendo del grupo de edad (Tabla 3), una posible, aunque no única explicación, es, que en los últimos tiempos, la mujer se está incorporando al uso de heroína proporcionalmente en mayor medida, hasta el punto de equipararse este uso entre sexos en el grupo de menores de 20 años.

La prevalencia de usuarios de heroína «conocidos» en determinadas instituciones es una aproximación a un número mínimo existente y como tal debe ser interpretado. Si se hubiera ampliado el período de estudio o las fuentes investigadas el número habría aumentado. La no inclusión de instituciones como policía, médicos generales o urgencias no-psiquiátricas supone una subestimación del número de casos, ya que, como se desprende de otros estudios, los casos procedentes de algunas de estas instituciones representan un número importante de casos.

Los resultados de este estudio muestran una prevalencia de 2,4 usuarios cada 1000 habitantes, que alcanza a 4,8 por 1000 en el grupo de edad de 15-49 años. Al establecer comparaciones con estudios de similar metodología, y refiriéndonos en concreto a trabajos realizados en ciudades anglosajonas, hay que valorar si las fuentes son las mismas, es decir, si

el grado de exhaustividad es similar a la hora de localizar usuarios de heroína en los servicios. En Oxford⁹, en 1983, la prevalencia obtenida para 15-49 años fue de 3,7 por 1000, con la máxima prevalencia en el grupo de 30-34 años. El estudio de búsqueda intensiva de casos realizado en 1985 en Wirral (Reino Unido)²⁰ encontró unas tasas de prevalencia superiores a las encontradas en el estudio que nos ocupa (4,4 por mil frente a 2,4 por mil) y con el grupo de edad de 16 a 24 años máximamente representado (75% de los casos), en contraposición con el 33% del total de casos para el mismo grupo de edad en Navarra. En dos barrios del centro de Londres, Hartnoll⁴, encontró una prevalencia del 14 por 1000 entre 16-44 años, si bien el mismo autor afirma que los datos no son extrapolables al resto de Londres, donde la magnitud del problema sería menor. Igualmente, Wirral, se caracteriza por ser un suburbio de la ciudad de Liverpool, ante lo cual, efectuar comparaciones con los resultados globales de Navarra no deja de ser aventurado dadas las diferencias sociodemográficas existentes entre ambas poblaciones.

Además, en los trabajos de Wirral y Oxford, un porcentaje elevado de los casos provenía del registro de detenciones de la policía y de los archivos de los médicos generales, fuentes estas no investigadas en nuestro medio. Por todo ello y por el hecho de que nuestra comunidad consta aún de un 40% de población rural, hecho diferencial con los estudios anteriormente citados, creemos que el número de usuarios de heroína encontrado en Navarra está reflejando que la magnitud de este uso es muy alta.

Otros resultados interesantes de este trabajo son las grandes diferencias encontradas entre zonas urbanas y rurales, que en principio no creemos sean atribuibles a problemas metodológicos, es decir, a que se haya buscado con más intensidad a nivel urbano. Dentro del área urbana de Pamplona se observan a su vez grandes diferencias de unos barrios a otros. Así, mientras que zonas como Casco Viejo, Chantrea y Berriozar tienen tasas superiores a siete casos de cada 1000 habitantes (8,4, 7,4 y 7,3 respectivamente), Iturrama posee una tasa de 2,0 casos por mil habitantes, es decir, la frecuencia relativa de usuarios de heroína residentes en el Casco Viejo de Pamplona es 4,2 veces superior a la de Iturrama. En lo que se refiere a estas zonas, las desigualdades de renta, dotacionales, de recursos educativos, etc., son factores que pueden contribuir a explicar las diferencias de prevalencia encontradas.

Este volumen de heroinómanos que podemos considerar el iceberg de toda la población usuaria, constituye en sí mismo un número muy considerable. Para el caso de Navarra, estos resultados sugieren la conveniencia de valorar necesidades, en

relación a los recursos disponibles no sólo en áreas como tratamiento de la drogadicción o la incorporación social, sino en otras estrategias tendentes a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad. Consideramos importante diversificar la oferta existente a otros programas como el de mantenimiento con metadona como lo hacen muchos países y la mayoría de las Comunidades Autónomas. Además, y desde un punto de vista más sanitario, iniciar estrategias encaminadas a prevenir y a tratar los importantes problemas de salud de este colectivo (VIH+, SIDA, hepatitis, etc.).

Para finalizar, y en cuanto a la metodología de búsqueda intensiva de casos, consideramos que es factible su realización en áreas geográficas de tamaño medio, siendo además deseable ampliar las fuentes a investigar a los centros de detención, y si fuese posible a los médicos generales y servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios. Asimismo, los datos procedentes de un estudio de estas características se pueden completar con la aplicación de la metodología de captura-recaptura.

Agradecimientos

Agradecemos a las instituciones y personas siguientes su colaboración en la realización de este trabajo:

José Amador, responsable de la Comisión de Asistencia Social del Ministerio de Justicia en Navarra.

Iosune Aramburu, responsable del Servicio de Asistencia Social al Detenido del Instituto Navarro de Bienestar Social.

M^a José Arozarena, responsable de los Servicios Sociales de base del Ayuntamiento de Barañain.

Aurelio Barricarte, responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Instituto de Salud Pública de Navarra.

Ana Baruque, responsable de los Servicios Sociales de base del Ayuntamiento de la Cendea de Olza.

Jesús Domínguez, responsable de la coordinación de la Dirección de salud mental del Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea con las comunidades terapéuticas de rehabilitación.

Miguel García, médico de la Prisión Provincial de Pamplona.

Angeles Granados, Directora General de Instituciones Penitenciarias.

Carlos Gurruchaga, responsable de los Servicios Sociales de base de los Ayuntamientos de Berriozar y de Ansoaín.

Juan Romero, psicólogo de la Prisión Provincial de Pamplona.

Belén Sancho, responsable de los Servicios Sociales de base del Ayuntamiento de la Cendea de Elorz y Galar.

Rafael Teijeira, médico forense de la Audiencia Provincial de Pamplona.

José Varo, responsable en Navarra del Plan Nacional sobre Drogas.

Bibliografía

1. Anónimo. Un nuevo marco conceptual en el tratamiento de la drogadicción (Editorial). *Gac Sanit* 1987; 3: 95-6.
2. Navarro J, Lorente S, Varo J, Roiz M. *El consumo de drogas en España. Epidemiología, motivaciones y factores de riesgo*. Equipo de Investigaciones Sociológicas (EDIS). Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Cruz Roja Española. Madrid, 1985:44.
3. Grupo de Trabajo del SEIT. Admisiones a tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en España. *Gac Sanit* 1990; 16: 4-11.
4. Hartnoll R, Mitcheson M, Lewis R, Bryer S. Drug addiction. Estimating the prevalence of opioid dependence. *Lancet* 1985; 1: 203-5.
5. Varo JR. Drogodependencia en Navarra. En: *Plan de Salud de Navarra*. Nafarroako Osasun Plana, 1991.
6. Gobierno Vasco. *Libro blanco de las drogodependencias en Euskadi*. Vitoria, 1987.
7. Varo JR, Aguinaga M. El uso de drogas. En: *Encuesta a la juventud de Navarra*. Fundación Bartolomé de Carranza, Pamplona, 1983.
8. Hualde G, et al. *Los jóvenes de Navarra. Situación, uso de drogas y conductas sociales de la juventud de Navarra*. Fundación Bartolomé de Carranza. Pamplona, 1988.
9. Peveler RC, Green R, Mandelbrote BM. Prevalence of heroin misuse in Oxford City. *Br J Addiction* 1988; 83: 513-8.
10. Parker H, Newcombe R, Backx K. The new heroin users: prevalence and characteristics in Wirral, Merseyside. *Br J Addiction* 1987; 82: 147-57.

