

Consumo de drogas al ingreso en prisión: comparación entre población española y extranjera

R Moreno S¹, E Vera-Remartínez¹, J García-Guerrero¹,
MV Planelles Ramos¹

¹Centro Penitenciario de Castellón. Carretera de Alcora km 10. 12006 Castellón de la Plana (Castellón).

RESUMEN

Fundamento: Hay pocos trabajos que comparen las pautas de consumo de drogas entre población autóctona e inmigrante en medio penitenciario.

Método: Estudio descriptivo prospectivo. Se compara población española y la de inmigrantes que ingresan por primera vez en prisión entre 01-01-2005 y 31-12-2005. Se recogen variables descriptoras sociodemográficas y de hábitos tóxicos durante el último mes previo a su entrada en prisión. Se utiliza la χ^2 para comparar variables cualitativas y la T de Student para las cuantitativas, con posterior regresión logística binaria para calcular Odds Ratio en las que resultaron estadísticamente significativas.

Resultados: 246 incluidos, 230 (93,5%) hombres. 89 (36%) españoles y 157 (64%) inmigrantes. Edad media 31,9 años (IC95%: 30,6-33,1), mayor en los españoles (33,9 vs 30,7; p=0,023).

Fuman menos los españoles (79, 40,9%) que los extranjeros (114, 59,1%) p=0,003 y beben menos alcohol (51, 42,5% vs 69, 57,5%), p=0,044.

El consumo de heroína, cocaína, cánnabis, drogas de síntesis y benzodiazepinas no prescritas, por separado o en combinación era admitido por 68 individuos, 44 (64,7%) españoles y 24 (35,3%) extranjeros (OR: 5,4; IC95%: 2,9-9,9; p<0,0001). La única que no muestra diferencias en el consumo entre los dos colectivos son las drogas de síntesis: 5 (5,6%) vs 2 (1,3%) (OR: 4,6; IC95%: 0,8-24,3; p=0,07).

La vía venosa era poco utilizada y más por los españoles: 3 (3,4%) vs 0 (0%) (p=0,02).

Conclusiones: Los nuevos ingresos en prisiones son mayoritariamente extranjeros. Los españoles tienen más edad. Los españoles consumen más drogas ilegales, mientras que los extranjeros consumen más drogas de aceptación social.

Palabras clave: Población inmigrante, Drogas, Prisión.

DRUG USE WHEN ENTERING PRISON: COMPARISON BETWEEN THE SPANISH AND FOREIGN PRISON INMATE POPULATION

ABSTRACT

Introduction: There are few studies comparing drug use behaviours between the local and immigrant prison populations.

Method: Descriptive and prospective study. Comparisons were made between the Spanish and foreign population of prisoners who entered prison for the first time between 01/01/2005 and 31/12/2005. Socio-demographic descriptive variables were attained along with data about drug use in the month prior to entry into prison. χ^2 was used to compare qualitative variables and Student's t distribution for quantitative ones. Posterior binary logistic regression was used for calculating the Odds Ratio for statistically significant variables.

Results: 246 individuals were included, 230 (93.5%) were men. 89 (36%) were Spanish and 157 (64%) foreigners. The average age was 31.9 (IC95%: 30.6-33.1). The average age was higher amongst Spanish inmates (33.9 vs. 30.7; p=0.023).

Spanish inmates smoked less (79, 40.9%) than foreigners (114, 59.1%) p=0.003 and consumed less alcohol (51, 42.5% vs. 69, 57.5%), p=0.044.

The use of heroin, cocaine, designer drugs and non-prescribed benzodiazepines, individually or in combinations, was admitted to by 68 individuals, 44 (64.7%) of whom were Spanish, and 24 (35.3%) were foreigners (OR: 5.4, IC95%: 2.9-9.9,

$p > 0.0001$). The only consumption type where no significant difference between the two groups could be seen was in “designer drug” use: 5 (5.6%) vs. 2 (1.3%). (OR: 4.6, IC95%: 0.8-24.3, $p = 0.07$).

IVD use was rare and more common amongst Spanish inmates: 3 (3.4%) vs. 0 (0%) ($p = 0.02$).

Conclusions: Foreigners make up the majority of the recent intake into prison. Spanish prisoners are older. Spanish inmates consume more illegal drugs, while foreign prisoners consume more socially accepted drugs.

Key Words: International Migration, Drugs, Prison

Texto recibido: agosto 2007

Texto aceptado: octubre 2007

INTRODUCCIÓN

En los últimos años España se ha convertido en receptora de inmigrantes procedentes de zonas del mundo de renta baja, fundamentalmente del norte de África, Latinoamérica y la antigua Europa del este. Se ha señalado que esta población puede ser origen de un aumento de la prevalencia de determinadas enfermedades infecciosas en el país receptor, aunque los escasos trabajos que comparan población autóctona con inmigrante parecen desmentir esta creencia¹. Por otra parte, sabemos poco sobre los hábitos tóxicos de esta población inmigrante y, aunque sabemos bien las pautas de hábitos tóxicos del conjunto de la población reclusa², conocemos muy poco de estas pautas en el momento en que se produce el primer ingreso en prisión de estas personas, y la influencia que sobre estas prácticas pueda tener la masiva presencia de inmigrantes entre los ingresos primarios en prisión.

Es indudable que, en las cárceles, el aumento de la población inmigrante está siendo mucho más explosivo que en la población general. Según datos publicados por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior³ y el Departamento de Justicia de la Generalitat catalana⁴ el 30-09-2006, el 31,70% del total eran extranjeros, con un aumento en el último año superior al 10%.

El objetivo del presente estudio es conocer las principales características sobre el consumo de drogas, de las personas que ingresan en prisión por primera vez, estableciendo diferencias si las hubiere, entre extranjeros y autóctonos, así como describir las principales características sociodemográficas de la muestra.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo y prospectivo en el que la población base estuvo constituida por todos los ingresos primarios ocurridos durante el período

comprendido entre el día 1-1-2005 y el 31-12-2005 en el Centro Penitenciario de Castellón. Se define ingreso primario como: “*Aquel episodio de ingreso en prisión que ocurre por primera vez en la vida del individuo*”. Se establecieron como criterios de exclusión: no disponer del cuestionario de recogida de información completo y la negativa por parte del sujeto a participar.

A todos los pacientes se les pasó un cuestionario diseñado al efecto en el momento del ingreso, cuando éste se produjo en día laboral. Cuando el ingreso fue en sábado, domingo o festivo, fue programado para la realización de la entrevista con posterioridad, siempre dentro de la primera semana de ingreso. El cuestionario fue diseñado para la recogida de información sociodemográfica, de hábitos tóxicos. Las preguntas recogidas en él fueron preguntas cerradas y codificadas numéricamente. Fue cumplimentado por encuestadores familiarizados con el mismo.

Las variables recogidas corresponden a 3 grupos:

- **Variables descriptoras:** origen (nacional o extranjero), género, edad en años cumplidos, estado civil (soltero, casado, viudo, separado, divorciado, otros), número de hijos, religión.
- **Variables sociodemográficas:** nivel de estudios (analfabeto, primarios, secundarios, universitarios), ocupación en el último año (pensionista, parado, sector primario, secundario, terciario). En el caso de ser extranjero: país de procedencia, residencia legal (sí/no), tiempo de residencia (en meses), forma de llegar a España (con papeles, sin papeles, turismo).
- **Variables sobre hábitos tóxicos:** relacionadas con consumos y vías de administración de diferentes drogas, durante el último mes: Tabaco (cigarros/día), Alcohol en Unidades Básicas de Alcohol por semana (UBEs), Cocaína (gr./día), Heroína (gr./día), Benzodiacepinas no prescritas (sí/no), Drogas de Síntesis (sí/no), Hachís (sí/no).

Aspectos éticos

Se solicitó autorización para la realización de este trabajo a la Unidad de Apoyo de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, en los términos a los que hace referencia la Orden Circular 7/99 sobre "Trabajos, estudios e investigaciones en el medio penitenciario".

Todos los pacientes incluidos otorgaron su consentimiento informado escrito para participar en el estudio en base a las disposiciones legales vigentes, en concreto en base a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como en los artículos 4.2.b; 211.2 y 211.3 del vigente Reglamento Penitenciario.

Procesamiento y análisis de los datos

Se creó una base de datos en la aplicación ACCESS-2003, limitando la entrada de determinado

tipo de datos mediante la codificación de los campos de respuesta para depurar errores en la introducción de los mismos. Sólo una persona se encargó de introducir todos los datos procedentes de los cuestionarios. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 12. Previamente a cualquier cálculo se realizó un nuevo proceso de depuración de datos para controlar la calidad de los mismos mediante dos tipos de técnicas:

- Pruebas de rango.
- Distribución de valores "missing" o valores desconocidos de todas las variables mediante el procedimiento MVA (Missing Value Analysis) que lleva implementada la versión 12 de SPSS.

En el análisis estadístico, se realizó primero un estudio descriptivo de la muestra. Después se compararon determinadas variables tratando de establecer diferencias estadísticas entre los dos grupos a estudio: ingresos de origen nacional e ingresos extranjeros se-

	Total Muestra (n=246)	Inmigrantes (n=157)	Españoles (n=89)	Significación
Sexo:				
Varones	230 (93,5%)	147 (93,6%)	83 (93,3%)	p= 0,909
Mujeres	16 (6,5%)	10 (6,4%)	6 (6,7%)	
Edad Media (años): (IC 95%)	31,9 (30,6 a 33,1)	30,7 (29,3 a 32,2)	33,9 (31,6 a 36,2)	p= 0,023
Estado civil:				
Soltero	130 (52,8%)	88 (56,1%)	42 (47,2%)	p= 0,006
Casado	64 (26,0%)	44 (28,0%)	20 (22,5%)	
Viudo	2 (0,8%)	1 (0,6%)	1 (1,1%)	
Separado	20 (8,1%)	6 (3,8%)	14 (15,7%)	
Divorciado	10 (4,1%)	4 (2,5%)	6 (6,7%)	
Otros	20 (8,1%)	14 (8,9%)	6 (6,7%)	
Número de hijos (media): (IC 95%)	0,85 (0,68 a 1,01)	0,78 (0,56 a 1,00)	0,96 (0,69 a 1,22)	p= 0,337
Ocupación último año:				
Sector primario	60 (24,4%)	44 (28,0%)	16 (18,0%)	p= 0,001
Sector secundario	37 (15,0%)	18 (11,5%)	19 (21,3%)	
Sector terciario	99 (40,2%)	58 (36,9%)	41 (46,1%)	
Parados	46 (18,7%)	37 (23,6%)	9 (10,1%)	
Pensionistas	3 (1,2%)	0 (0,0%)	3 (3,4%)	
Sin respuesta	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	
Hábitos sexuales:				
Heterosexuales	239 (97,2%)	153 (97,4%)	83 (96,5%)	p=0,306
Homosexuales	5 (2,0%)	2 (1,3%)	3 (3,5%)	
Bisexuales	2 (0,8%)	2 (1,3%)	0 (0,0%)	

UDIs: Usuarios de Drogas Intravenosas; I.V.: Vía Intravenosa; IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%.

(*): Consumo referido en el último mes previo a su ingreso.

Tabla I: Características socio-demográficas de la población estudiada.

gún distintas variables. Se utilizó el Test de χ^2 para las variables categóricas y la prueba de la T de Student para las variables cuantitativas. En la comparación de medias de variables cuantitativas, se determinó de forma previa, el supuesto de homocedasticidad de las varianzas entre los distintos grupos mediante la prueba de Levene.

Para finalizar, aplicamos modelos de regresión binaria utilizando como variable dependiente el origen de los ingresos (nacional o extranjero) y como variables independientes aquellas que previamente habían presentado diferencias estadísticamente significativas, determinando las Odds Ratios de un grupo frente a otro, con sus correspondientes intervalos de confianza al 95% y su significación estadística.

RESULTADOS

Se registraron 264 ingresos primarios, de los que se excluyeron 18 (7%), uno por negativa y 17 por datos incompletos. De los 246 que participaron 230 (93,5%) fueron varones frente a 16 (6,5%) mujeres. 89 (36%) eran españoles y 157 (64%) extranjeros, de los que el 61,6% tenían residencia ilegal en España. La edad media del conjunto fue de 31,9 años (IC95%: 30,6-33,1), mayor en los españoles (33,9 *vs* 30,7 $p=0,023$). Otras características sociodemográficas de los incluidos se muestran en la Tabla I. Entre los inmigrantes, los principales colectivos representados eran rumanos con 63 (40,1%) y el Magreb norteafricano con 47 (29,9%) (Tabla II). Entre los extranjeros, 96 (61,1%), residían ilegalmente en España.

	Número	Porcentaje (del total)
Inmigrantes:	157	63,8%
Españoles:	89	36,2%
Total de la muestra:	246	100%

Origen	Número	Porcentaje de (los extranjeros)
Rumania	63	40,1%
Magreb norteafricano	47	29,9%
Latinoamérica	21	13,3%
Antigua Europa del Este	13	8,2%
Otros de Europa	11	7,1%
Africa subsahariana	2	1,2%

Tabla II: Nacionalidades de los pacientes incluidos.

El tabaco es la droga que consumen más personas, mientras que la cocaína es la más consumida de

entre las de tráfico ilegal (Tabla III). Un total de 207 (84,1%) individuos reconocen consumo de alguna de las drogas estudiadas, menos los españoles que los extranjeros 82 (39,6%) *vs* 125 (60,4%) (OR: 0,333; IC95%: 0,14-0,79; $p=0,013$). Considerando sólo tabaco y/o alcohol los españoles consumen menos: 82 (39,6%) *vs* 125 (60,4%); OR: 0,33; IC95%: 0,14-0,79; $p=0,013$), aunque sí se consideran las drogas ilegales o no prescritas (heroína, cocaína, hachís, benzodiacepinas no prescritas, drogas de diseño), estas diferencias se invierten 44 (64,7%) *vs* 24 (35,3%); OR: 5,4; IC95%: 2,9-9,9; $p<0,0001$).

Substancia	Población General (*)		Ingresos en Prisión 2005
	2001	2003	
Tabaco	41,4%	42,9%	193 (78,4%)
Alcohol	63,7%	64,1%	120 (48,7%)
Cánnabis	6,4%	7,6%	36 (14,6%)
Drogas de diseño	0,8%	0,4%	7 (2,8%)
Cocaína	1,3%	1,1%	43 (17,4%)
Heroína	<0,1%	<0,1%	15 (6,1%)
Benzodiacepinas no prescritas	2,8% [‡]	3,1% [‡]	19 (7,7%)

(*): Fuente: Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2004.
‡: Consumo en los últimos 12 meses,

Tabla III: Personas que refieren consumo y comparación con población general

Si se considera el número de personas consumidoras los españoles muestran mayores tasas de consumo en todas las drogas llamadas ilegales, excepto las de síntesis, mientras que tabaco y alcohol es consumido por más personas inmigrantes (Tabla IV). Las cantidades de sustancia consumida son superiores en el grupo de los españoles, excepto para el alcohol (Tabla V). Hay un importante grado de policonsumo, hasta el punto de que 33 (48,5%) refieren consumir dos o más drogas ilegales de forma habitual (Tabla VI). La vía de consumo preferida para heroína fue la fumada (66,7% de los consumidores), mientras que para la cocaína lo fue la esnifada (54,5%). 3 personas reconocieron la práctica de la inyección intravenosa de heroína, cocaína o ambas como la principal vía de administración.

DISCUSIÓN

Hemos estudiado las características sociodemográficas y del consumo de drogas de la población en

	Nacionales n=89	Inmigrantes n=157	Consumo total	O.R-	I.C. (95%)	p
Cocaína	34 (79,1%)	9 (20,9%)	43 (17,4%)	10,2	4,6-22,6	<0,0001
Heroína	12 (80%)	3 (20%)	15 (6,09%)	8	2,2-29,2	<0,0001
BZD no prescritas	13 (68,4%)	6 (31,6%)	19 (7,7%)	4,3	1,6-11,8	0,004
Hachís	21 (58,3%)	15 (41,7%)	36 (14,6%)	2,9	1,4-6	0,004
Drogas de síntesis	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (2,8%)	4,6	0,8-24,3	0,07
Tabaco	79 (40,9%)	114 (59,1%)	193 (78,4%)	0,3	0,2-0,7	0,003
Alcohol	51 (42,5%)	69 (57,5%)	120 (48,7%)	0,6	0,3-0,9	0,044

Tabla IV: Personas consumidoras de las diferentes drogas según los grupos estudiados.

	Nacionales	Inmigrantes	Diferencia de medias	Valor de p
Tabaco ¹	22,48	16,45	6,04	0,001
Alcohol ²	32,42	19,45	12,97	0,07
Cocaína ³	0,52	0,10	0,42	<0,0001
Heroína ⁴	0,19	0,018	0,06	0,004

1: en número de cigarrillos/día; 2: en Unidades Básicas de Alcohol por semana [1 UBA= 10 gr alcohol]; 3: en gramos por día; 4: en gramos por día

Tabla V: Cantidades de droga consumida según los grupos estudiados.

Número de drogas ilegales consumidas	Consumidores
Ninguna	178 (72,4%)
Una	35 (14,2%)
Dos	21 (8,5%)
Tres	6 (2,4%)
Cuatro	5 (2,0%)
Cinco	1 (0,4%)
Tabaco + Alcohol	193 (78,40%)

Tabla 6: Número de drogas consumidas.

el momento de su primer ingreso en prisión, en función de su origen geográfico. Encontramos que la condición de inmigrante se asocia con mayor consumo de drogas legales como alcohol y tabaco, mientras que los españoles consumen en mayor cantidad drogas cuyo tráfico es ilegal.

En los últimos 30 años la drogodependencia ha sido uno de los principales problemas de las personas que ingresan en prisión. Tanto por el número de personas afectadas, como por la gravedad de las complicaciones asociadas a este hábito en aspectos tales como salud psicofísica, desestructuración de la personalidad y deterioro familiar y social. Nuestros resultados indican un consumo de drogas mayor en el grupo estudiado que en la población general, lo que es coherente con lo que sabemos de que, en las poblaciones marginales, el consumo de drogas es mayor que en el resto de la población². Es destacable también que el perfil de consumo de las drogas ilegales que encontramos entre las personas que ingresan en prisión ha cambiado, en función de los cambios ex-

perimentados en el conjunto de la población. Tradicionalmente el consumo de drogas ilegales estaba ligado a factores comunitarios en relación con la marginación, la pobreza y la exclusión social, con consumo predominante de heroína por vía venosa, sustancia y vía que a principios de la década de los noventa del siglo pasado admitían haber utilizado en algún momento el 44% de los reclusos⁵. Hoy el consumo de drogas que detectamos, parece más en relación con factores individuales y recreativos y a grupos de personas con una adecuada integración social, con consumo predominante de las llamadas *drogas recreativas* (Cocaína, hachís, drogas de síntesis...)⁶.

Llama la atención el hecho de que los inmigrantes consuman más alcohol que los españoles ya que nuestra muestra se compone fundamentalmente de rumanos, con unas cifras de consumo en ese país muy similares a las de España⁷, y de magrebíes, con religión islámica y aversión cultural y religiosa para el consumo de esta sustancia. Este hallazgo va en contra de lo que se halla en otros países de Europa⁸

y en España⁹ y probablemente esté en relación con la aceptación social y mayor facilidad para la obtención de alcohol en nuestro país, su menor precio y la ya apuntada condición de marginalidad como potenciadora del consumo que se da en el grupo objeto del estudio, agravadas por factores de exclusión social presentes casi siempre en todo grupo de inmigrantes. En este sentido, son necesarias políticas de integración laboral y educacional de este colectivo que sin duda contribuirán a reducir el impacto de este problema. El mayor consumo de tabaco entre la población extranjera puede estar en relación con la falta de educación sanitaria de esta población en sus países de origen.

Las diferencias que se dan a favor de la población autóctona en el consumo de las restantes drogas estudiadas, creemos que hay que relacionarlas con un patrón de consumo diferente en el que prima lo recreativo y la diversión¹⁰. Parece que nos alejamos de viejos estereotipos que asociaban el consumo de drogas a situaciones de exclusión social; de hecho, encontramos una proporción de parados muy inferior entre españoles y extranjeros. El consumo de estas drogas hoy parece estar muy en relación con lo lúdico e incluso podemos decir que este consumo se ha convertido en el eje central de la socialización para una buena parte de los jóvenes en su camino hacia la integración y el éxito social.

Nuestro trabajo puede contribuir a dar un reflejo de los hábitos de consumo de tóxicos de un segmento de la población general con pautas de comportamiento social que entran en la marginalidad y la delincuencia. Pero, al estudiar solamente personas que ingresan por primera vez en prisión, los resultados pueden inducir a menospreciar la verdadera importancia del consumo de drogas entre población marginal, ya que parece clara la relación entre drogodependencia y reiteración en el delito¹¹ y en las prisiones hay muchos más reingresos que ingresos primarios. Otra posible limitación del estudio es que el origen de la población inmigrante que ingresa en nuestro Centro es bastante diferente a la descrita para el conjunto de las prisiones españolas¹², y por ello nuestros resultados probablemente no sean extrapolables a los que se obtendrían si este mismo estudio se realizara en cualquier otra prisión, ya que parece que, en la población inmigrante, el consumo más prevalente de tóxicos depende fundamentalmente de su origen geográfico¹³, y su ingreso por primera vez en prisión está fuertemente condicionado por la nacionalidad predominante de los inmigrantes que habitan en las cercanías de un centro penitenciario. También es preciso señalar en este apartado que dos terceras partes de las personas que estu-

diamos son inmigrantes y en su mayoría procedentes de entornos culturales diversos y ajenos al nuestro, con pautas de comportamiento bastante diferentes y en los que el uso de drogas no forma tradicionalmente parte de esas pautas, por lo que nuestros resultados pueden no ser comparables a los obtenidos al estudiar a la población general española¹⁴.

Como corolario decir que son necesarios estudios similares multicéntricos y representativos de la población que ingresa por primera vez en un centro penitenciario. El conocimiento de las pautas de consumo de tóxicos de esta población facilitará las intervenciones que se diseñen y realicen en prisión sobre ella, intervenciones que siempre tenderán a ser más eficientes que las realizadas fuera de prisión, en razón de la mayor accesibilidad de los profesionales sanitarios a esta población, circunstancia que las facilita mucho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gimeno LA, Fernández de Alarcón I, Pérez-Alonso E, Peñalva D, Ruiz-Giménez JL, Martín-Ramos E. Examen de Salud a inmigrantes en Atención Primaria. *Enf Emerg* 2006; 8: 40-47.
2. Ministerio del Interior/Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta estatal sobre Salud y Drogas entre los internados en Prisión. Madrid, junio de 2006. Disponible en: www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/notaPrensa20060626.pdf Acceso el 30-07-07.
3. Ministerio de Interior [Página en Internet]. Madrid: Dirección General de Instituciones Penitenciarias; 2006 [última actualización 2006 Sep; citada 2006 Dic 1]. Disponible en: http://www.mir.es/INSTPEN/INSTPENI/Gestion/Estadisticas_mensuales/2006/09/
4. Generalitat de Catalunya [Página en Internet]. Barcelona: Departament de Justícia; c 1995-2006 [última actualización 2006 Jul 28; citada 2006 Ene 2]. Disponible en: http://www.gencat.net/justicia/doc/doc_16876591.pdf
5. Martín-Sánchez M. Programa de prevención y control de enfermedades transmisibles en Instituciones Penitenciarias. *Revista de Estudios Penitenciarios* 1990 (Extra 1) Monográfico sobre Sanidad Penitenciaria: 51-67.
6. Calafat A, Juan M. De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas. *Adicciones* 2003; 15: 261-87.
7. The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Informe 2003. Disponible en: <http://www.espad.org/> Acceso el: 07-08-2007.

8. Dotinga A, van den Eijnden R, San José B, Garrretsen H, Bosveld W. Alcohol y emigración: los problemas de medición en la investigación sobre el consumo de alcohol entre inmigrantes marroquíes y turcos. *Adicciones* 2002; 14 (suppl 1): 261-78.
9. Gimeno LA, Fernández de Alarcón I, Pérez-Alonso E, Peñanva D, Ruiz-Gimenez JL, Martín-Ramos E. Examen de salud a inmigrantes en atención primaria. *Enf Emerg* 2006; 8: 40-7.
10. Calafat A, Juan M. De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas. *Adicciones* 2003; 15 (suppl 2): 261-87.
11. Santamaría JJ, Chait L. Drogadicción y delincuencia. Perspectiva desde una prisión. *Adicciones* 2004; 16: 207-17.
12. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Memoria 2005. Madrid, octubre 2006.
13. Berterame S. Juventud y drogas: una perspectiva global. En IV Congreso Europeo sobre Rehabilitación y Políticas de Drogas. Marbella (España) 22-26 de febrero de 1999. Libro de Comunicaciones: 31-43.
14. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio español sobre Drogas. Informe 2004. Madrid 2005. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf> Consultado el 04-08-2007.

CORRESPONDENCIA

Julio García Guerrero
C.P. de Castellón
Ctra. de Alcora, km 10 – 12006 Castellón
e-mail: garciaj@comcas.es