

Centro Provincial de Drogodependencias



MEMORIA
2 0 0 0



DIPUTACIÓN DE CÁDIZ

**Informe-Memoria del Centro Provincial
de Drogodependencias de Cádiz
relativa al año 2000.**

**Informe-Memoria del
Centro Provincial de
Drogodependencias
de Cádiz
relativa al año 2000.**

Autores: Profesionales que conforman la Red Provincial de Atención a las Drogodependencias de Cádiz.

Edita: Excm. Diputación Provincial de Cádiz.
Área de Bienestar Social.

Centro Provincial de Drogodependencias.
C/. José Celestino Mutis, 1
11071 Cádiz.

I.S.B.N.: 84-930492-8-X

Depósito

Legal.: CA: 332/2001

Imprime.: Imprenta Repeto - Cádiz

Índice

Reconocimientos.	11
Prólogo del Excmo. Sr. Don Rafael Román Guerrero, Presidente de la Excma. Diputación Provincial de Cádiz.	12
Saludos del Sr. Don Manuel Prado Fernández, Diputado Delegado del Área de Bienestar Social. Excma. Diputación Provincial de Cádiz.	14
Legislación aplicable: Normativas.	15
Evolución histórica.	20
Convenios de colaboración vigentes:	24
Con la Consejería de Asuntos Sociales. Funcionamiento del CPD.	25
Otros convenios con la Consejería de Asuntos Sociales.	34
Con la Delegación Provincial de Salud.	34
Con la Delegación Provincial de Salud y el Colegio de Farmacéuticos de Cádiz.	35
Con Ayuntamientos.	35
Con otras instituciones.	37
Recursos humanos:	
Respecto de todos los recursos de la provincia adscritos al Programa.	41
Del Centro Comarcal de Drogodependencias Bahía de Cádiz.	42
Del Centro Comarcal de Drogodependencias del Campo de Gibraltar.	43
Del Centro Comarcal de Drogodependencias de Jerez de la Frontera.	44
Del Centro Comarcal de Drogodependencias de La Janda.	45
Del Centro Comarcal de Drogodependencias de Sanlúcar de Barrameda.	46
Del Centro Comarcal de Drogodependencias de la Sierra de Cádiz.	47
Recursos económicos.	50
Financiación.	56
Red Provincial de Atención a las Drogodependencias.	58
Tipología de los recursos en el Plan Andaluz.	64
Accesibilidad a tratamiento.	70

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Sistemas de Información:	74
Número de inicios de tratamiento acumulados según tipo de recurso.	76
Evolución del número de inicios de tratamiento según localidad de procedencia.	76
Tasa de admisiones a tratamiento acumuladas por mil habitantes, según municipios de la provincia (censo 1996).	78
Situación de los inicios de tratamiento acumulados a lo largo de los años en relación con el sexo de los pacientes.	79
Evolución anual de los casos que inician tratamiento por CCD.	80
La respuesta asistencial en el año 2000:	82
Conceptos previos.	83
Episodios de tratamiento.	84
Pacientes en Programa al 31-12-2000.	88
Perfil sociodemográfico de los paciente “nuevos” atendidos en el 2000:	94
Según droga principal.	95
Según sexo.	100
Según estado civil.	102
Según situación laboral.	105
Según máximo nivel de estudios alcanzado.	109
Según demanda que realizan al iniciar tratamiento.	113
Vía de administración más frecuente de los pacientes que inician tratamiento por heroína como droga principal.	117
Edades de los pacientes en la que inician tratamiento, inician el consumo y antigüedad media en el consumo, expresadas en años y según el tipo de droga sea alcohol u opiáceos-cocaína.	121
Convivencia actual.	123
Incidencias legales.	127
Tipo de asistencia prescrita.	131
Antecedentes en familiares de usuarios.	135
Presencia de trastornos psicopatológicos en los usuarios.	137
Prácticas de riesgo en los usuarios.	138
Distribución de los pacientes según las drogas consumidas (principal y secundarias).	139
Aspectos específicos relacionados con la droga principal:	142
Heroína.	143
Cocaína.	152

Índice

Heroína y cocaína mezcladas.	164
Cánnabis.	168
Alcohol.	175
Actividad Asistencial del C.P.D.:	186
Pacientes según droga por la que acuden a tratamiento y CCD.	187
Evolución del total de admisiones a tratamiento por cualquier tipo de droga en el período 1991-2000 en Andalucía y en la provincia de Cádiz.	187
Indicadores de actividad clínica, según CCD.	188
Indicadores de flujo de pacientes, según CCD.	189
Datos referidos a los programas orientados a la abstinencia:	190
Programa de Derivación a la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.	190
Programa de Derivación a las Comunidades Terapéuticas.	195
Programa de Desintoxicaciones Domiciliarias.	198
Datos relativos a los tratamientos farmacológicos utilizados en deshabituación.	200
En relación con las actividades para determinar metabolitos de drogas en orina.	201
Programas orientados hacia la reducción del daño:	
Programa Metadona.	205
Programas orientados a la incorporación social:	
Red de Artesanos.	216
Programa de Derivación a Viviendas de Apoyo a la Reinserción.	219
Actuaciones orientadas a la reducción de la demanda:	
Actividades de formación.	222
Actividades en el medio educativo.	223
Prevención en el ámbito comunitario.	223
Programa Ciudades sin Drogas.	224
Coordinación y asesoramiento con distintas instituciones.	225
Programa de prácticas profesionales.	225
Jornada del C.P.D. 2000:	228
Aspectos generales.	229
Programa.	229
Resumen de las conclusiones de las distintas Mesas de Trabajo.	230

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Directorio de la Red Provincial.	236
Bibliografía, documentos y materiales utilizados:	242
Bibliografía y documentación consultada.	243
Aplicaciones informáticas utilizadas en los documentos bases, previos al diseño y maquetación definitiva de este libro.	244

Reconocimientos

A todos y a cada uno de los profesionales que integran la Red Pública de Atención a las Drogodependencias de la provincia de Cádiz que han sabido superar el nivel de calidad asistencial que vienen prestando desde hace tiempo a las personas con problemas derivados del uso de drogas.

A la Oficina del Comisionado para las Drogodependencias y al conjunto de compañeros que integran la Red Regional de Atención a las Toxicomanías.

A cada uno de los Ayuntamientos de la provincia de Cádiz que colaboran en la creación y mantenimiento de los servicios ambulatorios de tratamiento.

A la Delegación Provincial de la Consejería de Salud y al Servicio Andaluz de Salud, a los directivos y profesionales de ambas instituciones que participan en el Programa de Drogodependencias.

A la Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción y, de forma especial, a Don Eusebio Megías Valenzuela, Director Técnico de la misma, por permitirnos utilizar textos referidos a las sustancias y sus características de la página Web que posee esta institución ya que, ante la tendencia generalizada que tenemos los técnicos por elaborar de forma personal todos los contenidos, esta vez hemos optado por recoger los contemplados por la mencionada entidad, posiblemente motivados por la sencillez en su exposición, claridad y alta calidad de los mismos.

Al Movimiento de Iniciativa Social.

A todos aquéllos que creen que desde las Instituciones Públicas es perfectamente posible desarrollar un trabajo eficaz y digno en el campo de la Salud y, en consecuencia, nos ayudan y apoyan.

***P**ROLOGO*

Rafael Román Guerrero

Presidente de la Excma. Diputación Provincial de Cádiz.

Prólogo

Las drogodependencias constituyen un fenómeno social que afecta de manera distinta a los diferentes grupos, pero que nos preocupa a todos.

En los más jóvenes las adicciones perturban el normal desarrollo físico y educativo, y a cualquier edad las drogas de todo tipo causan daños de difícil reparación en la salud física y mental de los consumidores.

El tráfico de drogas -en todo el mundo y a todas las escalas- es causa en la actualidad de un significativo porcentaje de delitos. Desde el simple hurto hasta el asesinato, pasando por una amplia gama de acciones punibles que incluye desde el tráfico menor de estupefacientes hasta el blanqueo de dinero que manejan las mafias del narcotráfico.

Una institución que administra bienes públicos como la Diputación de Cádiz no puede -ni debe- permanecer al margen de un problema que afecta directa o indirectamente a una parte de los ciudadanos de su provincia.

Por este motivo, y en colaboración con otros organismos como la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, trabajamos desde el Centro Provincial de Drogodependencias (C.P.D.) de Diputación y a través de la red de dispositivos de atención a toxicómanos establecida en toda la provincia, para poner al alcance de las personas afectadas la ayuda técnica cualificada que les permita encontrar una salida a una situación angustiosa para ellas y su entorno familiar y social.

La Diputación Provincial de Cádiz lleva años en cabeza de las instituciones que en España luchan por implantar los sistemas más convenientes y eficaces en esta guerra sin cuartel contra las dependencias tóxicas.

Desde hace más de tres lustros en Diputación venimos trabajando en este sentido y es nuestra voluntad continuar destinando los recursos materiales y humanos que sean precisos para acabar con una lacra que deteriora la convivencia y la paz social de nuestros pueblos y ciudades y -lo que no es menos grave- carcome la salud de nuestros conciudadanos.

Rafael Román Guerrero
Presidente

S*ALUDOS*

Manuel Prado Fernández

Diputado Delegado de Bienestar Social.

Saludos

Hace ya una década, la Diputación de Cádiz adoptó la decisión, aceptada por la Junta de Andalucía, de transformar el Centro Provincial de Drogodependencias, existente desde 1985, en una estructura organizativa comarcal que implicara un mayor acercamiento del recurso a la población que pudiera demandarlo. Este paso implicaba el aprovechamiento de la normativa puntual existente para afrontar el incremento de personal suficiente para la nueva propuesta de organización.

Actualmente, el Centro Provincial de Drogodependencias es el resultado de aquella apuesta decidida por la comarcalización, con una estructura de Dirección Provincial que se canaliza a través de las Unidades de Gestión de Centros y de Programas, y una red de seis centros comarcales en los que se entroncan un total de 23 Servicios y Equipos Municipales.

En cuanto a los programas y líneas de actuación, se canalizan a través de las siguientes áreas: Área Asistencial, Área de Incorporación Social, Área de Prevención-Formación, Área de Administración-Recepción y Prevención de Riesgos y Área de Sistemas de Información, estructurándose la intervención dentro de cada una de ellas en diversos y distintos programas.

Esta estructura nos permite disponer de una Red de Atención a las Drogodependencias que es la más completa de España, con una distancia media ponderada de 1,23 km. que habría que recorrer para ser atendido por un problema derivado del uso de drogas. Igualmente, el 87,23% de los gaditanos disponen de un servicio especializado en su propia localidad de residencia.

Finalmente, no podemos olvidar que toda esta estructura organizativa no sería nada sin los profesionales que la conforman y la nutren con su quehacer diario. Un total de 113 personas de diversas cualificaciones profesionales (Médicos, Educadores, Trabajadores Sociales, Administrativos, D.U.Es, Psicólogos, Monitores, etc.) en un número que quizás no se haya incrementado en la misma proporción que el de demandas de intervención planteadas, pero que sin duda conforman un equipo profesional puntero y con un reconocido prestigio a nivel nacional.

A este equipo, en el reconocimiento a su labor diaria, a veces incluso con grave riesgo personal, debemos hoy esta Memoria de Intervención del año 2000. A ellos mi gratitud y mis felicitaciones por este trabajo desarrollado.

Manuel Prado Fernández
Diputado Delegado de Bienestar Social

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

***L**EGISLACIÓN APLICABLE*

Centro Provincial de Drogodependencias

Legislación Aplicable

Normativas:

- Decreto 1677/1985, de 11 de septiembre, por el que se crea el Plan Nacional de Drogas.
- Decreto 72/1985, de 3 de abril, por el que se crea el Comisionado para la Droga.
- Decreto 73/1985, de 3 de abril, por el que se crean los Patronatos y los Centros Provinciales.
- Ley 11/1987, de 26 de diciembre, reguladora de las relaciones entre la Comunidad Autónoma de Andalucía y las Diputaciones Provinciales de su territorio.
- Decreto 330/1988, de 5 de diciembre, por el que se dictan las normas de acreditación de centros y servicios de atención a drogodependientes.
- Decreto 162/1990, de 29 de mayo, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.
- Decreto 68/1990, por el que se aprueba el Programa Especial de Intervención sobre Drogodependencias en Barriadas de Actuación Preferente y Zonas de Alta Incidencia.
- Decreto 16/1994, de 25 de enero, sobre actuación y registro de centros y establecimientos sanitarios.
- Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía.
- Orden de 27 de febrero de 1996, por la que se convocan y regulan programas en materia de reinserción social para drogodependientes (Red de Artesanos).
- Orden de 29 de febrero de 1996, por la que se regula el registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales.
- Orden de 29 de febrero de 1996, por la que se regula la acreditación de los Centros de Atención a Drogodependientes.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

- Orden de 8 de enero de 1999 de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se regulan y convocan las ayudas públicas en materia de Asuntos Sociales relativas al ámbito competencial de la Consejería para el año 1999.
- Orden de 5 de julio de 1999, por la que se regulan y convocan ayudas públicas en materia de prevención de las drogodependencias, dirigidas a Ayuntamientos y Mancomunidades de Municipios, para el desarrollo del Programa “Ciudades sin Drogas”.
- Orden de 3 de mayo de 1999 por la que se convoca y regula la celebración de conciertos con entidades privadas para el desarrollo de programas asistenciales y de apoyo a la reinserción en materia de drogodependencias.
- Decreto 177/1999, de 31 de agosto por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencias.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

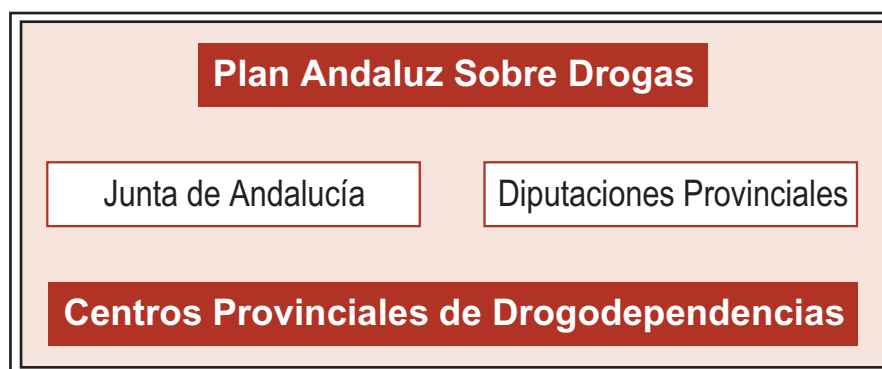
Centro Provincial de Drogodependencias

Evolución Histórica

Mediante la iniciativa del Gobierno de la Nación y la participación de las Comunidades Autónomas, se elaboró el Plan Nacional de Lucha contra la Droga, aprobado por el Consejo de Ministros el 24 de julio de 1985, presentado con posterioridad en el Parlamento y finalmente aprobado según Decreto 1677/85 de 11 de septiembre. BOE de 20-9-85.

En el citado Plan se crea la Conferencia Sectorial y la Comisión Técnica Interautonómica como organismos de coordinación permanentes en los que están presentes representantes de la Junta de Andalucía. Fruto del Plan Nacional fue el establecimiento de un convenio-programa entre la Administración Central y nuestra Comunidad Autónoma firmado el 19 de Mayo de 1986.

El 3 de abril de 1985, como consecuencia de un Plan de Actuación aprobado por la Comisión Delegada de Bienestar Social de la Junta de Andalucía, se establece mediante decreto del Consejo de Gobierno la creación del Comisionado para la Droga como órgano de coordinación, elaboración y ejecución de un proyecto tendente a establecer un Plan General de Actuación en Materia de Drogodependencias en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma.



En la misma fecha se establece la creación de los Centros Provinciales de Drogodependencias (C.P.D.) con las funciones generales de coordinación de todas las actividades que se desarrollen sobre estos temas en cada una de las provincias, así como para servir de centro especializado en el tratamiento de las drogodependencias y la prevención de las mismas.

El C.P.D. de Cádiz se constituye mediante convenios de colaboración establecidos entre la Consejería de Asuntos Sociales y la Excm. Diputación Provincial.

Ésta, a su vez, consciente del papel e implicación que han de tener otras instituciones en el trabajo sobre el fenómeno de las drogodependencias, desarrolla con-

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

venios con diversos municipios de la provincia al objeto de establecer distintos servicios ambulatorios en sus respectivas localidades.

En la actualidad, estos tipos de convenios están establecidos con los Ayuntamientos de Alcalá de los Gazules, Algeciras, Algodonales, Arcos de la Frontera, Barbate, Cádiz, Conil de la Frontera, Chiclana de la Frontera, El Puerto de Santa María, Jerez de la Frontera, La Línea de la Concepción, Puerto Real, Rota, San Fernando, San Roque, Sanlúcar de Barrameda, Ubrique y Villamartín.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

CONVENIOS DE COLABORACIÓN
VIGENTES

Centro Provincial de Drogodependencias

Convenios de Colaboración Vigentes

Con la Consejería de Asuntos Sociales:

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES Y LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS.

En Sevilla, a 25 de septiembre de 2000

REUNIDOS

De una parte, el Excmo. Sr. D. Isaías Pérez Saldaña, Consejero de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

Y de otra parte, el Excmo. Sr. D. Rafael Román Guerrero, Presidente de la Diputación Provincial de Cádiz.

Interviniendo ambos en función de sus respectivos cargos y reconociéndose recíprocamente capacidad para otorgar y firmar el presente Convenio.

EXPONEN

PRIMERO.

Que la Consejería de Asuntos Sociales tiene competencias en materia de drogodependencias en virtud de los artículos 148.1.20 de la Constitución Española, 13.22 de la Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre del Estatuto de Autonomía para Andalucía, del art. 39 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, y de los Decretos 6/2000, de 28 de abril y 80/2000, de 23 de mayo, sobre reestructuración de Consejerías y de estructura orgánica de la Consejería de Asuntos Sociales, respectivamente; así como de la Ley 4/97, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas.

SEGUNDO.

Que, por su parte, la Diputación Provincial, en virtud del art. 36 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases del Régimen Local y de la Ley 2/88, de 4 de abril de Servicios Sociales de Andalucía, tiene competencias sobre la coordinación de

los servicios sociales especializados.

TERCERO.

Que la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, establece en su artículo 57 que la cooperación económica, técnica y administrativa entre la Administración Local y las Administraciones del Estado y de las Comunidades Autónomas, tanto en servicios locales como en asuntos de interés común, se desarrollará con carácter voluntario, bajo las formas y en los términos previstos en las Leyes, pudiendo tener lugar, en todo caso, mediante los consorcios o convenios administrativos que suscriban.

CUARTO.

Que en atención a la grave problemática ocasionada por las toxicomanías, desde 1986 las dos Instituciones vienen suscribiendo convenios de cooperación para garantizar el funcionamiento del Centro Provincial de Drogodependencias y el desarrollo de los programas establecidos en el Plan Andaluz sobre Drogas, manifestando las partes la voluntariedad de continuar el cauce de colaboración establecido.

En atención a todo ello, las partes convienen las siguientes:

ESTIPULACIONES

PRIMERA.

El presente Convenio tiene por objeto instrumentar la colaboración entre la Consejería de Asuntos Sociales y la Diputación Provincial para el desarrollo de programas y actividades sobre drogodependencias en la provincia de Cádiz.

SEGUNDA.

De acuerdo con lo establecido en el Plan Andaluz sobre Drogas, el Centro Provincial de Drogodependencias es el eje operativo permanente de los programas sobre toxicomanías en el ámbito provincial y en todo lo referido a prevención, asistencia, reinserción y promoción social.

Convenios de Colaboración Vigentes

TERCERA.

Corresponderá al Centro Provincial de Drogodependencias, además de las funciones establecidas en el Decreto 73/85 de 3 de Abril, las siguientes:

- a) Servir como centro especializado de referencia en atención a las drogodependencias.
- b) Ejecutar las actividades asignadas por el Plan Andaluz sobre Drogas en cada uno de sus programas.
- c) Establecer canales de coordinación con los distintos dispositivos implicados en la actuación frente a las drogodependencias, tanto públicos como privados concertados.

El Centro Provincial de Drogodependencias podrá derivar los pacientes que estime necesario hacia los servicios asistenciales de ámbito supraprovincial, públicos o privados, gestionados o concertados por el Comisionado para las Drogodependencias, de acuerdo con el sistema de coordinación asistencial establecido en el Plan.

También derivará los pacientes que lo requieran a los recursos y programas de reinserción social gestionados por el Comisionado para las Drogodependencias.

CUARTA.

La Consejería de Asuntos Sociales transferirá a la Diputación Provincial, conforme al Acuerdo de 27 de junio de 1989, del Consejo de Gobierno, por el que se garantiza la continuidad de los efectivos personales y funcionales de los centros provinciales de drogodependencias adscritos a las Diputaciones Provinciales de la Comunidad Autónoma Andaluza, las cantidades que se relacionan para los siguientes fines:

1. Para garantizar el funcionamiento del Centro Provincial de Drogodependencias servicios de Cádiz y San Fernando y el desarrollo de los servicios que se vienen prestando de prevención, asistencia y reinserción social de drogodependientes, la cantidad de 42.030.126 ptas., destinada a:

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

- a. 1 Director
 - b. 1 Médico
 - c. 3 Psicólogos
 - d. 1 Trabajador Social
 - e. 1 Auxiliar Administrativo
 - f. 1 Monitor
 - g. 1 Educador
 - h. Gastos de funcionamiento
2. Para el desarrollo del Programa de Intervención en Instituciones Penitenciarias la cantidad de 18.372.515 ptas.
- a. 2 Médicos
 - b. 2 Psicólogos
3. Para el mantenimiento de los centros y programas complementarios en zonas de alta incidencia, la cantidad de 180.917.963 ptas. correspondiendo a los siguientes centros:
- 3.1 Centro Comarcal de la Línea:
- 3.1.01 3 Psicólogos.
 - 3.1.02 1 Trabajador Social.
 - 3.1.03 1 Monitor.
- 3.2 Centro Comarcal Sierra de Cádiz (servicio de Ubrique, Villamartín, Algodonales y Arcos):
- 3.2.01 2 Trabajadores Sociales.
 - 3.2.02 1 Monitor.
 - 3.2.03 2 Psicólogos.
 - 3.2.04 2 Médicos.
 - 3.2.05 1 Auxiliar Administrativo.
- 3.3 Centro Comarcal de Sanlúcar de Barrameda:
- 3.3.01 2 Médicos.
 - 3.3.02 1 Psicólogo.

Convenios de Colaboración Vigentes

3.4 Centro Comarcal de Algeciras:

- 3.4.01 1 Trabajador Social.
- 3.4.02 2 Médicos.
- 3.4.03 1 Psicólogo.
- 3.4.04 1 Auxiliar Administrativo.

3.5 Centro Comarcal de Jerez de la Frontera:

- 3.5.01 2 Psicólogos.
- 3.5.02 3 Médicos.
- 3.5.03 1 Trabajador Social.
- 3.5.04 2 Auxiliares Administrativos.

Uno de los médicos de este equipo desarrollará parte de su jornada laboral en Instituciones Penitenciarias.

3.6 Centro Comarcal de Cádiz, servicio de Chiclana:

- 3.6.01 1 Médico.
- 3.6.02 1 Psicólogo.
- 3.6.03 1 Trabajador Social.

3.7 Centro Comarcal de Barbate (servicios de Alcalá, Barbate y Conil):

- 3.7.01 1 Psicólogo.
- 3.7.02 1 Médico.
- 3.7.03 1 Trabajador Social.

3.8 Centro Comarcal de Cádiz, servicio de Puerto Real:

- 3.8.01 1 Psicólogo.

3.9 Centro Comarcal de Rota:

- 3.9.01 1 Médico.
- 3.9.02 1 Psicólogo.
- 3.9.03 1 Trabajador Social.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

4. Para el Programa de Formación Externa, sesiones informativas, cursos y dietas del personal que participa en los mismos, la cantidad de 1.883.482 ptas.
5. Para el mantenimiento de una Unidad de Desintoxicación Rápida, gastos de contratación de un médico, 4.389.085 ptas.
6. Para la contratación de un técnico educador, que coordine las actividades de Prevención la cantidad de 4.240.662 ptas.
7. Para el desarrollo del Programa de Formación Laboral de Drogodependientes, la cantidad de 5.742.000 ptas.

Todas las mencionadas cantidades irán destinadas, en sus respectivas finalidades, a sufragar los gastos ocasionados dentro del año 2000 a la entidad beneficiaria

La cantidad total asciende a DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTAS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTAS TREINTA Y TRES PESETAS. (257.575.833 ptas.), que se abonará con cargo a las siguientes aplicaciones presupuestarias:

01.21.00.01.00.462.00.22G.9 Importe: 218.735.692 ptas.

01.21.00.18.00.462.00.22G.3 Importe: 33.098.141 ptas.

01.21.00.17.00.761.00.22G.6 Importe: 5.742.000 ptas.

Dicha transferencia, que tendrá carácter de subvención excepcional, se realizará en un solo pago según lo establecido en el art. 18.9.a) de la Ley 16/1999, de 28 de diciembre. Presupuesto de la Comunidad Autónoma Andaluza para el año 2000. El ingreso del pago deberá justificarse en un período máximo de tres meses después de haber recibido los fondos y mediante certificación de la Intervención Provincial de Fondos, con expresión del asiento contable practicado. En todo caso, se deberán aportar los documentos justificativos de los gastos realizados con cargo a la cantidad concedida.

QUINTA.

La Diputación Provincial de Cádiz aportará la cantidad de TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES SETECIENTAS TRES MIL NOVECIENTAS SETENTA Y SEIS PESETAS (317.703.976 ptas.), para el mantenimiento de los programas y recursos humanos previstos en el presente convenio.

Convenios de Colaboración Vigentes

SEXTA.

La Diputación Provincial gestionará estos recursos conforme a las directrices establecidas en el Plan Andaluz sobre Drogas y bajo la coordinación técnica del Comisionado para las Drogodependencias.

Igualmente, la Diputación Provincial queda obligada a justificar ante la Consejería de Asuntos Sociales el empleo de las cantidades transferidas mediante sendas certificaciones de la Intervención de la Corporación en las que se hará constar que las cantidades han sido recibidas e incorporadas al Presupuesto correspondiente y destinadas a los fines previstos en el Convenio, debiendo especificarse los gastos según el detalle de la cláusula 4ª.

SÉPTIMA.

La Diputación Provincial nombrará o cesará al Director del Centro Provincial de Drogodependencias, previo acuerdo con el Comisionado para las Drogodependencias.

OCTAVA.

Los puestos de trabajo dependientes de los Centros Provinciales serán cubiertos mediante convocatoria pública, que se ajustará a la normativa vigente en la materia, o por personal cualificado propio de la Diputación Provincial, formando parte del Tribunal Calificador o de la Comisión Seleccionadora, el Comisionado para las Drogodependencias o persona en quien delegue.

NOVENA.

A la Diputación Provincial le corresponde, en los términos establecidos en la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, la coordinación de los programas que se desarrollen en el ámbito provincial, convirtiéndose de esta manera el Centro Provincial de Drogodependencias en el servicio especializado de ámbito provincial desde donde se articulan las intervenciones globales en asistencia, prevención y reinserción y promoción social.

No obstante, la Consejería de Asuntos Sociales coordinará todos aquellos programas que, a nivel municipal y provincial y con carácter de experiencia piloto, se lleven a cabo en determinados municipios, sin perjuicio de la participación que corresponda a la Diputación Provincial.

DÉCIMA.

La Diputación Provincial elaborará anualmente una memoria económica y funcional donde se detallen las actividades de los Centros y los recursos objetos del presente Convenio, que será remitida al Comisionado para las Drogodependencias.

DECIMOPRIMERA.

La Diputación Provincial se compromete a remitir al Comisionado para las Drogodependencias todos aquellos datos referentes a las personas atendidas en el ámbito provincial, así como al funcionamiento de los programas.

DECIMOSEGUNDA

La Diputación Provincial facilitará al personal de los Servicios objeto del presente Convenio, la asistencia a las reuniones de coordinación, jornadas y seminarios que proponga el Comisionado para las Drogodependencias.

DECIMOTERCERA

La Diputación Provincial hará constar en toda información y publicidad de las actividades y fines del presente Convenio, con las mismas características tipográficas que las de la propia Diputación Provincial, la financiación de la Consejería de Asuntos Sociales a través del Comisionado para las Drogodependencias.

DECIMOCUARTA.

A la Consejería de Asuntos Sociales, a través del Comisionado para las Drogodependencias, le corresponderá lo siguiente:

- a) Elaborar los Planes Anuales Provinciales de Prestación de Servicios, de acuerdo a las prioridades y programaciones del Plan Andaluz sobre Drogas.
- b) Desarrollar cuantos programas de formación interna sean necesarios para la mejora progresiva de la gestión de los programas.
- c) Financiar aquellos programas específicos que, diseñados por el Comisionado para las Drogodependencias, deban desarrollarse en el

Convenios de Colaboración Vigentes

ámbito provincial y no estén contemplados en la estipulación cuarta.

- d) Hacer constar, de forma expresa, la colaboración de la Diputación Provincial en todos los programas que se desarrollen conjuntamente.
- e) Consultar a las Diputaciones Provinciales previamente a la elaboración de los programas provinciales.
- f) Consultar a los Centros Provinciales sobre las solicitudes que al amparo de la convocatoria anual de subvenciones se formulen por las asociaciones que trabajen en el campo de las drogodependencias.
- g) Establecer acuerdos con las Universidades Andaluzas para las actuaciones de formación de pregrado y postgrado, y de investigación en el campo de las drogodependencias.

DECIMOQUINTA

La Consejería de Asuntos Sociales, a través del Comisionado para las Drogodependencias, ejercerá la coordinación regional así como la dirección técnica y funcional de los Servicios.

DECIMOSEXTA.

Para el seguimiento y el desarrollo de las actuaciones previstas en el presente Convenio se crea una Comisión Mixta que estará integrada por dos representantes de ambas Instituciones, que se reunirá al menos una vez durante la vigencia del Convenio.

DECIMOSÉPTIMA.

Los medios materiales y humanos que hayan de ser empleados para la ejecución de este Convenio, son dependientes y de responsabilidad de la Diputación, salvo en el supuesto de que los Centros Provinciales de Drogodependencias fueran transferido a la Junta de Andalucía, en cuyo caso la Consejería de Asuntos Sociales se comprometería a asumir la plantilla de dichos Centros, previa aprobación del Consejo de Gobierno.

DECIMOCTAVA.

En el supuesto de que los Programas o actividades objeto de este Convenio no lle-

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

garan a realizarse total o parcialmente, la Diputación Provincial vendrá obligada a la restitución a la Consejería de Asuntos Sociales de las cantidades recibidas y no ejecutadas.

DECIMONOVENA.

La vigencia del presente convenio se extenderá desde la fecha de su firma hasta el 31 de diciembre de 2000, siendo prorrogable por períodos anuales, previo acuerdo expreso de las partes, instrumentándose por escrito mediante una cláusula adicional donde constarán las obligaciones que asumen las partes.

No obstante lo anterior, se deberán llevar a cabo hasta su total terminación todas las actuaciones iniciadas durante la vigencia del Convenio aunque hayan de realizarse una vez terminado el mismo.

VIGÉSIMA.

Toda alteración de las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la subvención y, en todo caso, la obtención concurrente de subvenciones o ayudas otorgadas por otras Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales, podrá dar lugar a la modificación de la resolución de concesión

Y en prueba de conformidad se firma el presente Convenio en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

EL CONSEJERO DE
ASUNTOS SOCIALES

EL PRESIDENTE DE LA
EXCMA.DIPUTACIÓN
PROVINCIAL.

Otros convenios con la Consejería de Asuntos Sociales:

- 03.12.1998. Convenio de colaboración entre la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía y la Excma. Diputación Provincial de Cádiz, para la construcción de un nuevo edificio donde ubicar el Servicio de Drogodependencias de Algeciras.

Con la Delegación Provincial de Salud:

- 04.02.1998. Resolución conjunta entre la Delegación Provincial de la Consejería

Convenios de Colaboración Vigentes

de Salud por la Junta de Andalucía y la Diputación Provincial de Cádiz, por la que se aprueba el Programa de Coordinación para la Atención Sanitaria en Drogodependencias.

- 15.12.1998. Protocolo de actuación conjunta entre los equipos de Salud Mental de distrito y los Centros Comarcales de Drogodependencias de la provincia de Cádiz.

Con la Delegación Provincial de Salud y el Colegio de Farmacéuticos de Cádiz:

- 14.07.1998. Convenio de colaboración entre la Consejería de Salud, la Consejería de Asuntos Sociales y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales Farmacéuticos, para la dispensación de metadona en las oficinas de farmacia.
- 30.03.2001. Protocolo de actuación para la puesta en marcha del Programa de Dispensación de Metadona en Farmacia.

Con Ayuntamientos:

- 01.01.1993. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de la Línea de la Concepción, en materia de drogodependencias.
- 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Alcalá de los Gazules, en materia de drogodependencias.
- 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Barbate, en materia de drogodependencias.
- 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Conil de la Frontera, en materia de drogodependencias.
- 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de El Puerto de Santa María, en materia de drogodependencias.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

- 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Puerto Real, en materia de drogodependencias.
- 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Sanlúcar de Barrameda, en materia de drogodependencias.
- 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de San Roque, en materia de drogodependencias.
- 14.03.1995. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Algodonales, en materia de drogodependencias.
- 14.03.1995. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Arcos de la Frontera, en materia de drogodependencias.
- 14.03.1995. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Ubrique, en materia de drogodependencias.
- 14.03.1995. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Villamartín, en materia de drogodependencias.
- 06.11.1995. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de la Línea de la Concepción, para utilización de instalaciones de titularidad provincial.
- 01.01.1996. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de San Fernando en materia de drogodependencias, modificándose la cláusula 8ª en fecha 28.11.1998.
- 12.11.1996. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Algeciras, en materia de drogodependencias.

Convenios de Colaboración Vigentes

- 26.11.1996. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Cádiz, en materia de drogodependencias.
- 27.02.1997. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera, en materia de drogodependencias.
- 21.07.1997. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Jerez de la Frontera, en materia de drogodependencias.
- 12.06.1998. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Algeciras, a fin de construir, en espacios de propiedad municipal, un nuevo edificio donde ubicar el servicio de drogodependencias.
- 25.07.2000. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Rota, en materia de drogodependencias.

Con otras instituciones:

- 06.11.1998. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados de la provincia, con el objetivo de establecer la colaboración en orden a afrontar los problemas derivados del abuso de bebidas alcohólicas.
- 30.09.99. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y Cáritas Diocesana de Cádiz y Ceuta, en materia de drogodependencias para el municipio de Chiclana de la Frontera, por la que se establecen relaciones entre las partes en orden a afrontar los problemas derivados del uso de drogas.
- 02.02.1998. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y la Coordinadora “Despierta”, en materia de actuación sobre drogodependencias, con el objetivo de establecer colaboración para el desarrollo de programas y actividades de forma coordinada.
- 31.07.1995. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y Cruz Roja Española, Asamblea provincial de Cádiz, en materia de

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

actuación sobre drogodependencias con el objetivo de establecer colaboración para el desarrollo de programas y actividades en la que se incluyen la recogida y el transporte de muestras de orina.

- 01.06.1996. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Servicio Andaluz de Salud para la realización de un Programa de Formación en Drogodependencias.
- 04.02.1998. Resolución Conjunta entre la Delegación Provincial de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y la Diputación Provincial de Cádiz, por la que se aprueba el Programa de Coordinación para la Atención Sanitaria en Drogodependencias.
- 01.01.1998. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental, para la realización de un Programa de Formación en Drogodependencias.
- 07.02.2000. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cádiz, para la realización de un Programa de Formación en Drogodependencias.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

*R*ECURSOS HUMANOS

Centro Provincial de Drogodependencias

Recursos Humanos

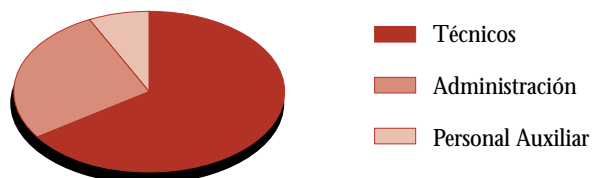
1. Agrupamiento de los profesionales que conforman la Red Provincial de Atención a las Drogodependencias de la provincia de Cádiz, según grupo profesional al que pertenecen y con expresión de la “proporción teórica” que correspondería entre el número de pacientes en programa al 31-12-2000 y el de profesionales contratados en dicha fecha.

La tabla que se desarrolla a continuación incluye las personas contratadas para los servicios propios de la Diputación Provincial y las que integran los Servicios municipales que participan en el Programa de Actuación Provincial en Materia de Drogodependencias:

- 1.1 Además del órgano director y coordinador de la Red Provincial, ésta dispone de 22 servicios asistenciales situados en Alcalá de los Gazules, Algeciras, Algodonales, Arcos de la Frontera, Barbate, Cádiz, Conil de la Frontera, Chiclana de la Frontera, Chipiona, El Puerto de Santa María, Instituciones Penitenciarias (IIPP) de Algeciras, IIPP de El Puerto de Santa María, IIPP de Jerez, Jerez de la Frontera, La Línea de la Concepción, Puerto Real, Rota, Sanlúcar de Barrameda, San Fernando, San Roque, Ubrique y Villamartín.
- 1.2 El grupo profesional correspondiente a los trabajadores que componen la totalidad de la Red Provincial y la “proporción teórica” entre pacientes y profesionales estaría representada en la siguiente tabla

Grupo Profesional	Número de Profesionales	Proporción Pacientes / Profesionales
Técnicos	72	85
Administración	30	205
Personal Auxiliar	8	769
Total Profes.	110	56

Número de profesionales expresado en porcentaje



1.3 El número de usuarios que permanecían en tratamiento al 31-12-2000 era de 6.149.

2. Profesionales según servicio asistencial donde desarrollan su labor, agrupados por función que ejercen, con indicación del número de pacientes que estaban el 31-12-2000 en el conjunto de servicios que conforman el Centro Comarcal, con expresión de la “proporción teórica” existente entre pacientes y profesionales:

2.1 Centro Comarcal de Drogodependencias Bahía de Cádiz:

2.1.1 Conforman este Centro Comarcal 6 servicios asistenciales situados en Cádiz, Chiclana de la Frontera, El Puerto de Santa María, Instituciones Penitenciarias, Puerto Real y San Fernando.

2.1.2 El grupo profesional correspondiente a los trabajadores que componen el Centro Comarcal y la “proporción teórica” entre pacientes y profesionales estaría representada en la siguiente tabla:

Recursos Humanos

Centro Comarcal Bahía de Cádiz		
Función Profesional	Número de Profesionales	Proporción Pacientes / Profesionales
Médicos	8,0	317,4
Psicólogos	7,0	362,7
Trab. Sociales	5,0	507,8
DUE	2,0	1.269,8
Educadores	1,0	2.539,0
Monitores	3,0	846,3
Administrativos	5,0	507,8
Personal Auxiliar	2,0	1.269,5
Total Profes.	33,0	76,9

Número de profesionales expresado en porcentaje.



2.1.3 El número de usuarios que estaban en tratamiento al 31-12-2000 era de 2.539.

2.2 Centro Comarcal de Drogodependencias del Campo de Gibraltar:

2.2.1 Conforman este Centro Comarcal 4 servicios asistenciales situados en Algeciras, Instituciones Penitenciarias, La Línea de la Concepción y San Roque.

2.2.2 El grupo profesional correspondiente a los trabajadores que componen el Centro Comarcal y la "proporción teórica" entre pacien-

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

tes y profesionales estaría representada en la siguiente tabla:

Centro Comarcal del Campo de Gibraltar		
Función Profesional	Número de Profesionales	Proporción Pacientes / Profesionales
Médicos	5,0	329,0
Psicólogos	8,0	205,6
Trab. Sociales	3,0	548,3
DUE	1,0	1.645,0
Educadores	2,0	822,5
Monitores	1,0	1.645,0
Administrativos	7,0	235,0
Personal Auxiliar	1,0	1.645,0
Total Profes.	28,0	58,8

Número de profesionales expresado en porcentaje.



2.2.3 El número de usuarios que estaban en tratamiento al 31-12-2000 era de 1.645.

2.3 Centro Comarcal de Drogodependencias de Jerez de la Frontera:

2.3.1 Conforman este Centro Comarcal 2 servicios asistenciales situados en Instituciones Penitenciarias y Jerez de la Frontera.

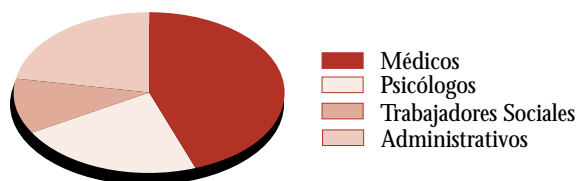
2.3.2 El grupo profesional correspondiente a los trabajadores que com-

Recursos Humanos

ponen el Centro Comarcal y la “proporción teórica” entre pacientes y profesionales estaría representada en la siguiente tabla:

Centro Comarcal de Jerez de la Frontera		
Función Profesional	Número de Profesionales	Proporción Pacientes / Profesionales
Médicos	4,0	185,8
Psicólogos	2,0	371,5
Trab. Sociales	1,0	743,0
Administrativos	2,0	371,5
Total Profes.	9,0	82,6

Número de profesionales expresado en porcentaje.



2.3.3 El número de usuarios que estaban en tratamiento al 31-12-2000 era de 743.

2.4 Centro Comarcal de Drogodependencias de La Janda:

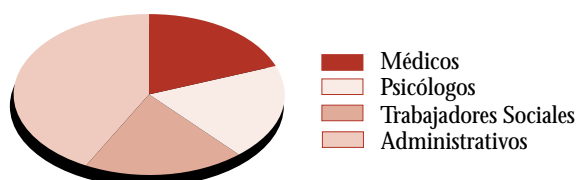
2.4.1 Conforman este Centro Comarcal 3 servicios asistenciales situados en Alcalá de los Gazules, Barbate y Conil de la Frontera.

2.4.2 El grupo profesional correspondiente a los trabajadores que componen el Centro Comarcal y la “proporción teórica” entre pacientes y profesionales estaría representada en la siguiente tabla:

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Centro Comarcal de la Janda		
Función Profesional	Número de Profesionales	Proporción Pacientes / Profesionales
Médicos	1,0	274,0
Psicólogos	1,0	274,0
Trab. Sociales	1,0	274,0
Administrativos	2,2	124,5
Total Profes.	5,2	52,7

Número de profesionales expresado en porcentaje.



2.4.3 El número de usuarios que estaban en tratamiento al 31-12-2000 era de 274.

2.5 Centro Comarcal de Drogodependencias de Sanlúcar de Barrameda:

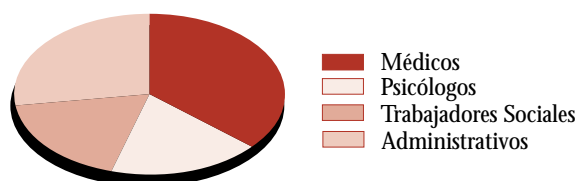
2.5.1 Conforman este Centro Comarcal 3 servicios asistenciales situados en Chipiona, Rota y Sanlúcar de Barrameda.

2.5.2 El grupo profesional correspondiente a los trabajadores que componen el Centro Comarcal y la "proporción teórica" entre pacientes y profesionales estaría representada en la siguiente tabla:

Recursos Humanos

Centro Comarcal de Sanlúcar de Barrameda		
Función Profesional	Número de Profesionales	Proporción Pacientes / Profesionales
Médicos	4,0	134,0
Psicólogos	2,0	268,0
Trab. Sociales	2,0	268,0
Administrativos	3,0	178,7
Total Profes.	11,0	48,7

Número de profesionales expresado en porcentaje.



2.5.3 El número de usuarios que estaban en tratamiento al 31-12-2000 era de 536.

2.6 Centro Comarcal de Drogodependencias Sierra de Cádiz:

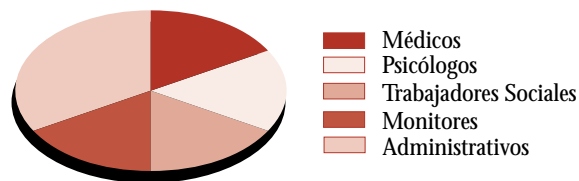
2.6.1 Conforman este Centro Comarcal 4 servicios asistenciales situados en Algodonales, Arcos, Ubrique y Villamartín.

2.6.2 El grupo profesional correspondiente a los trabajadores que componen el Centro Comarcal y la "proporción teórica" entre pacientes y profesionales estaría representada en la siguiente tabla:

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Centro Comarcal de la Sierra de Cádiz		
Función Profesional	Número de Profesionales	Proporción Pacientes / Profesionales
Médicos	2,0	206,0
Psicólogos	2,0	206,0
Trab. Sociales	2,0	206,0
Monitores	2,0	206,0
Administrativos	4,0	103,0
Total Profes.	12,0	34,3

Número de profesionales expresados en tanto porcentaje.



2.6.3 El número de usuarios que estaban en tratamiento al 31-12-2000 era de 412.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

*R*ECURSOS ECONÓMICOS

Centro Provincial de Drogodependencias

Recursos Económicos

1. Descripción de los programas económicos:

- 1.1 0803/313 IA. Centros de Drogodependencias Comarcales. Funcionamiento de los servicios.
- 1.2 0803/313 IB. Centros de Drogodependencias Comarcales. Reuniones y conferencias.
- 1.3 0803/313 IC. Centros de Drogodependencias Comarcales. Transporte de muestras para el P.D.M.D.O.
- 1.4 0803/313 ID. Centros de Drogodependencias Comarcales. Inversiones reales en edificios y mobiliario.
- 1.5 D. E. 0310 20094. Centros de Drogodependencias Comarcales. Partida extrapresupuestaria Encuentros Nacionales Sobre Drogodependencias.

2. Importes totales por capítulos:

2.1 Capítulo 1. Gastos de Personal.	448.917.197 ptas.
2.2 Capítulo 2. Gastos de Bienes corrientes y servicios.	53.262.614 ptas.
2.3 Capítulo 4. Transferencias corrientes.	7.000.000 ptas.
2.4 Capítulo 6. Inversiones reales.	60.250.000 ptas.
2.5 Partida extrapresupuestaria.	5.849.998 ptas.
2.6 Total	575.279.809 ptas.

3. Detalle de los programas:

3.1 Programa 0803/313 IA:

Capítulo 1. Gastos de Personal:

Clave Ec.	Descripción	Dotación
120	Retribuciones Básicas Personal Funcionario	34.084.486
121	Retribuciones Complementarias Personal Funcionario	32.154.282
130.00	Retribuciones Básicas Personal Laboral	52.092.121

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

131	Retribuciones Personal Laboral Eventual	221.560.767
160.00	Seguridad Social	109.025.541
	<hr/>	
	Total Capítulo 1	448.917.197

Capítulo 2. Gastos de Bienes Corrientes y Servicios:

Clave Ec.	Descripción	Dotación
213	Reparaciones, mantenimiento y conservación de maquinarias instalaciones y utillaje	1.000.000
220.00	Material de oficina ordinario no inventariable	961.620
220.02	Material informático no inventariable	1.033.437
221.00	Suministro de energía eléctrica	987.000
221.01	Suministro de agua	1.128.000
221.05	Suministro de productos alimenticios	250.000
221.07	Suministro de productos farmacéuticos	750.000
221.08	Suministro de productos de limpieza y aseo	150.000
221.10	Suministro de otro material no inventariable	1.880.000
222.02	Comunicaciones telefónicas	2.397.000
222.06	Otras comunicaciones	940.000
223	Transportes	188.000
225	Tributos	470.000
226.06	Reuniones y conferencias	1.880.000
226.15	Otros gastos diversos	940.000
227.00	Trabajos realizados por otras empresas. Limpieza y aseo	7.285.286
227.01	Trabajos realizados por otras empresas. Seguridad	23.250.000
227.06	Trabajos realizados por otras empresas. Estudios y trabajos técnicos	508.415
	<hr/>	
	Total Capítulo 2	46.098.758

Capítulo 4. Transferencias corrientes:

Clave Ec.	Descripción	Dotación
462	Transferencias corrientes a Ayuntamientos	7.000.000
	<hr/>	
	Total Capítulo 4	7.000.000

Recursos Económicos

Presupuesto del programa 0803/313 IA	502.015.955
* Modificaciones en el presupuesto a lo largo del año 2000:	
Creación de las claves económicas y dotaciones siguientes:	
Clave Ec. Descripción	Dotación
220.01 Prensa, revistas, libros y otras publicaciones.	+200.000
625 Mobiliario y enseres	+750.000
* Cambios en las dotaciones de las siguientes claves económicas:	
Clave Ec. Descripción	Dotación
220.02 Material informático no inventariable	- 500.000
221.00 Suministro de energía eléctrica	+500.000
221.10 Suministro de otro material no inventariable	+500.000
222.02 Comunicaciones telefónicas	+300.000
222.06 Otras comunicaciones	- 300.000
226.06 Reuniones y conferencias	+2.300.000
226.15 Otros gastos diversos	+740.000

Total Modificaciones	+4.490.000
Total presupuesto del programa 0803/313 IA	506.505.955

3.2 Programa 0803/313 IB:

Capítulo 2. Gastos de Bienes Corrientes y Servicios:

Clave Ec. Descripción	Dotación
226.06 Reuniones y conferencias	940

Total Capítulo 2	940
Presupuesto del programa 0803/313IB	940

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

3.3 Programa 0803/313 IC:

Capítulo 2. Gastos de Bienes Corrientes y Servicios:

Clave Ec.	Descripción	Dotación
223	Transporte (Traslado de muestras de orina)	3.422.916
	<hr/>	
	Total Capítulo 2	3.422.916
	Presupuesto del programa 0803/313 IC	3.422.916

3.4 Programa 0803/313 ID:

Capítulo 6. Inversiones Reales:

Clave Ec.	Descripción	Dotación
622	Inversiones reales. Edificios y otras construcciones	55.000.000
625	Inversiones reales. Mobiliario y enseres	4.500.000
	<hr/>	
	Total Capítulo 6	59.500.000
	Presupuesto del programa 0803/313 ID	59.500.000

3.5 Programa Partida Extrapresupuestaria 0310 20094:

Previsión económica del programa:

Clave Ec.	Descripción	Dotación
0	Encuentros Nac. sobre Drogodependencias	5.849.998
	<hr/>	
	Total	5.849.998
	Presupuesto del programa 0310 20094	5.849.998

Recursos Económicos

Área de Bienestar Social de la Diputación de Cádiz

*F*INANCIACIÓN

Financiación

Con independencia de las aportaciones que realizan los ayuntamientos en convenios de colaboración en materia de drogodependencias con la Excm. Diputación Provincial, normalmente referidos a la cesión de espacios donde situar los servicios asistenciales, atender los gastos derivados del mantenimiento de los mismos, luz, agua y cesión de algún personal, el presupuesto de gastos contemplado por la Diputación en el ejercicio 2000 ha ascendido a la cantidad de QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTAS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTAS NUEVE PESETAS (575.279.809 Pts).

No se contempla en esta cantidad la mayoría de los gastos derivados del funcionamiento de los Equipos Municipales situados en El Puerto de Santa María, Chipiona, Rota y San Roque.

La financiación de los gastos correspondientes al presupuesto del año 2000 del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz ha sido la siguiente:

1	Aportación de la Junta de Andalucía	257.575.833 Pts.
2	Aportación de la Diputación de Cádiz	317.703.976 Pts.

Aportaciones de las instituciones en porcentaje.



***R**ED PROVINCIAL DE ATENCIÓN A LAS
DROGODEPENDENCIAS.*

Red Provincial de Atención a las Drogodependencias

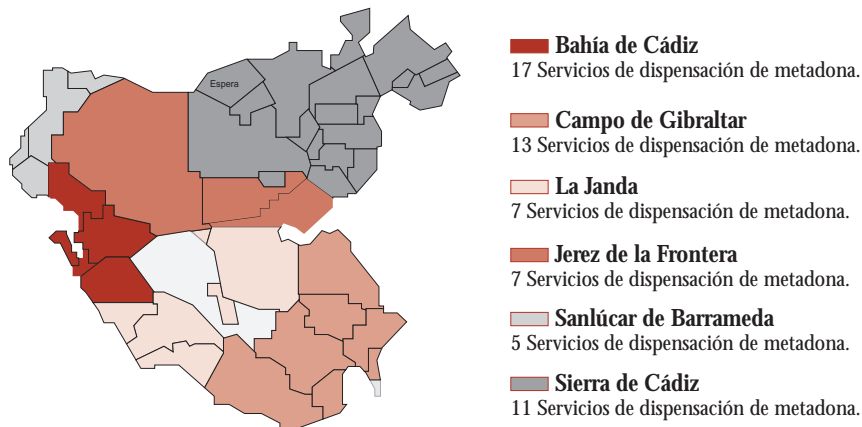
Actualmente la atención a los problemas derivados del consumo de drogas se viene realizando a través de los Centros Comarcales de Drogodependencias (CCD). Estos centros, dirigidos y coordinados por la dirección del CPD, se constituyen como el nivel especializado en la atención de las drogodependencias en la provincia y desarrollan los programas y actividades mediante los Servicios Ambulatorios que lo constituyen. Los denominados Servicios son dispositivos que dependen de la Excm. Diputación de Cádiz. Los Equipos Municipales de Toxicomanías tienen su dependencia de cada uno de los Ayuntamientos de la población donde están situados.



Estos centros pertenecientes a la Red, tienen una estructura basada en una dirección, que gestiona los aspectos administrativos y coordina la actividad del centro y un equipo de terapeutas que prestan la asistencia a los usuarios. Asimismo estos centros vertebran otras actividades tales como la prevención y la incorporación social.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

En el año 2000, el C.P.D. de Cádiz ha mantenido su estructura de seis Centros Comarcales, distribuidos como sigue:



1. Centro Comarcal de Drogodependencias Bahía de Cádiz:

- 1.1 Este Centro Comarcal está conformado por los servicios ambulatorios de Cádiz, Chiclana de la Frontera, Puerto Real, San Fernando, equipo en Instituciones Penitenciarias en Puerto I y Puerto II y equipo municipal de drogodependencias de El Puerto de Santa María.
- 1.2 Atiende los municipios de Cádiz, Chiclana de la Frontera, El Puerto de Santa María, Puerto Real y San Fernando.
- 1.3 Según censo de 1996, la población total del conjunto de municipios referenciados era de 390.007 habitantes.
- 1.4 El número total de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios referenciados (excluidos los tratados en IIPP) y que permanecían en programa al 31 de diciembre de 2000 era de 2.169.
- 1.5 Este número de pacientes representa una tasa del 5,6 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 11,1 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 44 años.
- 1.6 El Servicio Andaluz de Salud dispone en este Centro Comarcal de 17 servicios para dispensación de metadona.

Red Provincial de Atención a las Drogodependencias

2. Centro Comarcal de Drogodependencias del Campo de Gibraltar:

- 2.1 Este Centro Comarcal está conformado por los servicios ambulatorios de Algeciras, Instituciones Penitenciarias de Algeciras, La Línea de la Concepción y equipo municipal de drogodependencias de San Roque.
- 2.2 Atiende los municipios de Algeciras, Castellar, Jimena de la Frontera, La Línea de la Concepción, Los Barrios y Tarifa.
- 2.3 Según censo de 1996, la población total del conjunto de municipios referenciados era de 225.255 habitantes.
- 2.4 El número total de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios referenciados (excluidos los tratados en IIPP) y que permanecían en programa al 31 de diciembre de 2000 era de 1.460.
- 2.5 Este número de pacientes representa una tasa del 6,5 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 13,0 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 45 años.
- 2.6 El Servicio Andaluz de Salud dispone en este Centro Comarcal de 13 servicios para dispensación de metadona.

3. Centro Comarcal de Drogodependencias de La Janda:

- 3.1 Este Centro Comarcal está conformado por los servicios ambulatorios de Alcalá de los Gazules, Barbate y Conil de la Frontera.
- 3.2 Atiende los municipios de Alcalá de los Gazules, Barbate, Benalup, Conil de la Frontera, Paterna de Rivera y Vejer de la Frontera.
- 3.3 Según censo de 1996, la población total del conjunto de municipios referenciados era de 83.200 habitantes.
- 3.4 El número total de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios referenciados y que permanecían en programa al 31 de diciembre de 2000 era de 274.
- 3.5 Este número de pacientes representa una tasa del 3,3 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 6,9 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 45 años.
- 3.6 El Servicio Andaluz de Salud dispone en este Centro Comarcal de 7 servicios para dispensación de metadona.

4. Centro Comarcal de Drogodependencias de Jerez de la Frontera:

- 4.1 Este Centro Comarcal está conformado por los servicios ambulatorios de Jerez de la Frontera y el situado en la IIPP de Jerez.
- 4.2 Atiende a los municipios de Jerez de la Frontera y de San José del Valle.
- 4.3 Según censo de 1996, la población total del conjunto de municipios referenciados era de 182.269 habitantes.
- 4.4 El número total de pacientes atendidos, excluidos los tratados en IIPP y que permanecían en programa al 31 de diciembre de 2000 era de 718.
- 4.5 Este número de pacientes representa una tasa del 3,9 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 8,0 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 45 años.
- 4.6 El Servicio Andaluz de Salud dispone en este Centro Comarcal de 7 servicios para dispensación de metadona.

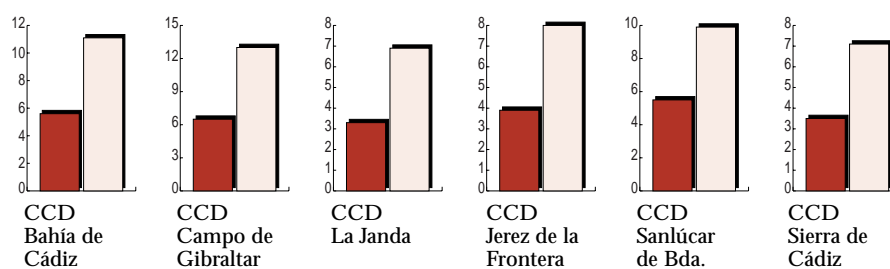
5. Centro Comarcal de Drogodependencias de Sanlúcar de Barrameda:

- 5.1 Este Centro Comarcal está conformado por el servicio ambulatorio de Sanlúcar de Barrameda y por los equipos municipales de Chipiona y Rota.
- 5.2 Atiende los municipios de Chipiona, Rota, Sanlúcar de Barrameda y Trebujena.
- 5.3 Según censo de 1996, la población total del conjunto de municipios referenciados es de 107.718 habitantes.
- 5.4 El número total de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios referenciados y que permanecían en programa al 31 de diciembre de 2000 era de 536.
- 5.5 Este número de pacientes representa una tasa del 5,0 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 9,9 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 45 años.
- 5.6 El Servicio Andaluz de Salud dispone en este Centro Comarcal de 5 servicios para dispensación de metadona.

Red Provincial de Atención a las Drogodependencias

6. Centro Comarcal de Drogodependencias de la Sierra de Cádiz:

- 6.1 Este Centro Comarcal está conformado por los servicios ambulatorios de Algodonales, Arcos de la Frontera, Ubrique y Villamartín.
- 6.2 Atiende los municipios de Alcalá del Valle, Algar, Algodonales, Arcos de la Frontera, Benaocaz, Bornos, El Bosque, El Gastor, Espera, Grazalema, Prado del Rey, Puerto Serrano, Olvera, Setenil de las Bodegas, Torre Alháquime, Ubrique, Villaluenga del Rosario, Villamartín y Zahara de la Sierra.
- 6.3 Según censo de 1996, la población total del conjunto de municipios re-referenciados era de 117.313 habitantes.
- 6.4 El número total de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios re-referenciados y que permanecían en programa al 31 de diciembre de 2000 era de 412.
- 6.5 Este número de pacientes representa una tasa del 3,5 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 7,1 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 45 años.
- 6.6 El Servicio Andaluz de Salud dispone en este Centro Comarcal de 11 servicios para dispensación de metadona.



- Tasa por cada mil habitantes respecto al total de la población.
- Tasa en relación al segmento de personas comprendidas entre 15 y 45 años.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

T ***IPOLOGÍA DE LOS RECURSOS EN EL
PLAN ANDALUZ***

Centro Provincial de Drogodependencias

Tipología de los Recursos en el Plan Andaluz

1. Centros Provinciales de Drogodependencias:

Son centros especializados en la atención a los problemas derivados de las drogas, constituyen el eje operativo del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones en cada provincia y, además de tener funciones de atención ambulatoria a los drogodependientes que así lo solicitan, desarrollan actividades de información, formación, prevención, programas de reinserción social y coordinación técnica del Plan en su provincia.

Los Centros Provinciales son consecuencia de los Convenios formalizados entre la Junta de Andalucía y las Diputaciones.

Concretándonos en la provincia de Cádiz, la estructura de este servicio consta de los siguientes dispositivos:

- 1.1. Departamento o Sección Provincial, dependiente de la Excm. Diputación de Cádiz, Área de Bienestar Social, con funciones de dirección y coordinación de todos los servicios ambulatorios que participan en el Plan Provincial de Atención a las Drogodependencias de Cádiz.

Integran este servicio, aparte de la propia dirección provincial, la Unidad de Gestión de Centros (que trata temas administrativos y de personal) y la Unidad de Programas (Coordinador de Programas Asistenciales, Coordinador de Programas de Incorporación Social, Coordinador de Programas de Prevención y Coordinador de los Sistemas de Información). Todos ellos cuentan con el soporte de una unidad administrativa.

- 1.2. Centros Comarcales de Drogodependencias, dependientes del Departamento o Sección Provincial mencionado en el punto anterior y que realizan aproximadamente las mismas actuaciones de atención especializada que los Centros Provinciales de Drogodependencias en su demarcación territorial. Disponen cada uno de ellos de varios servicios asistenciales ambulatorios entre los que señalamos, por su singularidad, los Equipos de Apoyo en Instituciones Penitenciarias.

En algunos de estos centros comarcales también existen dispositivos locales (Equipos Municipales de Toxicomanías) que, a tiempo total o parcial en ámbito de actuación estrictamente local, participan y desarrollan el mencionado Plan Provincial de Atención a las Drogodependencias.

Todos estos servicios son de acceso directo para los ciudadanos, es decir, cualquier afectado o familiar puede solicitar atención gratuita de su drogodependencia y constituyen la puerta natural para acceder al resto de recursos, provinciales o regionales, del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

2. Unidades de Desintoxicación Hospitalaria:

Están integradas en hospitales y tienen la función de realizar desintoxicaciones en régimen de internamiento, cuando la patología asociada o las circunstancias psicosociales o familiares hacen difícil llevarla a cabo de forma ambulatoria. A las Unidades de Desintoxicación Públicas y Concertadas se accede gratuitamente, a través de los Servicios Asistenciales Ambulatorios recogidos en el punto 1.2, mediante el correspondiente Protocolo de Ingreso.

3. Comunidades Terapéuticas:

Son centros fundamentalmente de rehabilitación, aunque también realizan tratamientos de desintoxicación y deshabituación, que hacen posible la atención del drogodependiente en régimen de internado, es decir, aislado de su entorno social más próximo. A las de titularidad Pública y a las Concertadas se accede gratuitamente, según la indicación de los equipos terapéuticos del Centro Provincial de Drogodependencias.

4. Unidades de Tratamiento del Tabaquismo:

Estas Unidades son programas que están orientados para aquellas personas que quieren dejar de fumar. El tratamiento aborda los componentes fisiológicos, psicológicos y sociales del hábito de fumar, puede aplicarse a todo tipo de fumador, con o sin patología física, psicológica o psiquiátrica.

Los objetivos del tratamiento son reducir el consumo de cigarrillos, disminución del riesgo de consumir tabaco, dejar de fumar no sólo al final del tratamiento, sino a largo plazo y, por último, adquisición de técnicas para prevenir recaídas.

El tratamiento es gratuito y se encuentra disponible en todos los Centros Provinciales de Drogodependencias y Centros de Tratamiento Ambulatorio del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. También se atiende esta demanda asistencial a través del Teléfono de Información sobre Drogas 900 84 50 40.

Tipología de los Recursos en el Plan Andaluz

5. Unidades de Atención al Alcoholismo:

El alcoholismo es una drogodependencia que puede recibir tratamiento en todos los servicios dependientes del Centro Provincial de Drogodependencias, así como en otros centros dedicados al tratamiento de las adicciones, y de forma específica en los Centros Concertados de las asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados. Estos programas prestan, además del tratamiento gratuito, apoyo social al enfermo alcohólico y su familia.

6. Unidades de Atención al Juego Patológico:

La ludopatía o juego patológico es una adicción que puede recibir tratamiento en los Centros de Drogodependencias, así como en otros centros dedicados al tratamiento de las adicciones, y de forma específica en los Centros Concertados de las asociaciones para la Atención al Ludópata. Estos programas prestan, además del tratamiento gratuito, apoyo social al enfermo y su familia.

7. Centros de Dispensación de Metadona:

El Programa de Mantenimiento con Metadona es un dispositivo terapéutico compartido entre la Consejería de Salud y la Consejería de Asuntos Sociales. Los Centros de Dispensación de Metadona son lugares en los que se dispensa este fármaco a aquellos pacientes a los que previamente se les ha prescrito por los Centros de Tratamiento Ambulatorio del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. La casi totalidad de los Centros Dispensadores se corresponden con los Centros de Atención Primaria de Salud dependientes del Servicio Andaluz de Salud.

8. Viviendas o Pisos de Apoyo al Tratamiento:

Son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes durante su proceso terapéutico. Este recurso se ofertará cuando dichas personas carezcan de sistemas de relaciones y vinculación con el entorno. De esta manera, se posibilitará una alternativa adecuada a su situación con el objeto de que alcancen su integración familiar y social.

9. Viviendas o Pisos de Apoyo a la Reinserción:

Comparten el mismo objetivo que las Viviendas de Apoyo al Tratamiento, pero

atienden en una fase posterior, colaborando de este modo en el proceso de incorporación social y de normalización.

10. Centros de Día:

Estos dispositivos realizan actividades para favorecer la incorporación social de los drogodependientes que se encuentran en proceso de deshabituación. Las actividades están orientadas a que adquieran hábitos de vida normalizados, cumplimiento de horarios, distribución de tiempo libre, deportes, actividades laborales, culturales y educativas, etc... Simultáneamente, los pacientes siguen recibiendo tratamiento sobre otros problemas relacionados con su drogodependencia en los Centros de Atención Ambulatoria.

11. Centros de Emergencia Social:

Son recursos desde los que se dan respuestas a las demandas de los drogodependientes no abordables por los dispositivos de tratamientos ordinarios. Estos recursos van dirigidos a personas con problemas derivados del abuso de drogas, que se encuentran en situación de grave marginalidad social, tienen deteriorada o en grave peligro su salud, representando una población de alto riesgo para sí mismos y para la comunidad y se mantienen al margen de las redes sociosanitarias.

12. Programas de Intercambio de Jeringuillas:

Son servicios con actividad organizada que tienen como finalidad reducir el daño mediante la distribución sistemática y continuada de agujas y jeringuillas estériles en el grupo de usuarios de drogas por vía parenteral.

13. Movimientos de Iniciativa Social:

En Andalucía existen aproximadamente 345 asociaciones subvencionadas de afectados, familiares y voluntarios que realizan una desinteresada labor social.

Los voluntarios sociales tienen una extraordinaria función de apoyo al tratamiento y solidaridad con los afectados y sus familias, realizando su tarea en lugares y circunstancias a los que difícilmente pueden acceder las instituciones públicas, por su marginación y conflictividad social.

Tipología de los Recursos en el Plan Andaluz

Se agrupan en varias federaciones de carácter regional: FAAR, AL-ANDALUS, FAJER Y ENLACE. Asimismo hay otras asociaciones y federaciones no específicas de drogodependencias que también realizan actividades en esta materia como son la CAVA (Confederación Andaluza de Asociaciones de Vecinos) y la CODAPA (Confederación Andaluza de Padres de Alumnos).

14. Puntos o servicios de información:

Tienen como objetivo informar y asesorar sobre las distintas peticiones de intervención que puedan surgir, facilitando la derivación a los servicios especializados.

Funcionan a tiempo pleno (normalmente por medio de dispositivos telefónico de 24 horas) o a tiempo parcial. En este último grupo se encuentran, entre otros, los Servicios Sociales Comunitarios, los Centros de Salud, la Policía de Barrio o de Proximidad y las Asociaciones, siendo agentes idóneos para esta modalidad.

La Consejería de Asuntos Sociales, en septiembre de 1996, pone en funcionamiento la línea gratuita 900 84 50 40 para atender este objetivo.

15. Servicios de Urgencias:

Todas las urgencias derivadas de sobredosis, intoxicaciones etílicas, abstinencias, etc. son atendidas desde los Servicios de Urgencias contemplados en el Servicio Andaluz de Salud.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

*A*CCESIBILIDAD A TRATAMIENTO

Centro Provincial de Drogodependencias

Accesibilidad a tratamiento

Sin temor a equivocarnos, se puede afirmar que la provincia de Cádiz es una de las zonas del país que cuenta con el desarrollo de una de las redes asistenciales de atención a las drogodependencias más completa, acercando los recursos asistenciales al ciudadano, facilitando su acceso a tratamiento y, para aquéllos que aún no se han planteado participar en programas orientados hacia la abstinencia, se dispone, en colaboración con el S.A.S., de un conjunto amplio de recursos donde se les dispensa fármacos (agonistas opiáceos) al objeto de facilitar su acceso al circuito sanitario, detectar, reducir y tratar los daños ocasionados por las patologías asociadas y facilitar su socialización e incorporación social.

La situación por localidad de la estructura provincial, con indicación de los municipios donde está situado su Servicio Especializado de Atención a las Drogodependencias correspondiente, así como el Punto de Dispensación previsto por el S.A.S, para los pacientes adscritos al Programa de Metadona, estaría representada en la siguiente tabla:

Municipio	Servicio de Drogodependencias	Puntos Dispensación de Metadona
Alcalá de los Gazules	Propia ciudad	Propia ciudad
Alcalá del Valle	Algodonales	Propia ciudad
Algar	Villamartín	No precisa
Algeciras	Propia ciudad	Varios en propia ciudad
Algodonales	Propia ciudad	Propia ciudad
Arcos de la Fra.	Propia ciudad	Propia ciudad
Barbate	Propia ciudad	Propia ciudad
Barrios, Los	Algeciras	Propia ciudad
Benalup	Alcalá de los Gazules	Propia ciudad
Benaocaz	Ubrique	No precisa
Bornos	Villamartín	Propia ciudad
Bosque, El	Ubrique	No precisa
Cádiz	Propia ciudad	Varios en propia ciudad
Castellar de la Fra.	La Línea de la Con.	No precisa
Conil de la Fra.	Propia ciudad	Propia ciudad
Chiclana	Propia ciudad	Varios en propia ciudad
Chipiona	Propia ciudad	Propia ciudad
Espera	Villamartín	Propia ciudad
Gastor, El	Algodonales	No precisa
Grazalema	Ubrique	No precisa
Jerez de la Fra.	Propia ciudad	Varios en propia ciudad

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Municipio	Servicio de Drogodependencias	Puntos Dispensación de Metadona
Jimena de la Fra.	La Línea de la Con.	Propia ciudad
Línea de la Concep., La	Propia ciudad	Varios en propia ciudad
Medina Sidonia	Alcalá de los Gazules	Propia ciudad
Olvera	Algodonales	Propia ciudad
Paterna de Rivera	Alcalá de los Gazules	Propia ciudad
Prado del Rey	Villamartín	Propia ciudad
Puerto Sta. M ^a ., El	Propia ciudad	Varios en propia ciudad
Puerto Real	Propia ciudad	Propia ciudad
Puerto Serrano	Villamartín	Propia ciudad
Rota	Propia ciudad	Propia ciudad
San Fernando	Propia ciudad	Varios en propia ciudad
San José del Valle	Jerez de la Fra.	Propia ciudad
San Roque	Propia Ciudad	Propia ciudad
Sanlúcar de Bda.	Propia Ciudad	Varios en propia ciudad
Setenil de las Bodegas	Algodonales	No precisa
Tarifa	Algeciras	Propia ciudad
Torre Alhájquime	Algodonales	No precisa
Trebujena	Sanlúcar de Bda.	Propia ciudad
Ubrique	Propia ciudad	Propia ciudad
Vejer de la Fra.	Barbate	Propia ciudad
Villaluenga del Rosario	Ubrique	No precisa
Villamartín	Propia ciudad	Propia ciudad
Zahara de la Sierra	Algodonales	No precisa

Del conocimiento de esta distribución, se desprende que 964.581gaditanos disponen de un Servicio de Tratamiento de las Drogodependencias en su propia ciudad, lo que representa un porcentaje equivalente al 87,23.

Supuesto que un ciudadano de cada municipio acudiera a tratamiento, la distancia media ponderada al desplazarse para asistir a un centro especializado, sería de 1,23 kilómetros.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

*S*ISTEMAS DE INFORMACIÓN

Centro Provincial de Drogodependencias

Sistemas de Información

Entre 1996 y 1997, técnicos del Centro Provincial de Drogodependencias, diseñan y desarrollan una aplicación o programa informático que permite la gestión de la actividad que se realiza en los distintos servicios que conforman la Red Provincial de Atención a las Drogodependencias de Cádiz.

En la actualidad, el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT) está en su versión 7.3 gracias a la permanente colaboración de todos los técnicos que conforman la Red y, en consecuencia, se manifiesta como una herramienta eficaz que facilita la información adecuada a los profesionales, el acceso inmediato a las historias de los pacientes, proporcionando los distintos elementos de evaluación necesarios y homogenizando la forma de notificar los diversos eventos de la actividad asistencial.

Parte de esta información alimenta el Sistema Andaluz de Información de Drogodependencias (SAID) y, desde éste al Sistema Estatal de Información en Drogodependencias (SEID) del Plan Nacional sobre Drogas, al Sistema Estatal de Información Permanente sobre Drogas y Adicciones (SEIPAD) y, por último, al Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

Los aspectos principales que gestiona el SPIT permiten la identificación del usuario y las drogas que conforman su problemática, la actividad asistencial que se le presta, la actividad ocupacional en la que participa, los diversos controles analíticos, las determinaciones de metabolitos de drogas en orina, el sistema de citas, la Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento (FIBAT), etc.

La Diputación Provincial de Cádiz ha realizado en el año 2000 importantes gastos económicos con el objetivo de que cada profesional disponga de potentes ordenadores y que, por medio de la Empresa Provincial de Informática de la Provincia de Cádiz (EPICSA), se desarrolle una nueva aplicación informática que permita manejar, a tiempo real, una única base de datos provincial, mejorar la gestión de la actividad que se desarrolla en los servicios, disponer de correo electrónico que facilite la comunicación entre técnicos y dispositivos, acceso a Internet, etc.

La puesta en red de los distintos centros está prácticamente finalizada, funcionando momentáneamente con el SPIT. La culminación de este proceso se hará en el 2001 cuando se disponga de la nueva aplicación informática.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Los indicadores acumulados que recogemos no se pueden referir a períodos anteriores a 1987 ya que, aunque el C.P.D. de Cádiz empieza a funcionar en Octubre de 1984, no se establece el Sistema de Notificación de Casos hasta este año 1987, por lo que las historias abiertas con anterioridad a esta fecha y que no hayan tenido un reinicio de tratamiento posterior a la misma, quedan al margen de este apartado.

1. Número de inicios de tratamiento acumulados según tipo de recurso:

1.1. Historias abiertas en los Servicios Ambulatorios	17.295
1.2. En los Equipos de Drogodependencias de II.PP.	3.158
1.3. Total historias abiertas período 1987 - 2000	20.453

Número total de historias, según servicios ambulatorios o prisiones



2. Evolución (por cuestión de espacio sólo referenciamos los últimos ocho años) del número de inicios / admisiones de tratamiento según localidad de procedencia.

Sistemas de Información

Municipio	93	94	95	96	97	98	99	00	Total
Alcalá de Los Gazules	9	7	5	8	10	6	6	2	73
Alcalá del Valle	5	0	1	1	1	8	9	9	45
Algar	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Algeciras	194	171	192	155	134	168	173	245	2282
Algodonales	14	19	11	9	5	4	5	7	109
Arcos de la Frontera	21	32	27	28	18	23	21	20	235
Barbate	25	34	38	29	32	41	58	28	379
Los Barrios	21	9	9	10	11	22	8	14	154
Benaocaz	1	1	1	0	0	1	2	0	9
Bornos	6	10	4	5	7	7	9	5	76
El Bosque	0	0	0	0	6	3	1	2	17
Cádiz	258	220	178	191	190	228	149	183	2657
Castellar	0	1	3	1	1	3	4	3	31
Conil de la Frontera	14	11	20	11	19	19	11	14	166
Chiclana	99	88	94	82	113	94	93	80	878
Chipiona	17	25	34	28	23	27	29	44	367
Espera	1	9	5	5	2	5	3	2	81
El Gastor	0	1	1	2	0	0	1	0	10
Grazalema	1	0	2	0	0	2	1	0	10
Jerez/S. José del Valle	208	163	223	146	199	186	160	150	2145
Jimena	7	1	7	6	6	6	6	2	65
La Línea	180	117	130	80	104	146	99	105	1787
Medina / Benalup	26	12	7	7	1	7	9	8	110
Olvera	5	14	6	5	6	10	5	6	86
Paterna de Rivera	17	4	2	2	3	4	3	2	52
Prado del Rey	4	3	3	2	9	4	5	4	40
Puerto Sta. María	79	120	99	93	127	139	130	186	1341
Puerto Real	79	67	24	34	41	35	43	46	433
Puerto Serrano	6	9	25	10	5	21	12	3	142
Rota	48	20	55	27	33	11	24	23	344
San Fernando	117	89	89	79	100	122	101	85	985
Sanlúcar de Bda.	52	100	133	78	63	66	63	87	1027
San Roque	40	16	13	17	35	31	57	35	353
Setenil de las Bodegas	0	1	0	0	1	0	0	0	4

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Municipio	93	94	95	96	97	98	99	00	Total
Tarifa	15	11	6	11	10	25	15	16	170
Torre Alháquime	0	1	1	0	1	3	1	1	11
Trebujena	3	8	22	5	7	3	6	3	88
Ubrique	19	18	12	10	26	21	15	19	251
Vejer de la Frontera	6	4	1	9	4	11	3	9	61
Villaluenga	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Villamartín	11	14	16	10	15	11	12	6	201
Zahara de la Sierra	0	1	1	0	1	4	1	0	14
TOTAL	1.608	1.431	1.502	1.196	1.369	1.527	1.354	1.545	17.295

No se contabilizan los casos admitidos a tratamiento cuya procedencia sean los Equipos de Prisiones, ya que artificioosamente se hace coincidir el municipio de procedencia con la localidad donde está ubicada la prisión y esto introduciría un sesgo importante en el análisis. La columna total refiere el acumulado en el período 1987 - 2000.

3. Tasa de admisiones a tratamiento acumuladas en el período 1987-2000 por mil habitantes según municipios de la provincia (censo 1996):

Municipio	Número de casos acumulados	Tasa acumulada por mil habitantes sobre la población total	Tasa acumulada por mil habitantes sobre población con edades entre 10 y 64 años
Alcalá de los Gazules	73	12,8	17,9
Alcalá del Valle	45	8,6	11,4
Algar	5	2,6	3,5
Algeciras	2.282	22,4	29,2
Algodonales	109	19,1	25,8
Arcos de la Frontera	235	8,4	11,0
Barbate	379	17,3	23,0
Los Barrios	154	9,9	13,0
Benaocaz	9	15,1	20,7
Bornos	76	9,4	12,6
El Bosque	17	9,4	12,2
Cádiz	2.657	18,3	23,5
Castellar	31	13,0	17,4
Conil de la Frontera	166	9,9	13,0
Chiclana	878	16,6	21,5

Sistemas de Información

Municipio	Número de casos acumulados	Tasa acumulada por mil habitantes sobre la población total	Tasa acumulada por mil habitantes sobre población con edades entre 10 y 64 años
Chipiona	367	23,6	30,8
Espera	81	20,4	26,5
El Gastor	10	4,9	6,6
Grazalema	10	4,3	6,1
Jerez/S. José del Valle	2.145	11,5	15,1
Jimena	65	7,2	9,9
La Línea	1.787	30,1	40,4
Medina / Benalup	110	6,6	10,2
Olvera	86	9,5	13,1
Paterna de Rivera	52	10,2	13,4
Prado del Rey	40	7,0	9,3
Puerto Sta. María	1.341	18,5	23,8
Puerto Real	433	13,1	16,7
Puerto Serrano	142	21,3	28,8
Rota	344	14,2	18,5
San Fernando	985	11,5	14,8
Sanlúcar de Bda.	1.027	16,8	22,1
San Roque	353	15,9	20,9
Setenil de las Bodegas	4	1,3	1,8
Tarifa	170	11,3	15,2
Torre Alháquime	11	10,8	14,2
Trebujena	88	12,7	16,6
Ubrique	251	13,8	17,7
Vejer	61	4,7	6,4
Villaluenga	1	2,0	2,7
Villamartín	201	16,8	22,4
Zahara de la Sierra	14	9,1	12,7
TOTAL	17.295	15,6	20,4

4. Situación de los inicios de tratamiento acumulados a lo largo de los años en relación con el sexo de los pacientes:

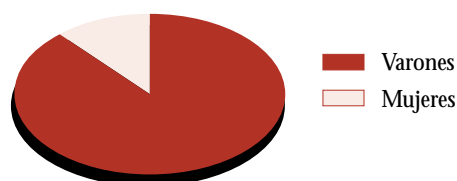
No se contabilizan, como en todos los casos que referimos en este apartado, los admitidos a tratamiento cuya procedencia sean los Equipos de Prisiones ya

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

que, como decíamos, artificialmente se hace coincidir el municipio de procedencia con la localidad donde esté ubicada la prisión y esto introduciría un sesgo importante en el análisis.

Sexo	Número de casos acumulados	Porcentaje sobre el total
Varones	15.289	88,4
Mujeres	2.006	11,6
TOTAL	17.295	100,0

Sexo de los pacientes en porcentaje (historias acumuladas)



La proporción de varones sobre mujeres es una cifra prácticamente constante a lo largo de los años, sin que se pueda hablar de una tendencia determinada. En los 5 últimos años podemos determinar una proporción de alrededor del 86% de varones, con pequeñas oscilaciones.

5. Evolución anual de los casos que inician tratamiento:

De nuevo por cuestión de espacio, sólo referenciamos los últimos ocho años del número de inicios / admisiones de tratamiento según Centro Comarcal de Drogodependencias (C.C.D.).

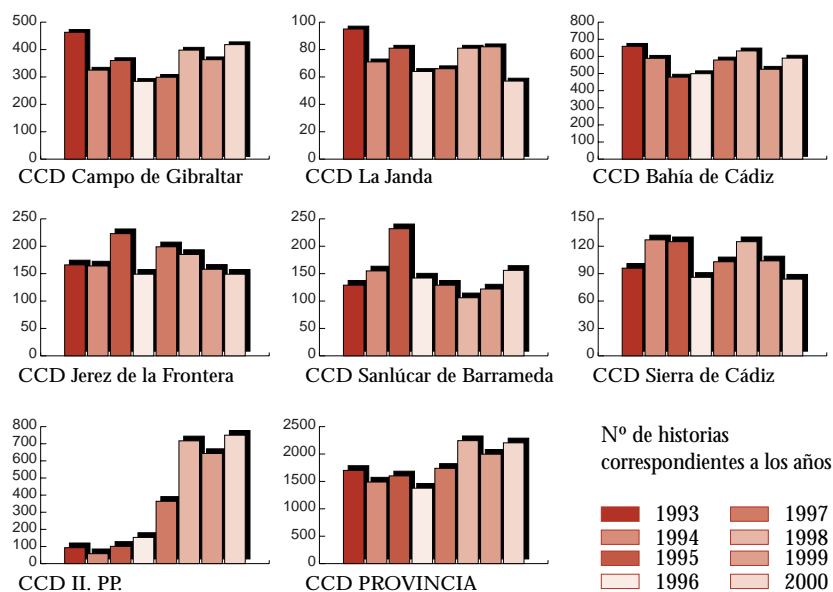
En los años comprendidos entre 1991 y 1993 se produce la comarcalización en la atención de las drogodependencias en la provincia de Cádiz.

Sistemas de Información

CCD	93	94	95	96	97	98	99	00	Total
Campo de Gibraltar	463	325	360	284	299	398	363	418	4.903
La Janda	95	71	81	64	66	81	82	57	752
Bahía de Cádiz	659	389	479	499	579	632	525	590	6.401
Jerez	166	164	223	149	199	185	158	149	2.321
Sanlúcar	129	155	232	142	129	106	122	156	1.765
Sierra	96	127	125	86	103	125	104	84	1.185
II.PP.	93	58	101	153	364	717	643	750	3.126
Provincia	1.701	1.489	1.601	1.377	1.739	2.244	1.997	2.204	20.453

La columna total refiere el acumulado en el periodo 1987 - 2000.

Evolución provincial y por CCD del número de historias



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

L ***A RESPUESTA ASISTENCIAL***
EN EL AÑO 2000

Centro Provincial de Drogodependencias

1. Conceptos previos:

1.1 Sobre la accesibilidad al tratamiento:

El número de personas que acceden anualmente a los distintos dispositivos asistenciales para iniciar algún tipo de tratamiento, conforman un buen indicador para poder medir la mayor o menor accesibilidad a los servicios que se prestan.

Para ello utilizamos un procedimiento de notificación individual exhaustivo en todos los centros de la provincia, por el cual notificamos todo episodio de admisión a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de cualquier droga psicoactiva y trastornos de ludopatía.

En la práctica se notifican estos episodios para dos situaciones:

- 1.1.1 Admisión a tratamiento: refiere la primera vez que se atiende a un paciente en un centro notificador determinado, donde se le abre historia clínica con el fin de iniciar un proceso de tratamiento.
- 1.1.2 Readmisión a tratamiento: finalizado el primer período asistencial referido en el apartado anterior por alta terapéutica, abandono, etc. del paciente, es frecuente que éstos demanden de nuevo tratamiento. Los inicios de nuevos períodos asistenciales de tratamiento, distintos del primero, los identificamos con el concepto de "Readmisión a tratamiento".

1.2 Sobre los pacientes en programa:

A la hora de constatar el volumen de pacientes que se encuentran en tratamiento en los centros, debemos utilizar un término que cuantifique el volumen asistencial con el que trabajamos en un corte de tiempo o momento histórico.

Normalmente, utilizamos el concepto pacientes en programa para describir el número de personas que están en tratamiento al 31 de diciembre del año en cuestión en un centro concreto o en la totalidad de los que conformen la Red Provincial.

1.3 Sobre la droga principal y las secundarias:

Utilizaremos el concepto de droga principal para anotar la sustancia psicoactiva que, tras evaluación diagnóstica, el terapeuta considera que ha producido la dependencia o los problemas clínicos o sociales más importantes que han motivado el tratamiento actual.

En general no constatamos la existencia de consumidores de una sola sustancia; por el contrario una gran mayoría de nuestros usuarios son policonsumidores, lo que implica que simultáneamente utilizan varias drogas a la vez. Con el concepto de drogas secundarias pretendemos consignar las distintas drogas consumidas en un período anterior a la fecha de admisión al tratamiento y que tengan mayor importancia clínica en relación al problema de abuso de drogas del paciente.

1.4 Sobre la vía de administración de la droga principal:

Otro concepto importante debido a las connotaciones sanitarias que implica es el de la vía más frecuente de administración de la droga principal (inyectada, inhalada, fumada / esnifada, etc.), consignándose la vía más usada en los últimos 30 días antes de ser admitido a tratamiento.

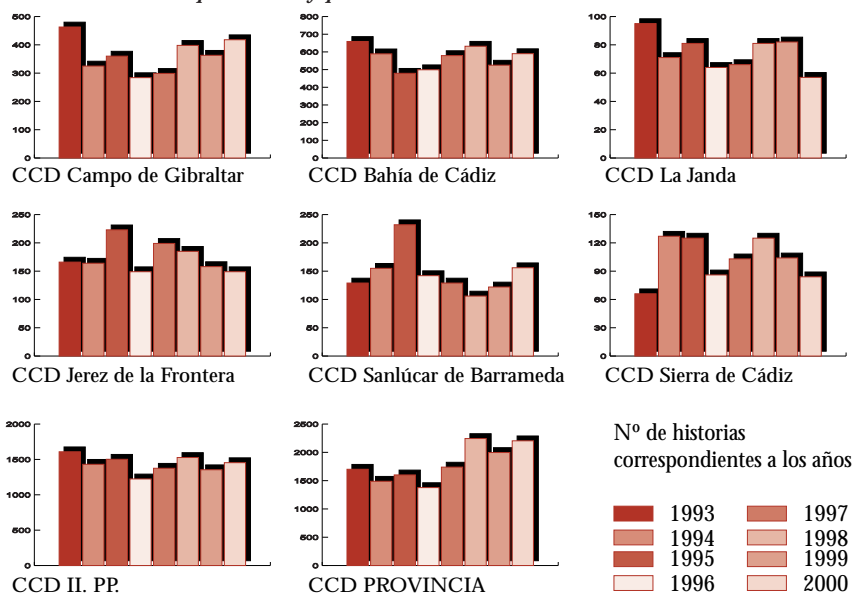
2. Episodios de tratamiento:

2.1 Evolución de las admisiones a tratamiento:

CCD	93	94	95	96	97	98	99	00
Campo de Gibraltar	463	325	360	284	299	398	363	418
Bahía de Cádiz	659	589	479	499	579	632	525	590
La Janda	95	71	81	64	66	81	82	57
Jerez	166	164	223	149	199	185	158	149
Sanlúcar	129	155	232	142	129	106	122	156
Sierra de Cádiz	66	127	125	86	103	125	104	84
Total CCDs	1.608	1.431	1.502	1.224	1.375	1.527	1.354	1.454
II.PP.	93	58	101	153	364	717	643	750
Total Provincia	1.701	1.489	1.601	1.377	1.739	2.244	1.997	2.204

La Respuesta Asistencial en el Año 2000

Evolución provincial y por CCD del número total de admisiones



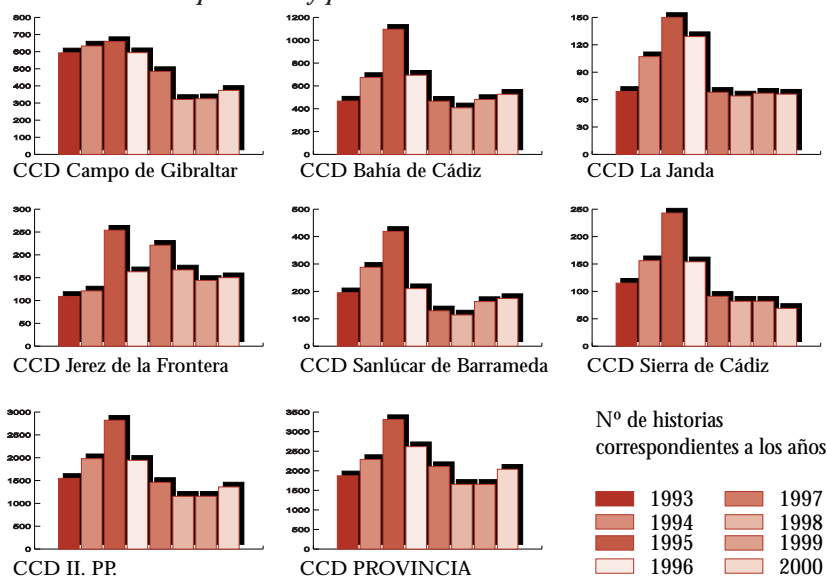
2.2 Evolución de las readmisiones a tratamiento:

Con la apertura de tres nuevos servicios (San Fernando, Puerto Real y Arcos), la mayoría de los pacientes son derivados de los centros donde ya estaban recibiendo tratamiento a los nuevos servicios. De ahí el aumento considerable de readmisiones entre el año 1994 y 1995, siendo el número real inferior al mostrado.

CCD	93	94	95	96	97	98	99	00
Campo de Gibraltar	593	633	659	594	484	321	325	374
Bahía de Cádiz	467	674	1.096	694	466	408	481	527
La Janda	69	107	150	129	68	64	67	66
Jerez	109	121	254	163	221	167	144	150
Sanlúcar	195	288	419	210	129	114	163	174
Sierra de Cádiz	115	156	243	154	91	82	82	69
Total CCDs	1.548	1.979	2.821	1.944	1.459	1.156	1.156	1.360
II.PP.	323	309	487	672	648	498	498	680
Total Provincia	1.871	2.288	3.308	2.616	2.107	1.654	1.654	2.040

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Evolución provincial y por CCD del número total de readmisiones



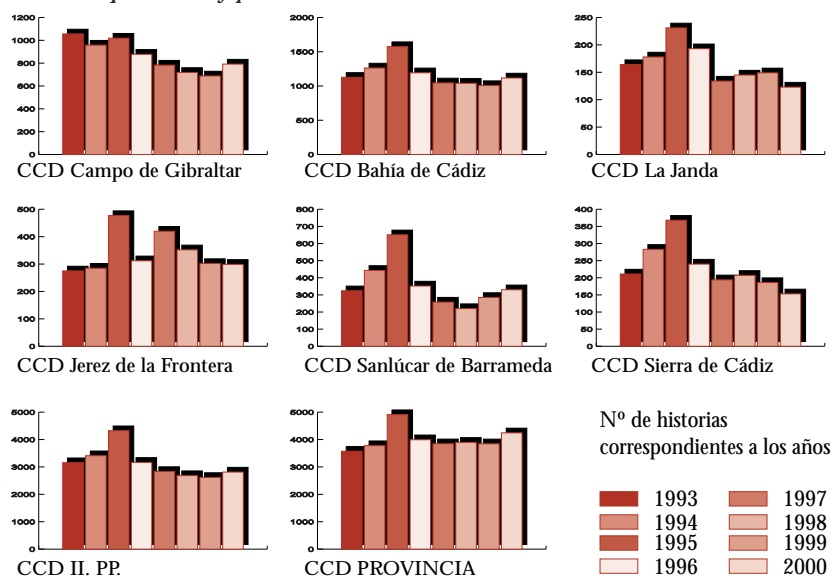
2.3 Evolución del número total de admisiones más readmisiones:

Como en el apartado anterior, con la apertura de tres nuevos servicios (San Fernando, Puerto Real y Arcos), la mayoría de los pacientes son derivados de los centros donde ya estaban recibiendo tratamiento a los nuevos dispositivos. De ahí el aumento considerable de readmisiones entre el año 1994 y 1995, siendo el número real de pacientes en el año 1995 de aproximadamente 4.469.

CCD	93	94	95	96	97	98	99	00
Campo de Gibraltar	1.056	958	1.019	878	783	719	688	792
Bahía de Cádiz	1.126	1.263	1.575	1.193	1.045	1.040	1.006	1.117
La Janda	164	178	231	193	134	145	149	123
Jerez	275	285	477	312	420	352	302	299
Sanlúcar	324	443	651	352	258	220	285	330
Sierra de Cádiz	211	283	368	240	194	207	186	153
Total CCDs	3.156	3.410	4.323	3.168	2.834	2.683	2.616	2.814
II.PP.	426	367	588	825	1.012	1.215	1.228	1.430
Total Provincia	3.572	3.777	4.909	3.993	3.846	3.898	3.844	4.244

La Respuesta Asistencial en el Año 2000

Evolución provincial y por CCD del número total de admisiones más readmisiones



2.4 Admisiones y readmisiones a tratamiento en el 2000, según localidad de procedencia: Como hemos considerado en anteriores ocasiones, no se contabilizan los casos admitidos a tratamiento cuya procedencia son los Equipos de Prisiones, ya que artificioamente se hace coincidir el municipio de procedencia con la localidad donde esté ubicada la prisión, y esto introduciría un sesgo importante en el análisis.

Municipio	Nº de Admisiones	Nº de Readmisiones	Total
Alcalá de Los Gazules	2	6	8
Alcalá del Valle	9	3	12
Algar	0	1	1
Algeciras	245	183	428
Algodonales	7	4	11
Arcos de la Frontera	20	19	39
Barbate	28	27	55
Los Barrios	14	8	22
Benaocaz	0	1	1
Bornos	5	1	6
El Bosque	2	1	3
Cádiz	183	242	425
Castellar	3	3	6
Conil de la Frontera	14	20	34
Chiclana	80	43	123

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Municipio	Nº de Admisiones	Nº de Readmisiones	Total
Chipiona	44	42	86
Espera	2	3	5
El Gastor	0	0	0
Grazalema	0	1	1
Jerez / S. José del V.	150	148	298
Jimena	2	4	6
La Línea de la Conc.	105	125	230
Medina / Benalup	8	1	9
Olvera	6	3	9
Paterna de Rivera	2	6	8
Prado del Rey	4	2	6
Puerto de Sta. María	186	115	301
Puerto Real	46	32	78
Puerto Serrano	3	11	14
Rota	23	37	60
San Fernando	85	96	181
Sanlúcar	87	90	177
San Roque	35	31	66
Setenil de las Bodegas	0	0	0
Tarifa	16	20	36
Torre Alháuquime	1	0	1
Trebujena	3	5	8
Ubrique	19	10	29
Vejer	9	7	16
Villaluenga del Rosario	0	0	0
Villamartín	6	7	13
Zahara de la Sierra	0	2	2
TOTAL	1.454	1.360	2.814

3. Pacientes en Programa al 31-12-2000:

3.1 Según servicios que lo atienden:

En esta tabla se contemplan los pacientes en programa en las distintas Instituciones Penitenciarias de la Provincia (Puerto I, Puerto II, Jerez y Algeciras).

La Respuesta Asistencial en el Año 2000

CCD	Servicio	Pacientes en programa	Porcentaje sobre el total de la provincia
Campo de Gibraltar	Algeciras	814	13,2
	La Línea	564	9,2
	San Roque	82	1,3
	II. PP. Algeciras	185	3,0
Total datos del C.C.D.		1.645	26,7
La Janda	Barbate	130	2,1
	Alcalá de los G.	83	1,3
	Conil	61	1,0
Total datos del C.C.D.		274	4,5
Bahía de Cádiz	Cádiz	894	14,5
	San Fernando	398	6,5
	Puerto Real	214	3,5
	Chiclana	234	3,8
	Puerto Sta. Mª	429	7,0
	II.PP. Cádiz	370	6,0
Total datos del C.C.D.		2.539	41,3
Jerez	Jerez de la Fra.	718	11,7
	II.PP. Jerez	25	0,4
Total datos del C.C.D.		743	12,1
Triángulo de Sanlúcar	Sanlúcar de Bda.	331	5,4
	Chipiona	103	1,7
	Rota	102	1,7
Total datos del C.C.D.		536	8,7
Sierra de Cádiz	Ubrique	85	1,4
	Villamartín	182	2,9
	Arcos de la Fra.	78	1,3
	Algodonales	67	1,1
Total datos del C.C.D.		412	6,7
TOTAL PROVINCIAL		6.149	100,0

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

3.2 Según municipios donde residen:

Como en los casos anteriores, no se contabilizan los casos admitidos a tratamiento en los Equipos de Prisiones, ya que artificioosamente se hace coincidir el municipio de procedencia con la localidad donde esté ubicada la prisión, y esto introduce un sesgo importante en el análisis.

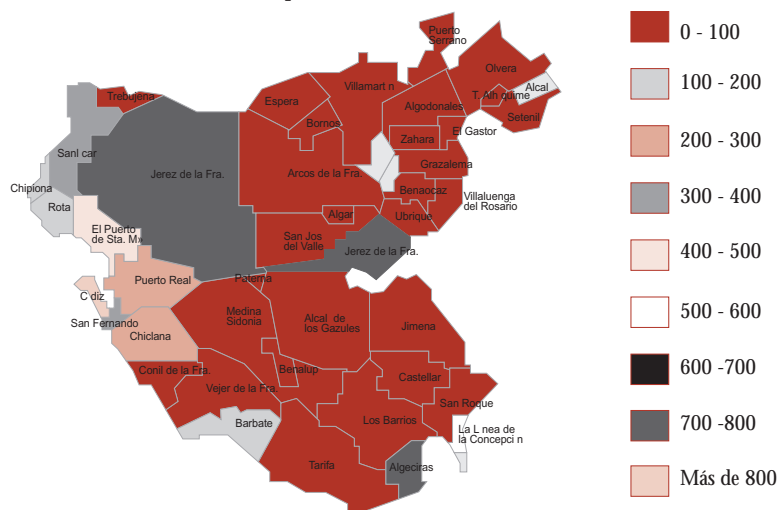
Con independencia de reflejar el número de paciente en programa al 31-12-2000 y el porcentaje que representan respecto del total de los atendidos en la provincia, queremos exponer, según censo de 1996, las tasas por mil habitantes que representan los pacientes en programa respecto del segmento de población con edades comprendidas entre los 14 y los 44 años y, por último, la tasa que correspondería si lo comparamos con el total de habitantes de cada una de las poblaciones.

Municipio	Sobre pacientes en programa		Sobre hab. con edad entre 14 y 44 años		Sobre total de población	
	Valor al 31-12-00	Porc. sobre total prov.	Número de habitant.	Tasa por 1.000 h.	Número de habitant.	Tasa por 1.000 h.
Alcalá de Los Gazules	31	0,6	2.638	11,8	5.869	5,4
Alcalá del Valle	19	0,3	2.486	7,6	5.208	3,6
Algar	2	0,0	924	2,2	1.906	1,0
Algeciras	730	13,1	49.699	14,7	101.907	7,2
Algodonales	27	0,5	2.601	10,4	5.691	4,7
Arcos de la Frontera	77	1,4	14.040	5,5	28.110	2,7
Barbate	106	1,9	10.557	10,0	21.888	4,8
Benalup	11	0,2	3.030	3,6	5.97	1,8
Los Barrios	32	0,6	7.887	4,1	15.507	2,1
Benaocaz	2	0,0	282	71,1	597	3,4
Bornos	30	0,5	3.960	7,6	8.054	3,7
El Bosque	4	0,1	913	4,4	1.802	2,2
Cádiz	888	16,0	69.978	12,7	145.595	6,1
Castellar	9	0,2	1.181	7,6	2.388	3,8
Conil de la Frontera	64	1,2	8.081	7,9	16.687	3,8
Chiclana	234	4,2	27.216	8,6	53.001	4,4
Chipiona	107	1,9	7.756	13,8	15.518	6,9
Espera	24	0,4	1.927	12,5	3.969	6,0
El Gastor	0	0,0	911	0,0	2.010	0,0
Grazalema	1	0,0	1.049	1,0	2.298	0,4
Jerez de la Frontera	715	12,8	89.452	8,0	182.269	3,9
Jimena	27	0,5	4.095	6,6	8.999	3,0
La Línea de la Conc.	523	9,4	27.737	18,9	59.293	8,8

La Respuesta Asistencial en el Año 2000

Municipio	Sobre pacientes en programa		Sobre hab. con edad entre 14 y 44 años		Sobre total de población	
	Valor al 31-12-00	Porc. sobre total prov.	Número de habitant.	Tasa por 1.000 h.	Número de habitant.	Tasa por 1.000 h.
Medina Sidonia	27	0,5	5.300	5,1	10.750	2,5
Olvera	17	0,3	4.107	4,1	8.991	1,9
Paterna de Rivera	17	0,3	2.545	6,7	5.093	3,3
Prado del Rey	10	0,2	2.789	3,6	5.726	1,7
El Pto. Sta. María	432	7,8	37.091	11,6	72.460	6,0
Puerto Real	206	3,7	17.470	11,8	33.069	6,2
Puerto Serrano	65	1,2	3.238	20,1	6.673	9,7
Rota	102	1,8	12.158	8,4	24.197	4,1
San Fernando	398	7,2	43.563	9,1	85.882	4,6
Sanlúcar de Bda.	303	5,4	30.662	9,9	61.088	5,0
San José del Valle	1	0,0	2.067	0,5	4.299	0,2
San Roque	90	1,6	10.843	8,3	22.168	4,1
Setenil de las Bodegas	0	0,0	1.391	0,0	3.138	0,0
Tarifa	50	0,9	7.079	7,1	14.993	3,3
Torre Alháquime	3	0,1	472	6,4	1.018	2,9
Trebujena	28	0,5	3.368	8,3	6.915	4,0
Ubrique	79	1,4	9.147	8,6	18.102	4,4
Vejer	25	0,5	6.056	4,1	12.823	1,9
Villaluenga del R.	0	0,0	218	0,0	511	0,0
Villamartín	50	0,9	5.859	8,5	11.967	4,2
Zahara	3	0,1	667	4,5	1.542	1,9
Total Provincial	5.569	100,0	544.490	10,2	1.105.762	5,0

Mapa por municipios de la provincia que por concentración de puntos exprese el número de PP por localidad.



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

3.3 Evolución anual del número de pacientes en programa, según servicio asistencial:

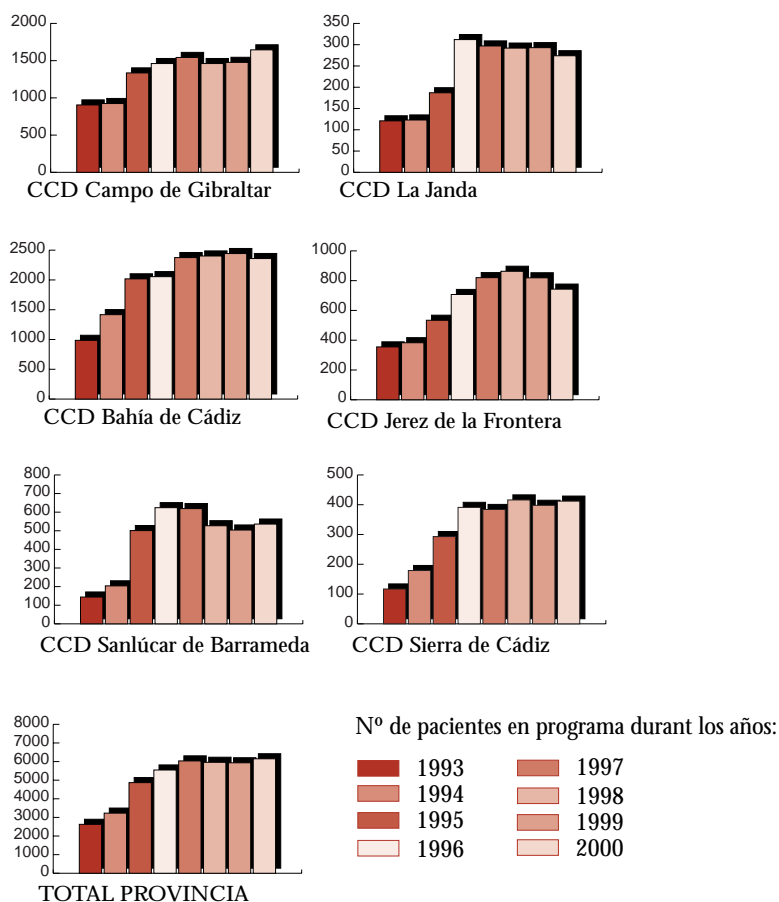
En esta tabla se contempla los pacientes en programa en las distintas Instituciones Penitenciarias de la Provincia (Puerto I, Puerto II, Jerez y Algeciras).

Servicio	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C.C.D. C. de Gibraltar								
Algeciras	265	346	552	749	801	742	758	814
La Línea	552	504	672	606	615	593	562	564
San Roque	30	34	52	64	83	67	89	82
II. PP. Algeciras	58	40	59	42	44	59	68	185
TOTAL CCD								
C.C.D. La Janda								
Barbate	121	123	187	174	147	139	148	130
Alcalá de los Gazules	-	-	-	77	66	83	85	83
Conil	-	-	-	61	81	70	60	61
TOTAL CCD								
C.C.D. B. Cádiz								
Cádiz	678	988	1.009	919	905	900	895	894
San Fernando	-	-	265	343	380	403	413	398
Puerto Real	-	-	243	167	176	161	196	214
Chiclana	103	187	239	296	310	272	275	234
Puerto Santa María	124	134	198	227	390	412	397	429
II. PP. Puerto	81	108	164	103	214	254	267	370
TOTAL CCD								
C.C.D. Jerez de la Fra.								
Jerez	355	383	534	609	759	772	738	718
II. PP. Jerez	-	-	-	95	61	91	81	25
TOTAL CCD								
C.C.D. Sanlúcar de Bda.								
Sanlúcar	86	121	323	407	384	325	306	331
Chipiona	23	41	89	109	119	108	105	103
Rota	35	42	89	108	116	94	93	102
TOTAL CCD								

La Respuesta Asistencial en el Año 2000

Servicio	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C.C.D. Sierra de Cádiz								
Ubrique	36	56	83	72	94	107	87	85
Villamartín	81	123	155	191	173	176	74	18
Arcos	-	-	55	77	67	72	72	78
Algodonales	-	-	-	51	50	61	61	672
TOTAL CCD	117	179	293	391	384	416	398	6.149
Total Provincia	2.628	3.230	4.868	5.547	6.035	5.961	5.934	6.149

El número paciente en programa (provincial y CCD)



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS
PACIENTES "NUEVOS" ATENDIDOS EN
EL AÑO 2000

Centro Provincial de Drogodependencias

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

Con el concepto pacientes “nuevos” queremos referir a las personas que por primera vez se atienden en un centro notificador determinado, donde se le abre historia clínica con el fin de iniciar un proceso de tratamiento .

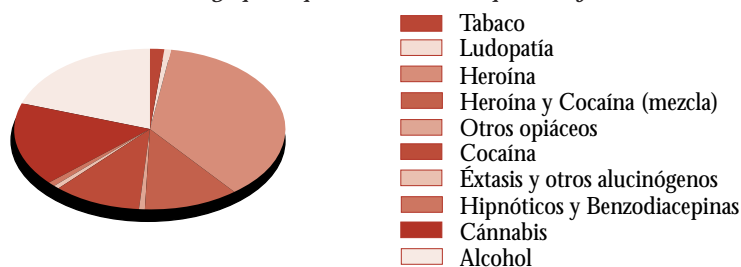
Todas las variables que se contemplan en este apartado se refieren a pacientes que cumplen esta condición. La evolución en cada una de las variables de los casos nuevos a lo largo de los años es un buen indicador que nos permite observar el fenómeno de la drogadicción, adecuar las actuaciones que se realizan e implementar con nuevos programas la oferta asistencial que hacemos desde el C.P.D. de Cádiz.

1. Según droga principal:

1.1 A nivel provincial:

Droga principal	Nº Absoluto	Porcentaje
Tabaco	25	1,7
Ludopatía	12	0,8
Heroína	535	36,8
Heroína y Cocaína, mezcla	165	11,3
Otros opiáceos	11	0,7
Cocaína	151	10,5
Éxtasis y otros alucinógenos	11	0,7
Hipnóticos y Benzodiazepinas	14	0,9
Cánnabis	243	16,8
Alcohol	287	19,8
Total	1.454	100,0

La droga principal consumida en porcentajes



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

1.2 Por Centros Comarcales:

1.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Droga principal	Nº Absoluto	Porcentaje
Tabaco	7	1,67
Ludopatía	1	0,24
Heroína	129	30,86
Heroína y Cocaína, mezcla	64	15,31
Otros opiáceos	3	0,72
Cocaína	35	8,37
Éxtasis y otros alucinógenos	3	0,72
Hipnóticos y Benzodiacepinas	5	1,20
Cánnabis	94	22,49
Alcohol	77	18,42
Total	418	100,0

1.2.2 C.C.D. de La Janda:

Droga principal	Nº Absoluto	Porcentaje
Tabaco	0	0,00
Ludopatía	0	0,00
Heroína	30	52,63
Heroína y Cocaína, mezcla	2	3,51
Otros opiáceos	0	0,00
Cocaína	7	12,28
Éxtasis y otros alucinógenos	0	0,00
Hipnóticos y Benzodiacepinas	1	1,75
Cánnabis	1	1,75
Alcohol	16	28,07
Total	57	100,0

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

1.2.3 C.C.D. Bahía de Cádiz:

Droga principal	Nº Absoluto	Porcentaje
Tabaco	1	0,17
Ludopatía	9	1,53
Heroína	216	36,61
Heroína y Cocaína, mezcla	41	6,95
Otros opiáceos	7	1,19
Cocaína	67	11,36
Éxtasis y otros alucinógenos	5	0,85
Hipnóticos y Benzodiacepinas	7	1,19
Cánnabis	112	18,98
Alcohol	125	21,19
Total	590	100,0

1.2.4 C.C.D. de Jerez:

Droga principal	Nº Absoluto	Porcentaje
Tabaco	2	1,34
Ludopatía	0	0,00
Heroína	83	55,70
Heroína y Cocaína, mezcla	28	18,79
Otros opiáceos	1	0,67
Cocaína	11	7,38
Éxtasis y otros alucinógenos	0	0,00
Hipnóticos y Benzodiacepinas	1	0,67
Cánnabis	5	3,36
Alcohol	18	12,08
Total	149	100,0

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

1.2.5 C.C.D. del Triángulo de Sanlúcar:

Droga principal	Nº Absoluto	Porcentaje
Tabaco	14	8,97
Ludopatía	1	0,64
Heroína	51	32,69
Heroína y Cocaína, mezcla	27	17,31
Otros opiáceos	0	0,00
Cocaína	17	10,90
Éxtasis y otros alucinógenos	2	1,28
Hipnóticos y Benzodiacepinas	0	0,00
Cánnabis	18	11,54
Alcohol	26	16,67
Total	156	100,0

1.2.6 C.C.D. Sierra de Cádiz:

Droga Principal	Nº Absoluto	Porcentaje
Tabaco	1	1,19
Ludopatía	1	1,19
Heroína	26	30,95
Heroína y Cocaína mezcla	3	3,57
Otros opiáceos	0	0,00
Cocaína	14	16,67
Éxtasis y otros alucinógenos	1	1,19
Hipnóticos / Benzodiacepinas	0	0,00
Cánnabis	13	15,48
Alcohol	25	29,76
Total	84	100,0

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

1.3 Distribución de las admisiones a tratamiento según tipo de droga principal y municipio:

Municipio	Heroína	Cocaína	Heroína + Cocaína	Cánnabis	Alcohol	Otras Adic.
Alcalá de los G.	1	0	1	0	0	0
Alcalá del Valle	5	1	2	0	1	0
Algar	0	0	0	0	0	0
Algeciras	58	18	42	67	49	11
Algodonales	2	2	0	0	2	1
Arcos de la F.	4	4	1	5	6	0
Barbate	15	3	1	0	8	1
Los Barrios	8	1	1	1	2	1
Benaocaz	0	0	0	0	0	0
Bornos	2	3	0	0	0	0
El Bosque	0	0	0	0	2	0
Cádiz	98	22	3	19	32	9
Castellar	3	0	0	0	0	0
Conil de la F.	4	1	0	1	8	0
Chiclana de la F.	35	9	3	2	28	3
Chipiona	20	2	3	0	5	14
Espera	2	0	0	0	0	0
El Gastor	0	0	0	0	0	0
Grazalema	0	0	0	0	0	0
Jerez de la F.	83	11	27	5	19	4
Jimena	2	0	0	0	0	0
La Línea de la C.	49	13	11	13	17	20
Medina Sidonia	1	0	0	0	3	0
Olvera	3	0	0	1	2	0
Paterna de Riv.	1	0	0	0	1	0
Prado del Rey	0	1	0	0	3	3
Puerto Sta. M ^a	37	19	32	83	12	2
Puerto Real	13	5	4	4	18	0
Puerto Serrano	3	0	0	0	0	0
Rota	13	2	4	1	3	3
San Fernando	31	14	0	4	26	10
Benalup	4	0	0	0	0	0
San José del V.	0	0	1	0	0	0
Sanlúcar de B.	18	13	18	17	18	3
San Roque	7	4	5	11	5	3
Setenil de las B.	0	0	0	0	0	0
Tarifa	3	0	5	2	4	2
Torre Alháuquime	0	0	0	0	1	0
Trebujena	1	0	1	0	1	0
Ubrique	5	2	0	5	6	1
Vejer de la F.	4	2	0	0	3	0
Villaluenga del R.	0	0	0	0	0	0
Villamartín	0	1	0	2	2	1
Zahara	0	0	0	0	0	0
Total	535	153	165	243	287	71

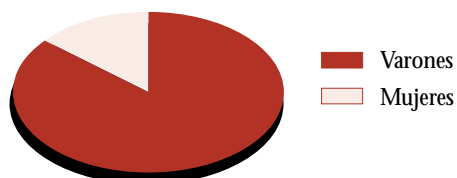
Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

2. Según sexo:

2.1 A nivel provincial:

Sexo	Nº Absoluto	Porcentaje
Varones	1.252	86,1
Mujeres	202	13,9
Total	1.454	100,0

Sexo expresado en porcentajes



2.2 Por Centros Comarcales:

2.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Sexo	Nº Absoluto	Porcentaje
Varones	362	86,6
Mujeres	56	13,4
Total	1.454	100,0

2.2.2 C.C.D. de la Janda:

Sexo	Nº Absoluto	Porcentaje
Varones	45	78,95
Mujeres	12	21,05
Total	57	100,0

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

2.2.3 C.C.D. Bahía de Cádiz:

Sexo	Nº Absoluto	Porcentaje
Varones	511	86,61
Mujeres	12	13,39
Total	590	100,00

2.2.4 C.C.D. de Jerez:

Sexo	Nº Absoluto	Porcentaje
Varones	126	84,56
Mujeres	23	15,44
Total	149	100,00

2.2.5 C. C. D. Triángulo de Sanlúcar:

Sexo	Nº Absoluto	Porcentaje
Varones	131	83,97
Mujeres	25	16,03
Total	156	100,00

2.2.6 C.C.D. Sierra de Cádiz:

Sexo	Nº Absoluto	Porcentaje
Varones	77	91,67
Mujeres	7	8,33
Total	84	100,00

3. Según estado civil:

3.1 A nivel provincial:

Estado civil	Nº Absoluto	Porcentaje
Soltero	859	59,1
Casado	340	23,4
Separado / Divorciado	155	10,6
Pareja estable	80	5,5
Viudo	12	0,8
N/C	8	0,6
Total	1.454	100,0

Estado civil expresado en porcentajes



3.2 Por Centros Comarcales:

3.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Estado civil	Nº Absoluto	Porcentaje
Soltero	241	57,66
Casado	99	23,68
Separado / Divorciado	44	10,53
Pareja estable	31	7,42
Viudo	3	0,72
N/C	0	0,00
Total	418	100,00

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

3.2.2 C.C.D. La Janda:

Estado civil	Nº Absoluto	Porcentaje
Soltero	25	43,86
Casado	15	26,32
Separado / Divorciado	9	15,79
Pareja estable	5	8,77
Viudo	1	1,75
N/C	2	3,51
Total	57	100,00

3.2.3 C.C.D. Bahía de Cádiz:

Estado civil	Nº Absoluto	Porcentaje
Soltero	370	62,71
Casado	115	19,49
Separado / Divorciado	71	12,03
Pareja estable	27	4,58
Viudo	4	0,68
N/C	3	0,5
Total	590	100,00

3.2.4 C.C.D. de Jerez:

Estado civil	Nº Absoluto	Porcentaje
Soltero	85	57,05
Casado	37	24,83
Separado / Divorciado	13	8,72
Pareja estable	9	6,04
Viudo	2	1,34
N/C	3	2,01
Total	149	100,00

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

3.2.5 C.C.D. de Sanlúcar:

Estado civil	Nº Absoluto	Porcentaje
Soltero	89	57,05
Casado	50	32,05
Separado / Divorciado	11	7,05
Pareja estable	5	3,21
Viudo	1	0,64
N/C	0	0,00
Total	156	100,00

3.2.6 C.C.D. Sierra de Cádiz:

Estado civil	Nº Absoluto	Porcentaje
Soltero	49	58,33
Casado	24	28,57
Separado / Divorciado	7	8,33
Pareja estable	3	3,57
Viudo	1	1,19
N/C	0	0,00
Total	84	100,00

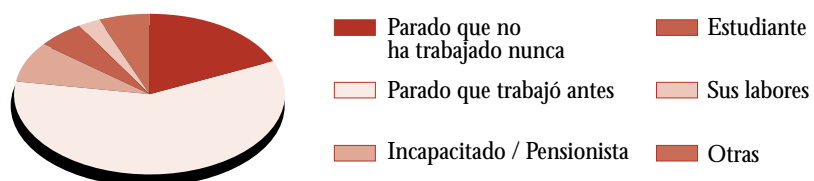
Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

4. Según situación laboral:

4.1 A nivel provincial:

Situación laboral	Nº Absoluto	Porcentaje
Servicio Militar / Prestación Social	12	0,8
Con contrato indefinido	309	21,3
Con contrato temporal	165	11,3
Trabaja con familia	36	2,5
Parado que no ha trabajado nunca	170	11,7
Parado que trabajó antes	552	38
Incapacitado / Pensionista	75	5,2
Estudiante	53	3,6
Sus labores	24	2,7
Otras	58	3,9
Total	1.454	100,00

Situación laboral expresado en porcentajes



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

4.2 Por Centros Comarcales:

4.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Situación laboral	Nº Absoluto	Porcentaje
Servicio Militar / Prestación Social	7	1,67
Con contrato indefinido	95	22,73
Con contrato temporal	31	7,42
Trabaja con familia	5	1,20
Parado que no ha trabajado nunca	45	10,77
Parado que trabajó antes	176	42,11
Incapacitado / Pensionista	18	4,31
Estudiante	18	4,31
Sus labores	5	1,20
Otras	18	4,31
Total	418	100,00

4.2.2 C. C. D. La Janda:

Situación laboral	Nº Absoluto	Porcentaje
Servicio Militar / Prestación Social	0	0,00
Con contrato indefinido	11	19,30
Con contrato temporal	6	10,53
Trabaja con familia	2	3,51
Parado que no ha trabajado nunca	6	10,53
Parado que trabajó antes	19	33,33
Incapacitado / Pensionista	7	12,28
Estudiante	0	0,00
Sus labores	2	3,51
Otras	4	7,02
Total	57	100,00

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

4.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Situación laboral	Nº Absoluto	Porcentaje
Servicio Militar / Prestación Social	1	0,17
Con contrato indefinido	112	18,98
Con contrato temporal	75	12,71
Trabaja con familia	16	2,71
Parado que no ha trabajado nunca	77	13,05
Parado que trabajó antes	211	35,76
Incapacitado / Pensionista	37	6,27
Estudiante	25	4,24
Sus labores	10	1,69
Otras	26	4,41
Total	590	100,00

4.2.4 C. C. D. de Jerez:

Situación laboral	Nº Absoluto	Porcentaje
Servicio Militar / Prestación Social	1	0,67
Con contrato indefinido	30	20,13
Con contrato temporal	11	7,38
Trabaja con familia	3	2,01
Parado que no ha trabajado nunca	19	12,75
Parado que trabajó antes	77	51,68
Incapacitado / Pensionista	1	0,67
Estudiante	1	0,67
Sus labores	3	2,01
Otras	3	2,01
Total	149	100,00

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

4.2.5 C. C. D. de Sanlúcar:

Situación laboral	Nº Absoluto	Porcentaje
Servicio Militar / Prestación Social	3	1,92
Con contrato indefinido	44	28,21
Con contrato temporal	28	17,95
Trabaja con familia	5	3,21
Parado que no ha trabajado nunca	16	10,26
Parado que trabajó antes	39	25,00
Incapacitado / Pensionista	8	5,13
Estudiante	6	3,85
Sus labores	2	1,28
Otras	5	3,21
Total	156	100,00

4.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

Situación laboral	Nº Absoluto	Porcentaje
Servicio Militar / Prestación Social	0	0,00
Con contrato indefinido	17	20,24
Con contrato temporal	14	16,67
Trabaja con familia	5	5,95
Parado que no ha trabajado nunca	7	8,33
Parado que trabajó antes	30	35,71
Incapacitado / Pensionista	4	4,76
Estudiante	3	3,57
Sus labores	2	2,38
Otras	2	2,38
Total	84	100,00

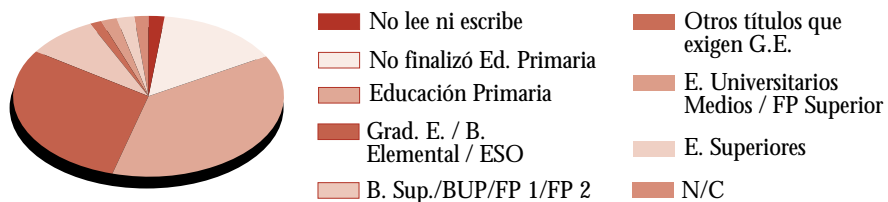
Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

5. Según máximo nivel de estudios alcanzado:

5.1 A nivel provincial:

Estudios realizados	Nº Absoluto	Porcentaje
No lee ni escribe	28	1,9
No finalizó Educación Primaria	216	14,8
Educación Primaria	546	37,6
Grad. Esc. / B. Elemental / ESO	438	30,1
B. Superior / BUP / FP I / FP II	123	8,5
Otros títulos que exigen G. Escolar	21	1,4
E. Universitarios Medios / FP Superior	27	1,9
E. Superiores	31	2,1
N/C	24	1,7
Total	1.454	100,00

Estudios realizados expresado en porcentajes



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

5.2 Por Centros Comarcales:

5.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Estudios realizados	Nº Absoluto	Porcentaje
No lee ni escribe	7	1,67
No finalizó Educación Primaria	60	14,35
Educación Primaria	140	33,49
Grad. Esc. / B. Elemental / ESO	148	35,41
B. Superior / BUP / FP I / FP II	44	10,53
Otros títulos que exigen G. Escolar	9	2,15
E. Universitarios medios / FP Superior	6	1,44
E. Superiores	4	0,96
N/C	0	0,00
Total	418	100,00

5.2.2 C. C. D. La Janda:

Estudios realizados	Nº Absoluto	Porcentaje
No lee ni escribe	2	3,1
No finalizó Educación Primaria	11	19,30
Educación Primaria	18	31,58
Grad. Esc. / B. Elemental / ESO	17	29,82
B. Superior / BUP / FP I / FP II	4	7,02
Otros títulos que exigen G. Escolar	0	0,00
E. Universitarios medios / FP Superior	2	3,51
E. Superiores	1	1,75
N/C	2	3,51
Total	57	100,00

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

5.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Estudios realizados	Nº Absoluto	Porcentaje
No lee ni escribe	7	1,19
No finalizó Educación Primaria	53	8,98
Educación Primaria	228	38,64
Grad. Esc. / B. Elemental / ESO	197	33,39
B. Superior / BUP / FP I / FP II	53	8,98
Otros títulos que exigen G. Escolar	8	1,36
E. Universitarios medios / FP Superior	12	2,03
E. Superiores	17	2,88
N/C	15	2,54
Total	590	100,00

5.2.4 C. C. D. de Jerez:

Estudios realizados	Nº Absoluto	Porcentaje
No lee ni escribe	5	3,36
No finalizó Educación Primaria	36	24,16
Educación Primaria	48	32,21
Grad. Esc. / B. Elemental / ESO	39	26,17
B. Superior / BUP / FP I / FP II	10	6,71
Otros títulos que exigen G. Escolar	2	1,34
E. Universitarios medios / FP Superior	1	0,67
E. Superiores	5	3,36
N/C	3	2,01
Total	149	100,00

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

5.2.5 C. C. D. de Sanlúcar:

Estudios realizados	Nº Absoluto	Porcentaje
No lee ni escribe	3	1,92
No finalizó Educación Primaria	31	19,87
Educación Primaria	74	47,44
Grad. Esc. / B. Elemental / ESO	27	17,31
B. Superior / BUP / FP I / FP II	7	4,49
Otros títulos que exigen G. Escolar	2	1,28
E. Universitarios medios / FP Superior	5	3,21
E. Superiores	3	1,92
N/C	4	2,56
Total	156	100,00

5.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

Estudios realizados	Nº Absoluto	Porcentaje
No lee ni escribe	4	4,76
No finalizó Educación Primaria	25	29,76
Educación Primaria	3	3,57
Grad. Esc. / B. Elemental / ESO	10	11,90
B. Superior / BUP / FP I / FP II	5	5,95
Otros títulos que exigen G. Escolar	0	0,00
E. Universitarios medios / FP Superior	1	1,19
E. Superiores	1	1,19
N/C	0	0,00
Total	84	100,00

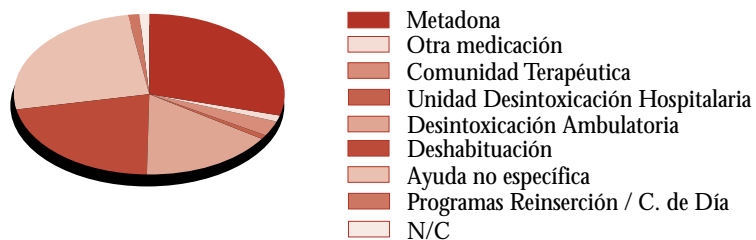
Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

6. Según demanda que realizan al iniciar tratamiento:

6.1 A nivel provincial:

Demanda inicial	Nº Absoluto	Porcentaje
Metadona	426	29,30
Otra medicación	18	1,24
Comunidad Terapéutica	44	3,03
Unidad Desintoxicación Hospitalaria	12	0,83
Desintoxicación Ambulatoria	231	15,89
Deshabitación	315	21,66
Ayuda no específica	371	25,52
Programas de Reinserción / C. de Día	20	1,38
N/C	17	1,17
Total	1.454	100,00

Tipo de demanda realizadas expresada en porcentajes



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

6.2 Por Centros Comarcales:

6.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Demanda inicial	Nº Absoluto	Porcentaje
Metadona	111	26,60
Otra medicación	4	0,90
Comunidad Terapéutica	11	2,60
Unidad Desintoxicación Hospitalaria	3	0,70
Desintoxicación Ambulatoria	64	15,30
Deshabitación	149	35,70
Ayuda no específica	65	15,60
Programas de Reinserción / C. de Día	7	1,70
N/C	4	0,90
Total	418	100,00

6.2.2 C. C. D. La Janda:

Demanda inicial	Nº Absoluto	Porcentaje
Metadona	22	38,60
Otra medicación	1	1,80
Comunidad Terapéutica	3	5,30
Unidad Desintoxicación Hospitalaria	0	0,00
Desintoxicación Ambulatoria	15	26,30
Deshabitación	11	19,30
Ayuda no específica	4	7,00
Programas de Reinserción / C. de Día	1	1,0
N/C	0	0,00
Total	57	100,00

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

6.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Demanda inicial	Nº Absoluto	Porcentaje
Metadona	155	26,30
Otra medicación	11	1,90
Comunidad Terapéutica	18	3,10
Unidad Desintoxicación Hospitalaria	1	0,20
Desintoxicación Ambulatoria	72	12,20
Deshabitación	87	14,70
Ayuda no específica	234	39,70
Programas de Reinserción / C. de Día	3	0,50
N/C	9	1,50
Total	590	100,00

6.2.4 C. C. D. de Jerez:

Demanda inicial	Nº Absoluto	Porcentaje
Metadona	72	48,30
Otra medicación	2	1,30
Comunidad Terapéutica	7	4,70
Unidad Desintoxicación Hospitalaria	5	3,40
Desintoxicación Ambulatoria	22	14,80
Deshabitación	22	14,80
Ayuda no específica	6	4,00
Programas de Reinserción / C. de Día	9	6,00
N/C	4	2,70
Total	149	100,00

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

6.2.5 C. C. D. de Sanlúcar:

Demanda inicial	Nº Absoluto	Porcentaje
Metadona	54	34,60
Otra medicación	0	0,00
Comunidad Terapéutica	3	1,90
Unidad Desintoxicación Hospitalaria	3	1,90
Desintoxicación Ambulatoria	40	25,60
Deshabitación	32	20,50
Ayuda no específica	24	15,40
Programas de Reinserción / C. de Día	0	0,00
N/C	0	0,00
Total	156	100,00

6.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

Demanda inicial	Nº Absoluto	Porcentaje
Metadona	12	14,30
Otra medicación	0	0,00
Comunidad Terapéutica	2	2,40
Unidad Desintoxicación Hospitalaria	0	0,00
Desintoxicación Ambulatoria	18	21,40
Deshabitación	14	16,70
Ayuda no específica	38	45,20
Programas de Reinserción / C. de Día	0	0,00
N/C	0	0,00
Total	84	100,00

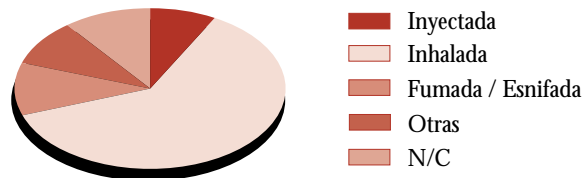
Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

7. Vía de administración más frecuente de los pacientes que inician tratamiento por heroína como droga principal:

7.1 A nivel provincial:

Vía de administración	Nº Absoluto	Porcentaje
Inyectada	42	7,9
Inhalada	330	61,7
Fumada / Esnifada	57	10,6
Otras	50	9,3
N/C	56	10,5
Total	535	100,00

Tipo de vía de administración expresada en porcentajes



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

7.2 Por Centros Comarcales:

7.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Vía de administración	Nº Absoluto	Porcentaje
Inyectada	9	7,0
Inhalada	87	67,5
Fumada / Esnifada	6	4,7
Otras	22	17,1
N/C	5	3,9
Total	129	100,00

7.2.2 C. C. D. La Janda:

Vía de administración	Nº Absoluto	Porcentaje
Inyectada	7	23,3
Inhalada	20	66,7
Fumada / Esnifada	1	3,3
Otras	0	0,0
N/C	2	6,66
Total	30	100,00

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

7.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Vía de administración	Nº Absoluto	Porcentaje
Inyectada	17	7,8
Inhalada	126	58,3
Fumada / Esnifada	29	13,4
Otras	11	5,1
N/C	33	15,3
Total	216	100,00

7.2.4 C. C. D. de Jerez:

Vía de administración	Nº Absoluto	Porcentaje
Inyectada	3	3,6
Inhalada	61	73,4
Fumada / Esnifada	4	4,9
Otras	4	4,9
N/C	11	13,3
Total	83	100,00

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

7.2.5 C. C. D. de Sanlúcar:

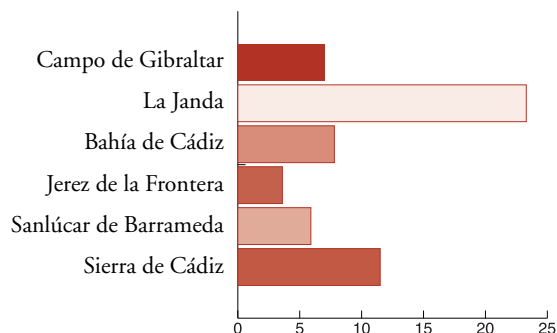
Vía de administración	Nº Absoluto	Porcentaje
Inyectada	3	5,9
Inhalada	25	49,0
Fumada / Esnifada	11	21,6
Otras	7	13,7
N/C	5	9,8
Total	51	100,00

7.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

Vía de administración	Nº Absoluto	Porcentaje
Inyectada	3	11,5
Inhalada	11	42,3
Fumada / Esnifada	6	23,1
Otras	6	23,1
N/C	0	0,0
Total	26	100,00

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

Vía inyectada por CCD en porcentaje.

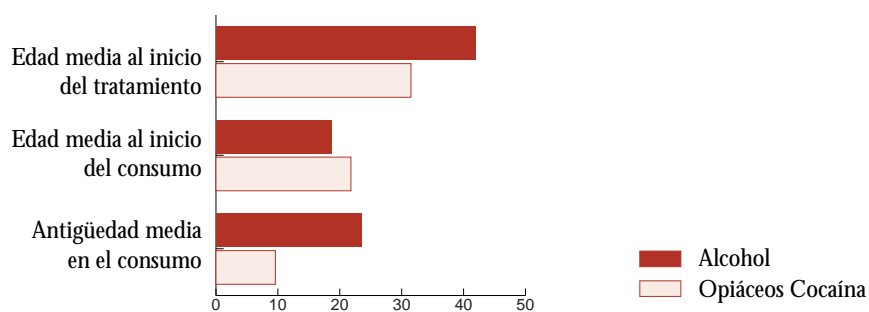


8. Edades de los pacientes en la que inician tratamiento, inician el consumo y antigüedad media en el mismo, expresadas en años y diferencias según el tipo de droga, sea alcohol u opiáceos-cocaína:

8.1 A nivel provincial:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	41,9	31,5
Edad media al inicio del consumo	18,7	21,8
Antigüedad media en el consumo	23,5	9,6

Tipo de droga



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

8.2 Por Centros Comarcales:

8.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	43,6	32,0
Edad media al inicio del consumo	17,3	22,3
Antigüedad media en el consumo	26,7	9,7

8.2.2 C. C. D. La Janda:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	44,3	31,4
Edad media al inicio del consumo	18,8	20,9
Antigüedad media en el consumo	26,4	10,5

8.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	41,3	30,5
Edad media al inicio del consumo	19,7	21,8
Antigüedad media en el consumo	21,6	8,5

8.2.4 C. C. D. de Jerez:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	39,6	31,9
Edad media al inicio del consumo	19,1	21,7
Antigüedad media en el consumo	20,5	10,1

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

8.2.5 C. C. D. de Sanlúcar:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	41,4	33,1
Edad media al inicio del consumo	19,2	21,6
Antigüedad media en el consumo	22,4	11,7

8.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

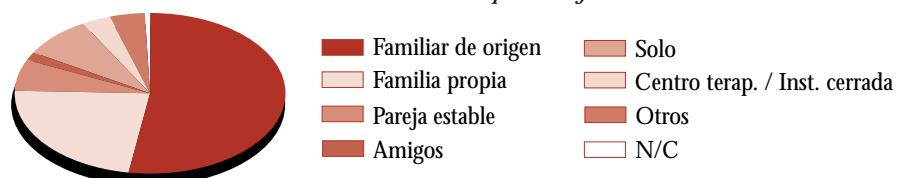
Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	40,9	30,4
Edad media al inicio del consumo	16,8	21,7
Antigüedad media en el consumo	25,2	9,2

9. Convivencia actual:

9.1 A nivel provincial:

Convivencia actual	Nº Absoluto	Porcentaje
Familia de origen	764	52,54
Familia propia	334	22,97
Pareja estable	92	6,33
Amigos	24	1,65
Solo	120	8,25
Centro terapéutico / Inst. cerrada	50	3,44
Otros	61	4,20
N/C	9	0,62
Total	1.454	100,00

La convivencia en porcentajes



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

9.2 Por Centros Comarcales:

9.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Convivencia actual	Nº Absoluto	Porcentaje
Familia de origen	211	50,48
Familia propia	100	23,92
Pareja estable	37	8,85
Amigos	5	1,20
Solo	40	9,57
Centro terapéutico / Inst. cerrada	4	0,96
Otros	21	5,02
N/C	0	0,00
Total	418	100,00

9.2.2 C. C. D. de La Janda:

Convivencia actual	Nº Absoluto	Porcentaje
Familia de origen	25	43,86
Familia propia	16	28,07
Pareja estable	7	12,28
Amigos	2	3,51
Solo	5	8,77
Centro terapéutico / Inst. cerrada	1	1,75
Otros	0	0,00
N/C	1	1,75
Total	57	100,00

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

9.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Convivencia actual	Nº Absoluto	Porcentaje
Familia de origen	324	54,92
Familia propia	119	20,17
Pareja estable	27	4,58
Amigos	8	1,36
Solo	43	7,29
Centro terapéutico / Inst. cerrada	25	4,24
Otros	37	6,27
N/C	7	1,19
Total	590	100,00

9.2.4 C. C. D. de Jerez:

Convivencia actual	Nº Absoluto	Porcentaje
Familia de origen	67	44,97
Familia propia	29	19,46
Pareja estable	14	9,40
Amigos	5	3,36
Solo	13	8,72
Centro terapéutico / Inst. cerrada	19	12,75
Otros	1	0,67
N/C	1	0,67
Total	149	100,00

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

9.2.5 C. C. D. Sanlúcar:

Convivencia actual	Nº Absoluto	Porcentaje
Familia de origen	87	55,77
Familia propia	46	29,49
Pareja estable	6	3,85
Amigos	4	2,56
Solo	12	7,69
Centro terapéutico / Inst. cerrada	1	0,64
Otros	0	0,00
N/C	0	0,00
Total	156	100,00

9.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

Convivencia actual	Nº Absoluto	Porcentaje
Familia de origen	50	59,52
Familia propia	24	28,57
Pareja estable	1	1,19
Amigos	0	0,00
Solo	7	8,33
Centro terapéutico / Inst. cerrada	0	0,00
Otros	2	2,38
N/C	0	0,00
Total	84	100,00

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

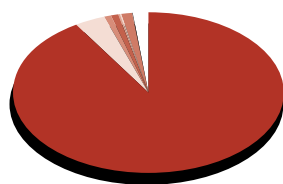
10. Incidencias legales:

10.1 A nivel provincial:

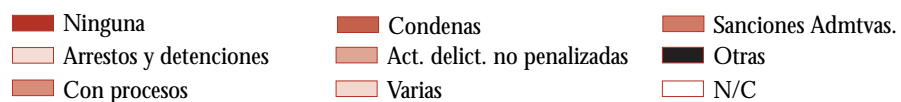
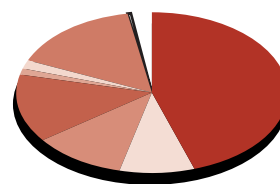
Tipo de incidencia	Prev. al consumo		Post. al consumo	
	Nº absol.	Porcent.	Nº absol.	Porcent.
Ninguna	1.324	91,06	653	44,91
Arrestos y detenciones	53	3,65	130	8,94
Con procesos	12	0,83	161	11,07
Condenas	13	0,89	199	13,69
Act. delict. no penalizadas	3	0,21	18	1,24
Varias	2	0,14	25	1,72
Sanciones administrativas	19	1,31	226	15,54
Otras	1	0,07	6	0,41
N/C	27	1,86	36	2,48
Total	1.454	100,00	1.454	100,00

Incidencias legales en porcentajes

Situaciones legales antes del consumo



Situaciones legales después del consumo



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

10.2 Por Centros Comarcales:

10.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Tipo de incidencia	Prev. al consumo		Post. al consumo	
	Nº absol.	Porcent.	Nº absol.	Porcent.
Ninguna	384	91,87	170	40,67
Arrestos y detenciones	14	3,35	35	8,37
Con procesos	3	0,72	55	13,16
Condenas	5	1,20	69	16,51
Act. delict. no penalizadas	0	0,00	3	0,72
Varias	0	0,00	0	0,00
Sanciones administrativas	11	2,63	85	20,33
Otras	1	0,24	1	0,24
N/C	0	0,00	0	0,00
Total	418	100,00	418	100,00

10.2.2 C. C. D. La Janda:

Tipo de incidencia	Prev. al consumo		Post. al consumo	
	Nº absol.	Porcent.	Nº absol.	Porcent.
Ninguna	55	96,49	28	49,12
Arrestos y detenciones	0	0,00	2	3,51
Con procesos	0	0,00	9	15,79
Condenas	0	0,00	11	19,30
Act. delict. no penalizadas	0	0,00	0	0,00
Varias	0	0,00	0	0,00
Sanciones administrativas	0	0,00	5	8,77
Otras	0	0,00	0	0,00
N/C	2	3,51	2	3,51
Total	57	100,00	57	100,00

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

10.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Tipo de incidencia	Prev. al consumo		Post. al consumo	
	Nº absol.	Porcent.	Nº absol.	Porcent.
Ninguna	134	89,93	67	44,97
Arrestos y detenciones	6	4,03	15	10,07
Con procesos	2	1,34	21	14,09
Condenas	3	2,01	25	16,78
Act. delict. no penalizadas	0	0,00	2	1,34
Varias	0	0,00	9	6,04
Sanciones administrativas	0	0,00	5	3,36
Otras	0	0,00	1	0,67
N/C	4	2,68	4	2,68
Total	149	100,00	149	100,00

10.2.4 C. C. D. Jerez:

Tipo de incidencia	Prev. al consumo		Post. al consumo	
	Nº absol.	Porcent.	Nº absol.	Porcent.
Ninguna	55	96,49	28	49,12
Arrestos y detenciones	0	0,00	2	3,51
Con procesos	0	0,00	9	15,79
Condenas	0	0,00	11	19,30
Act. delict. no penalizadas	0	0,00	0	0,00
Varias	0	0,00	0	0,00
Sanciones administrativas	0	0,00	5	8,77
Otras	0	0,00	0	0,00
N/C	2	3,51	2	3,51
Total	57	100,00	57	100,00

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

10.2.5 C. C. D. de Sanlúcar:

Tipo de incidencia	Prev. al consumo		Post. al consumo	
	Nº absol.	Porcent.	Nº absol.	Porcent.
Ninguna	147	94,23	98	62,82
Arrestos y detenciones	5	3,21	9	5,77
Con procesos	1	0,64	11	7,05
Condenas	0	0,00	18	11,54
Act. delict. no penalizadas	0	0,00	0	0,00
Varias	0	0,00	0	0,00
Sanciones administrativas	1	0,64	9	5,77
Otras	0	0,00	0	0,00
N/C	2	1,28	11	7,05
Total	156	100,00	156	100,00

10.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

Tipo de incidencia	Prev. al consumo		Post. al consumo	
	Nº absol.	Porcent.	Nº absol.	Porcent.
Ninguna	75	89,29	46	54,76
Arrestos y detenciones	4	4,76	5	5,95
Con procesos	0	0,00	7	8,33
Condenas	0	0,00	2	1,19
Act. delict. no penalizadas	0	0,00	4	3,57
Varias	0	0,00	2	1,19
Sanciones administrativas	4	4,76	29	22,62
Otras	0	0,00	0	0,00
N/C	1	1,19	3	2,38
Total	84	100,00	84	100,00

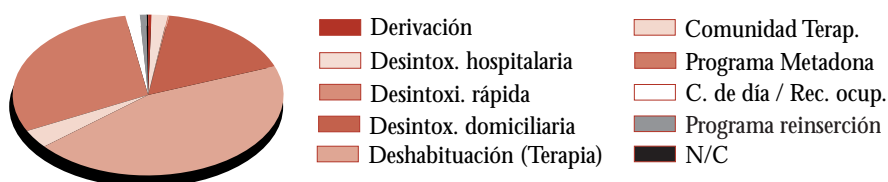
Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

11. Tipo de asistencia prescrita:

11.1 A nivel provincial:

Asistencia prescrita	Nº Absoluto	Porcentaje
Derivación	6	0,40
Desintoxicación Hospitalaria	27	1,90
Desintoxicación Rápida	3	0,20
Desintoxicación Domiciliaria	243	16,7
Deshabitación (terapias)	650	44,70
Comunidad Terapéutica	54	3,70
Programa Metadona	433	29,70
Centro de Día / Recurso Ocupacional	24	1,70
Programa de Reinserción	11	0,80
N/C	3	0,20
Total	1,454	100,00

Asistencia prescrita expresada en porcentajes



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

11.2 Por Centros Comarcales:

11.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Asistencia prescrita	Nº Absoluto	Porcentaje
Derivación	1	0,20
Desintoxicación Hospitalaria	15	3,60
Desintoxicación Rápida	1	0,20
Desintoxicación Domiciliaria	61	14,60
Deshabitación (terapias)	202	48,30
Comunidad Terapéutica	11	2,60
Programa Metadona	113	27,00
Centro de Día / Recurso Ocupacional	7	1,70
Programa de Reinserción	7	1,70
N/C	0	0,00
Total	418	100,00

11.2.2 C. C. D. La Janda:

Asistencia prescrita	Nº Absoluto	Porcentaje
Derivación	0	0,00
Desintoxicación Hospitalaria	0	0,00
Desintoxicación Rápida	1	1,80
Desintoxicación Domiciliaria	18	31,60
Deshabitación (terapias)	13	22,80
Comunidad Terapéutica	4	7,00
Programa Metadona	21	38,60
Centro de Día / Recurso Ocupacional	0	0,00
Programa de Reinserción	0	0,00
N/C	0	0,00
Total	57	100,00

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

11.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Asistencia prescrita	Nº Absoluto	Porcentaje
Derivación	2	0,30
Desintoxicación Hospitalaria	6	1,00
Desintoxicación Rápida	0	0,00
Desintoxicación Domiciliaria	83	14,10
Deshabitación (terapias)	298	50,50
Comunidad Terapéutica	31	5,30
Programa Metadona	159	26,90
Centro de Día / Recurso Ocupacional	11	1,90
Programa de Reinserción	0	0,00
N/C	0	0,00
Total	590	100,00

11.2.4 C. C. D. de Jerez:

Asistencia prescrita	Nº Absoluto	Porcentaje
Derivación	2	1,30
Desintoxicación Hospitalaria	5	3,30
Desintoxicación Rápida	0	0,00
Desintoxicación Domiciliaria	16	10,70
Deshabitación (terapias)	37	24,80
Comunidad Terapéutica	6	4,00
Programa Metadona	71	47,60
Centro de Día / Recurso Ocupacional	5	3,30
Programa de Reinserción	4	2,70
N/C	3	2,00
Total	149	100,00

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

11.2.5 C. C. D. de Sanlúcar:

Asistencia prescrita	Nº Absoluto	Porcentaje
Derivación	0	0,00
Desintoxicación Hospitalaria	1	0,60
Desintoxicación Rápida	0	0,00
Desintoxicación Domiciliaria	45	28,80
Deshabitación (terapias)	54	34,60
Comunidad Terapéutica	1	0,60
Programa Metadona	55	35,30
Centro de Día / Recurso Ocupacional	0	0,00
Programa de Reinserción	0	0,00
N/C	0	0,00
Total	156	100,00

11.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

Asistencia prescrita	Nº Absoluto	Porcentaje
Derivación	1	1,20
Desintoxicación Hospitalaria	0	0,00
Desintoxicación Rápida	1	1,20
Desintoxicación Domiciliaria	20	23,80
Deshabitación (terapias)	46	54,80
Comunidad Terapéutica	1	1,20
Programa Metadona	14	16,70
Centro de Día / Recurso Ocupacional	1	1,20
Programa de Reinserción	0	0,00
N/C	0	0,00
Total	84	100,00

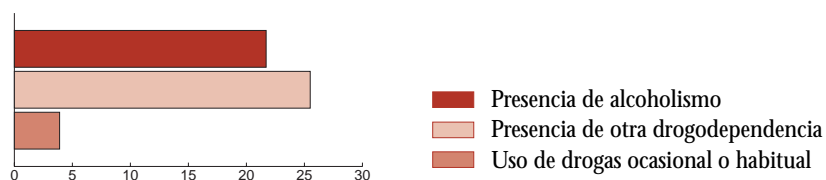
Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

12. Antecedentes en familiares de usuarios:

12.1 A nivel provincial:

Tipo de antecedentes	Nº Absoluto	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	316	21,0
Presencia de otra drogodependencia	371	25,50
Uso de drogas ocasional o habitual	57	3,90
Trastornos psicopatológicos	59	4,10

Tipo de antecedentes expresados en porcentajes



12.2 Por Centros Comarcales:

12.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Tipo de antecedentes	Nº Absoluto	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	75	17,90
Presencia de otra drogodependencia	119	28,50
Uso de drogas ocasional o habitual	7	1,70
Trastornos psicopatológicos	13	3,10

12.2.2 C. C. D. La Janda:

Tipo de antecedentes	Nº Absoluto	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	20	35,10
Presencia de otra drogodependencia	12	21,10
Uso de drogas ocasional o habitual	2	3,50
Trastornos psicopatológicos	2	3,50

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

12.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Tipo de antecedentes	Nº Absoluto	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	123	20,80
Presencia de otra drogodependencia	142	24,10
Uso de drogas ocasional o habitual	31	5,30
Trastornos psicopatológicos	25	4,20

12.2.4 C. C. D. de Jerez:

Tipo de antecedentes	Nº Absoluto	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	40	26,80
Presencia de otra drogodependencia	43	28,80
Uso de drogas ocasional o habitual	7	4,70
Trastornos psicopatológicos	3	2,00

12.2.5 C. C. D. de Sanlúcar:

Tipo de antecedentes	Nº Absoluto	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	39	25,00
Presencia de otra drogodependencia	42	26,90
Uso de drogas ocasional o habitual	10	6,40
Trastornos psicopatológicos	10	6,40

12.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

Tipo de antecedentes	Nº Absoluto	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	19	22,60
Presencia de otra drogodependencia	13	15,50
Uso de drogas ocasional o habitual	0	0,00
Trastornos psicopatológicos	4	4,80

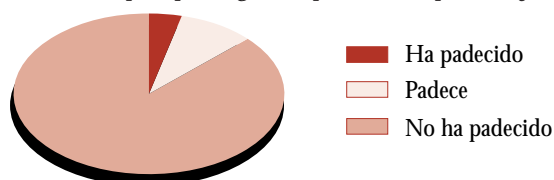
Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

13. Presencia de trastornos psicopatológicos en los usuarios:

13.1 A nivel provincial:

Trastornos psicopatológicos	Nº Absoluto	Porcentaje
Ha padecido	56	3,90
Padece	132	9,10
No padece	1266	87,10

Trastornos psicopatológicos expresados en porcentajes



13.2 Por Centros Comarcales:

13.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Trastornos psicopatológicos	Nº Absoluto	Porcentaje
Ha padecido	15	3,60
Padece	24	5,70
No padece	379	90,70

13.2.2 C. C. D. La Janda:

Trastornos psicopatológicos	Nº Absoluto	Porcentaje
Ha padecido	3	5,30
Padece	4	10,20
No padece	50	85,90

13.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Trastornos psicopatológicos	Nº Absoluto	Porcentaje
Ha padecido	23	3,90
Padece	60	10,20
No padece	507	85,90

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

13.2.4 C. C. D. de Jerez:

Trastornos psicopatológicos	Nº Absoluto	Porcentaje
Ha padecido	7	4,70
Padece	9	6,00
No padece	133	89,30

13.2.5 C. C. D. de Sanlúcar:

Trastornos psicopatológicos	Nº Absoluto	Porcentaje
Ha padecido	8	5,10
Padece	15	9,60
No padece	133	85,30

13.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

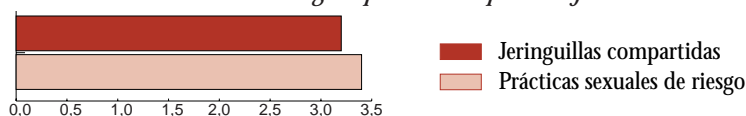
Trastornos psicopatológicos	Nº Absoluto	Porcentaje
Ha padecido	0	0,00
Padece	20	23,80
No padece	64	76,20

14. Prácticas de riesgo en los usuarios:

14.1 A nivel provincial:

Prácticas de riesgo	Nº Absoluto	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	46	3,20
Prácticas sexuales de riesgo	50	3,40

Prácticas de riesgo expresadas en porcentajes



14.2 Por Centros Comarcales:

14.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Prácticas de riesgo	Nº Absoluto	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	11	2,60
Prácticas sexuales de riesgo	9	2,10

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

14.2.2 C. C. D. La Janda:

Prácticas de riesgo	Nº Absoluto	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	1	1,70
Prácticas sexuales de riesgo	1	1,70

14.2.3 C. C. D. Bahía de Cádiz:

Prácticas de riesgo	Nº Absoluto	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	23	3,90
Prácticas sexuales de riesgo	28	4,70

14.2.4 C. C. D. de Jerez:

Prácticas de riesgo	Nº Absoluto	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	4	2,70
Prácticas sexuales de riesgo	7	4,70

14.2.5 C. C. D. de Sanlúcar:

Prácticas de riesgo	Nº Absoluto	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	3	1,90
Prácticas sexuales de riesgo	5	3,20

14.2.6 C. C. D. Sierra de Cádiz:

Prácticas de riesgo	Nº Absoluto	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	4	4,80
Prácticas sexuales de riesgo	0	0,00

15. Distribución de los pacientes según las drogas consumidas (principal y secundarias):

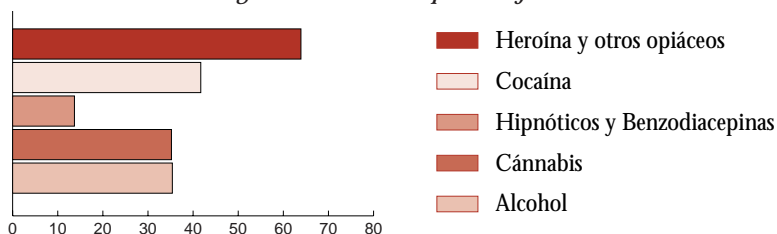
Esta variable refiere el número y porcentaje de pacientes que consumen cada una de las drogas, independientemente de que sea o no la principal que les motiva al tratamiento. Para notificar éstas se consignan aquellas cuatro drogas, distintas de la principal, consumidas durante los treinta días anteriores a la fecha de admisión al tratamiento y sean consideradas como las de mayor importancia clínica en relación al problema de abuso que presenta el paciente.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

15.1 A nivel provincial:

Drogas consumidas	Nº Absoluto	Porcentaje
Heroína y otros opiáceos	930	63,90
Cocaína	606	41,70
Hipnóticos y Benzodiacepinas	200	13,70
Cánnabis	512	35,20
Alcohol	515	35,40

Drogas consumidas en porcentajes



15.2 Por Centros Comarcales:

15.2.1 C. C. D. Campo de Gibraltar:

Drogas consumidas	Nº Absoluto	Porcentaje
Heroína y otros opiáceos	330	78,90
Cocaína	196	46,80
Hipnóticos y Benzodiacepinas	57	13,60
Cánnabis	180	43,10
Alcohol	170	40,70

15.2.2 C.C.D. La Janda:

Drogas consumidas	Nº Absoluto	Porcentaje
Heroína y otros opiáceos	50	87,70
Cocaína	30	52,60
Hipnóticos y Benzodiacepinas	11	19,20
Cánnabis	20	35,10
Alcohol	26	45,60

Perfil Sociodemográfico de los Pacientes Nuevos atendidos en el año 2000

15.2.3 C.C.D. Bahía de Cádiz:

Drogas consumidas	Nº Absoluto	Porcentaje
Heroína y otros opiáceos	301	51,00
Cocaína	214	36,30
Hipnóticos y Benzodiacepinas	77	13,00
Cánnabis	221	37,50
Alcohol	188	31,80

15.2.4 C.C.D. de Jerez:

Drogas consumidas	Nº Absoluto	Porcentaje
Heroína y otros opiáceos	123	82,50
Cocaína	69	46,30
Hipnóticos y Benzodiacepinas	33	22,10
Cánnabis	18	12,10
Alcohol	32	21,50

15.2.5 C.C.D. de Sanlúcar:

Drogas consumidas	Nº Absoluto	Porcentaje
Heroína y otros opiáceos	93	59,60
Cocaína	66	42,30
Hipnóticos y Benzodiacepinas	18	11,50
Cánnabis	51	32,70
Alcohol	59	37,80

15.2.6 C.C.D. Sierra de Cádiz:

Drogas consumidas	Nº Absoluto	Porcentaje
Heroína y otros opiáceos	33	39,30
Cocaína	31	36,90
Hipnóticos y Benzodiacepinas	4	4,80
Cánnabis	22	26,20
Alcohol	40	47,60

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

A ***SPECTOS ESPECÍFICOS RELACIONA-***
DOS CON LA DROGA PRINCIPAL

Centro Provincial de Drogodependencias

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

Con el objetivo de facilitar una visión más particular sobre los problemas y características relacionados con el consumo de cada una de las drogas, se han seleccionado aquellas que más demanda producen, pretendiéndose con ello ofrecer una información lo más actualizada de estas sustancias (heroína, cocaína, mezcla de ambas como nueva demanda de tratamiento, cánnabis y alcohol).

Además, se expone la situación relativo a los pacientes tratados de cada una de las sustancias en la provincia y por último recogemos, según los últimos estudios realizados en la región, algunos datos significativos del consumo de las mismas a nivel andaluz.

1. Heroína:

1.1 Reseña histórica:

Dado el elevado número de adictos a la morfina y las nefastas consecuencias que esa droga acarreo a la sociedad del siglo XIX, se impuso la necesidad de encontrar una nueva sustancia con igual potencial analgésico que no generara dependencia.

Éste era el objetivo de prestigiosos laboratorios de la época, hasta que uno de ellos, la compañía alemana Bayer, creyó dar con el producto anhelado en 1874. Se había descubierto la heroína, nombre derivado de la palabra germana heroish, que significa poderoso heroico. Y no resulta extraño que así la denominaran puesto que se trataba de un producto que, con una dosis menor, producía mayores efectos, se pensaba que servía para tratar a los dependientes de la morfina y otras muchas enfermedades (por ejemplo, la tuberculosis) y, aparentemente, carecía de efectos secundarios adversos. En seguida se pudo advertir el error de concepto y se hicieron evidentes sus riesgos y efectos negativos. Este año supuso un hito en la historia de las drogodependencias: se entró entonces en una nueva era de los opiáceos.

1.2 Vía de administración:

Durante mucho tiempo, la heroína se ha administrado por vía intravenosa. La aparición del SIDA y su devastadora irrupción entre los heroínomanos explica que la tendencia actual en los adictos noveles sea la de fumar o aspirar el vapor del calentamiento de la sustancia.

Preparar la inyección de heroína se convirtió en todo un ritual: sobre una cuchara o similar se coloca la droga en polvo, se mezcla con agua, con unas gotas de zumo de limón y se pone encima de una fuente de calor con el fin de facilitar su disolución.

Encima de la mixtura resultante, se coloca un trozo de algodón o el filtro de un cigarrillo destinado a cribar las impurezas antes de ser introducida

en la jeringuilla. Con ello la inyección queda preparada.

Por otra parte, el proceso de fumar o inhalar la sustancia es más rápido y sencillo: se coloca la heroína sobre un papel de estaño aplicándole fuego por debajo e inhalando entonces los vapores que se desprenden.

Es muy usual encontrar drogodependientes que tomen la heroína mezclada con otras drogas, por ejemplo cocaína ("speedball"), para prolongar e intensificar los efectos de ambos productos.

1.3 Patrones de consumo:

Mientras que en los países asiáticos, Norteamérica, Europa y otros lugares la autoadministración de heroína ha alcanzado dimensiones epidémicas, se puede afirmar que Latinoamérica desconoce, en general, este problema.

Durante muchos años se relacionó el consumo de heroína con los estratos socioeconómicos más desfavorecidos; sin embargo, se han constatado múltiples casos de adicción a este opiáceo entre individuos ajenos a cualquier situación marginal. No ha sido posible definir un perfil de heroinómano y, por tanto, carecería de rigor establecer conclusiones al respecto.

1.4 Consumo en España:

Según las encuestas domiciliarias sobre consumo de drogas de 1995 y 1997, han disminuido las prevalencias de consumo, pasando del 1% al 0,5% los que habían consumido heroína alguna vez en la vida.

También ha disminuido el número de admisiones a tratamiento por heroína, pasando de 46.635 en 1996 a 44.089 en 1997. Se aprecia una disminución acusada del número de usuarios que acuden por primera vez a tratamiento.

En el Teléfono de Ayuda 900 de la FAD se ha observado también una disminución en las demandas de información por heroína, que han pasado de representar el 67,7% a un 31,3% en la actualidad, mientras que llamadas relacionadas con la cocaína han crecido de un 13,2% al 32,7%, con lo que la cocaína se presenta por primera vez como principal fuente de demandas.

1.5 Efectos:

1.5.1 Inmediatos:

Durante un intervalo de 2-3 horas, tras una posible reacción inicial desagradable (vómitos, mareo...), el sujeto percibe:

- * Intensa sensación de placer ("flash").
- * Sedación y cierta euforia.
- * Alivio de cualquier malestar o tensión.

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

A nivel físico la heroína provoca:

- * Sequedad de boca.
- * Miosis (disminución del tamaño de la pupila).
- * Depresión del sistema respiratorio.
- * Estreñimiento.
- * Disminución de la temperatura corporal.

1.5.2 A largo plazo:

Muchas de las complicaciones típicas que sufren los heroínómanos guardan estrecha relación con infecciones facilitadas por la inyección y con la falta de adecuados hábitos higiénicos, sanitarios, alimenticios, etc., con la adulteración del opiáceo mediante productos tóxicos o perjudiciales (es usual encontrar azúcar molida, talco, lactosa, colacao...). Ello justifica la gran incidencia en el paciente de llagas, abscesos, procesos infecciosos como hepatitis, neumonías, SIDA, etc.

Dependiendo de muchas variables tales como tiempo de consumo, vía de administración, hábitos sanitarios, estilo de vida, etc., las consecuencias pueden ser:

- * Alteraciones de la nutrición (adelgazamiento extremo).
- * Afecciones gastrointestinales (estreñimiento severo).
- * Dolencias cardiovasculares.
- * Trastornos psicológicos (apatía, depresión, etc.).
- * Patologías ginecológicas (ausencia de menstruación, problemas ovulatorios, etc.).
- * Desarrollo de tolerancia con gran rapidez: como ya se ha explicado, se tiende a aumentar la cantidad de heroína autoadministrada para conseguir los mismos efectos que previamente se lograban con porciones menores, lo cual desencadena una manifiesta habituación y dependencia. Transcurridas varias horas desde la última administración de la sustancia, el adicto necesita una nueva dosis para evitar el síndrome de abstinencia que provoca la falta de la misma.
- * El consumo crónico de la heroína conlleva serios déficits en el ámbito social del individuo: la desestructuración familiar, situación de desempleo, ruptura de relaciones interpersonales, ausencia de recursos económicos, etc. Son el inicio de una carrera que, con demasiada frecuencia, desemboca en graves problemas judiciales.

El síndrome de abstinencia presenta diferentes fases: en el estadio

inicial aparece lagrimeo, sudoración, bostezos y rinorrea. El sujeto se encuentra inquieto y con un alto grado de ansiedad que se intensifica en la fase intermedia del síndrome. En ese momento el usuario sufre temblores, dolores musculares, irritabilidad, piloerección, dilatación de las pupilas y agitación psicomotriz. A medida que el cuadro de abstinencia progresa, sobreviene diarrea, náuseas, vómitos, eyaculación espontánea, fuertes dolores y calambres en las extremidades, fiebres... Aproximadamente en una semana suelen desaparecer estos síntomas, aunque permanece el recuerdo constante de la droga.

El síndrome descrito, si bien se percibe insufrible por muchos heroínómanos, no reviste gravedad y puede superarse sin riesgo para la salud. Además de variables como la cantidad ingerida, frecuencia y vía de administración, su intensidad depende en gran parte de la motivación y expectativas del sujeto, del apoyo familiar y profesional con el que cuente, etc.

Al hablar de efectos de la heroína, es importante destacar el hecho de que éstos no son iguales al inicio del consumo y una vez generada la dependencia: en el primer caso, el motivo para administrarse la droga será la búsqueda de una intensa acción placentera y euforizante; en un momento posterior, el sujeto se ve impulsado a su utilización para evitar el estado aversivo que la ausencia de la sustancia provoca, es decir, el opiáceo se torna un poderoso refuerzo de su propio consumo.

1.6 Datos sobre los pacientes atendidos por consumo de heroína en la provincia de Cádiz:

1.6.1 Número de Admisiones a Tratamiento por heroína y otros opiáceos como droga principal en el 2000, sin incluir las admisiones producidas en los Equipo de Drogodependencias de II.PP.:

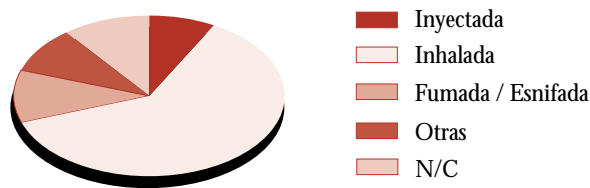
Sustancia	Nº Admis. 2000	Porcentaje sobre resto de Admis. por otras sustancias
Por Heroína	535	El 37% de las admisiones que se producen corresponden a los derivados opiáceos.
Por otros opiáceos	11	
Total de casos	546	

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

1.6.2 Vía de administración más frecuente de los pacientes que inician tratamiento por heroína como droga principal en el año 2000:

Vía de administración	Nº Absoluto	Porcentaje
Inyectada	42	7,90
Inhalada	330	61,70
Fumada / Esnifada	57	10,60
Otras	50	9,30
N / C	56	10,50
Total	535	100,00

Vía de administración en porcentajes



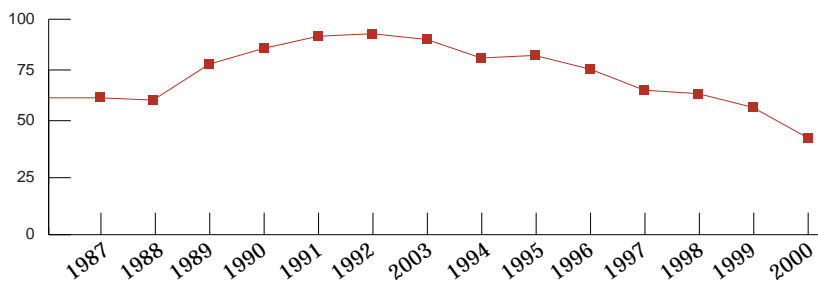
1.6.3 Evolución de los casos (Inicios de Tratamiento I.T.) atendidos anualmente cuya droga principal que lo motiva es la heroína. También se expresa el porcentaje (%) que representa a los que inician por heroína frente a los que lo hacen por otras drogas:

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
I.T.	223	349	485	608	1451	2010	1448
%	72,9	71,8	77,4	86,6	91,9	93,3	90,0

Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
I.T.	1186	1246	909	896	1133	946	535
%	81,6	83,0	75,8	65,4	63,5	52,5	36,8

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

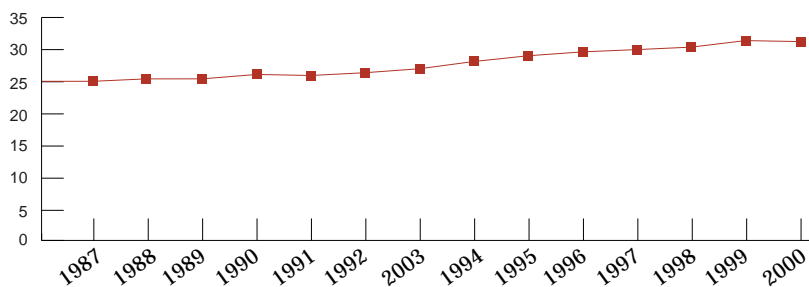
IT por heroína en porcentajes.



1.6.4 Evolución de la edad media de los pacientes al iniciar el tratamiento, cuya droga principal que les motiva el mismo es la heroína:

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Edad	25,1	25,5	25,5	26,2	25,9	26,4	27,1
Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	28,1	29,0	29,7	31,0	31,5	32,5	32,3

Edad media al iniciar el tratamiento.

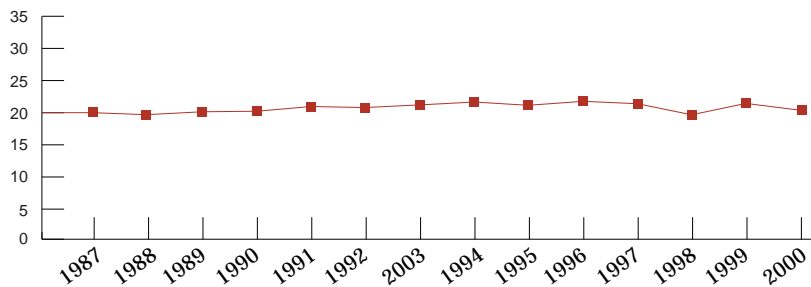


Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

1.6.5 Evolución de la edad media de los pacientes al iniciar el consumo de heroína como droga principal que les motiva el tratamiento:

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Edad	20,2	19,7	20,2	20,2	20,9	20,7	21,0
Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	21,4	21,0	21,4	21,2	20,8	21,4	20,4

Edad media al iniciar el tratamiento.

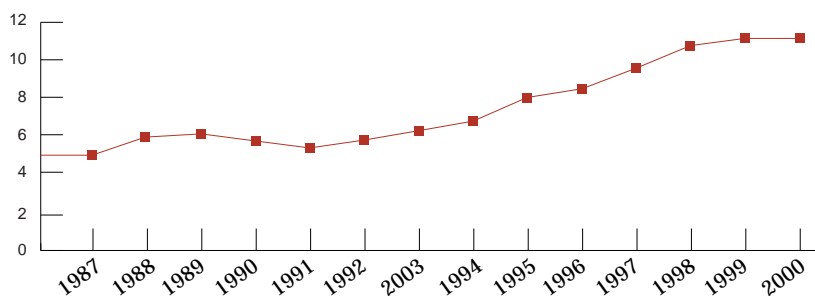


1.6.6 Evolución de la antigüedad media de los pacientes en el consumo de heroína (número de años que llevan consumiendo de media al acudir a tratamiento):

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Edad	4,9	5,8	6,0	5,7	5,5	5,9	6,1
Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	6,7	8,0	8,3	9,8	10,7	11,1	11,1

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Antigüedad media de los pacientes en el consumo de la heroína.



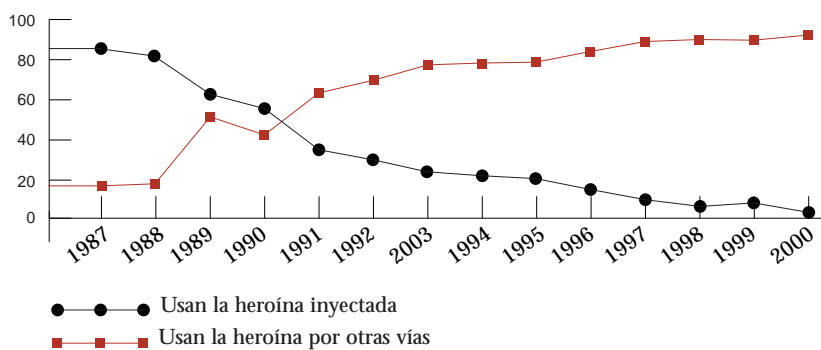
1.6.7 Evolución porcentual de la vía de la administración más frecuente de la heroína: Inyectada o de otra forma (fumada, oral, inhalada, esnifada, etc.):

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Inyec.	81,6	81,3	64,7	56,4	35,9	30,2	22,5
Otras	18,4	18,7	53,3	43,6	64,1	69,8	77,5

Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Inyec.	21,2	20,5	14,9	10,8	9,0	10,3	8,8
Otras	78,8	79,5	85,1	89,2	91,0	89,7	91,2

(Sólo se han utilizado para calcular estos porcentajes los pacientes de los que conocíamos la vía, desechándose aquellos casos que no constaba).

Porcentajes de los que usan la vía inyectada frente a otras.

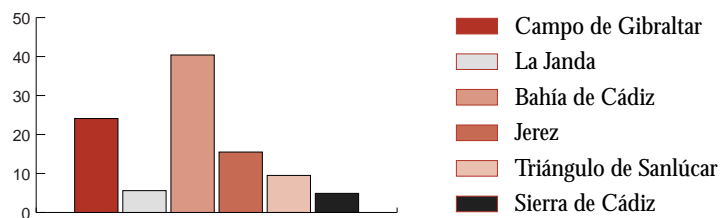


Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

1.6.8 Distribución del número de admisiones a tratamiento por heroína como droga principal en el 2000 según CCD donde se producen, sin incluir las admisiones en los Equipos de Drogodependencias de II.PP.:

CCD	Nº Absoluto	Porcentaje
Campo de Gibraltar	129	24,10
La Janda	30	5,60
Bahía de Cádiz	216	40,40
Jerez	83	15,50
Triángulo de Sanlúcar	51	9,50
Sierra de Cádiz	26	4,90
Total	535	100,0

IT por heroína y CCD, en porcentajes.



1.7 Datos sobre el consumo de heroína en Andalucía proporcionados por el estudio "Los Andaluces ante las Drogas VI":

El trabajo de campo de este estudio se realizó en el mes de noviembre y en las dos primeras semanas de diciembre de 1998. Con este dato, siempre que hagamos referencia a consumos en el últimos mes, estaríamos contemplando un período posible de consumo comprendido entre el mes de octubre y la primera quincena del mes de noviembre de 1998.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

El estudio destaca que la heroína, aunque se encuentra en una fase de descenso sostenido desde principios de los años 90, sigue siendo una droga de gran importancia epidemiológica y social, y en la que no se descarta un cierto repunte en los próximos años.

En términos absolutos, y tan sólo de forma aproximada, se podría estimar que en torno a unas 28.000 personas han usado la heroína en el último mes en Andalucía, aunque los consumidores más frecuentes o habituales se situarían entre los 12.000 y 14.000, de los cuales aproximadamente la mitad lo estarían haciendo a diario.

Resultados obtenidos en Andalucía en 1998	
Consumió alguna vez	1,2%
Consumió en los últimos 6 meses	0,6%
Consumió en el último mes	0,5%
Consumió de 2 a 6 veces por semana	0,2%
Proporción de pacientes que utilizan la vía parenteral	31,8%
Edad media de inicio en el consumo	20,25 años

2. Cocaína:

2.1 Introducción:

Antes de abordar el tema de los derivados de la coca conviene precisar:

» No existe ningún vínculo entre el tradicional uso de las hojas de la coca por parte de los indios sudamericanos y los patrones de consumo dominantes en el mundo contemporáneo.

» Hay una clara tendencia a denominar cocaína a cualquier variedad de esta droga, generándose con ello gran confusión. Dado que se trata de sustancias perfectamente diferenciables, se analizan a continuación de manera independiente.

Los derivados cocaínicos se obtienen a partir del arbusto de la coca, del que existen multitud de variedades.

La planta, que puede ser productiva hasta treinta o cuarenta años, permite recoger cuatro o cinco cosechas anuales en condiciones favorables. Salvo un pequeño porcentaje que se dedica al consumo interno o a la exporta-

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

ción legal, la mayoría de la producción se destina a elaborar cocaína y al narcotráfico.

2.2 Reseña histórica:

Diversos hallazgos arqueológicos permiten afirmar que su uso es ancestral: ya existieron consumidores de hoja de coca en Ecuador y Perú hacia el año 3000 a.c. Citando al colombiano Pérez, A. (1987), “en toda región Andina, desde el norte de Chile hasta la Sierra Nevada de Santa Marta, e incluso en Panamá y Nicaragua, la coca jugó un papel importante en las culturas nativas y se la involucró en los mitos, en las celebraciones y en las prácticas mágicas; fue rodeada de tabúes y de prohibiciones estrictas, y su uso fue limitado a ciertas capas sociales y a determinadas circunstancias”. Tras el descubrimiento de América, la coca no despertó gran interés entre los conquistadores. Su actitud fue bastante ambigua al respecto: por una parte, la Iglesia prohibió la masticación de las hojas de coca por considerarlo un vicio pagano y despreciable, pero a la vez, se percataron del beneficio que a ellos les reportaba permitir a los indios trabajar bajo los efectos de dicha sustancia. A partir de estas fechas abundan las referencias a los usos de la coca por parte de cronistas y viajeros que ensalzaban sus bondades estimulantes y medicinales. Sin embargo, no lograron atraer lo suficiente a los españoles como para interesarles en su consumo o en su explotación comercial.

Habrà que llegar al siglo XIX, etapa de grandes progresos científicos y profundos cambios económicos y sociales, para que se aísle el principio activo responsable de los efectos de la planta, un alcaloide que acordaron llamar “cocaína”.

En los años siguientes, el interés por la sustancia fue cada vez mayor; en una época en que la farmacología era una ciencia incipiente y las restricciones legales eran pocas o nulas, pronto se comercializó a gran escala, convirtiéndose en ingrediente fundamental de productos como el vino tónico de Angelo Mariani, innumerables medicinas caseras, e incluso, se constituyó en un componente más de la popular Coca-Cola durante diecisiete años.

Se convirtió en un remedio “infalible” y en una prescripción forzosa para casi todo tipo de dolencias. Entre sus defensores había conocidos personajes como Julio Verne, Thomas Edison, el Papa León XIII, Alejandro Dumas, etc.

S. Freud experimentó con ella y tras revisar la copiosa literatura existente al respecto, la recomendó para múltiples afecciones: tratamien-

to de la depresión, trastornos digestivos, asma, deshabitación de morfinómanos, excelente estimulante y afrodisíaco, etc.

Poco tiempo después comienzan a variar estas opiniones al irse manifestando los graves efectos negativos del consumo de cocaína.

Su utilización fue generalizada como anestésico local en cirugía de ojos, nariz, oídos y garganta hasta que se reemplazó por sustancias análogas más seguras. En 1914 se prohibieron en Norteamérica las bebidas y productos patentados que contuvieran cocaína, quedando restringido su uso fundamentalmente al ámbito médico. La prohibición se extiende a otros países y el patrón de consumo limitado perduró durante la primera mitad de este siglo. A partir de entonces el consumo masivo de sustancias psicoactivas ha ido en aumento hasta convertirse, hoy día, en un verdadero problema de salud pública.

2.3 Origen:

La producción de la cocaína es sencilla y los pasos a seguir están bien definidos: básicamente se transforman las hojas de coca en pasta de cocaína y después ésta en clorhidrato.

La elaboración de cocaína es posible con el auxilio de unas sustancias químicas llamadas precursores, entre las que se encuentran el éter, ácido sulfúrico, gasolina, etc.

Según el proceso de elaboración y las sustancias empleadas se obtendrán diferentes modalidades de derivados (pastas de coca o basuca, clorhidrato de cocaína, base libre y "crack"):

2.3.1 Pasta de Coca:

Tras macerar en agua las hojas de coca, éstas se tratan con determinados productos (sobre todo solventes y ácido sulfúrico) obteniéndose de esta manera la "cocaína cruda", también llamada pasta de coca, "pitillo" en Bolivia, "baserolo" en Ecuador, "basuca" en Colombia y en España, etc.

No hay estadísticas fidedignas de la magnitud que ha alcanzado su utilización, pero mientras que en Europa y Norteamérica el problema es prácticamente inexistente, se puede afirmar que en algunos países de América Latina "nunca un tipo de droga alcanzó grados más alarmantes de consumo y porcentajes más altos en tan corto tiempo que la basuca".

* Patrones de Consumo:

Las demandas en los centros de tratamiento y las intervenciones policiales permiten inferir que el fenómeno afecta:

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

- » A todos los grupos de edad, desde niños y adolescentes hasta ancianos, pero de forma especial entre los de 18 y 30 años.
- » Ambos sexos.
- » Toda clase social.
- » Cualquier barrio, de zonas rurales o urbanas.
- » Todo tipo de profesiones.

Según Pérez A. (1987) un alto porcentaje comienza fumando la basuca (vía de administración usual) sólo los fines de semana, pero pronto el consumo se hace mucho más frecuente. Nadie suele limitarse a un único cigarrillo: la mayoría toma entre cinco y doscientos en una misma sesión (que se puede prolongar hasta dos días).

La basuca se suele mezclar con otras sustancias, generalmente marihuana (compuesto denominado de forma coloquial “diablito” o “banano”) y casi siempre se alterna con alcohol. Este patrón de poliadicción se relaciona por una parte con la urgencia de contrarrestar la angustia, el insomnio y las alteraciones físicas y, por otra, con la necesidad de moderar síntomas de tensión, irritabilidad e hiperactividad. (Programa La Casa, Universidad de Los Andes, 1993).

* Efectos:

La absorción de la basuca - al igual que la de la base libre y el crack - es muy rápida y los efectos se suelen presentar tras la primera inhalación de manera inmediata. Éstos duran cuatro o cinco minutos y consisten en:

- » Sensación de estimulación y bienestar efímero.
 - » Taquicardia, aumento de la presión arterial, sudoración.
 - » Anorexia o falta de apetito.
 - » Hipersexualidad.
 - » Manifestación de efectos adversos como ansiedad creciente, vómitos, diarreas, insomnio, ardor de ojos, cambios súbitos del humor.
- Paradójicamente, la experiencia subjetiva que describen los usuarios de forma casi unánime no es placentera sino de angustia, la cual se ve disminuida al fumar de nuevo otro cigarrillo.

Tras un consumo considerable de pasta, el sujeto presenta un estado de mutismo con disminución de la atención y dificultades de tipo psicomotriz. Puede presentarse la conocida psicosis cocaínica, con síntomas semejantes a los producidos por el clorhidrato de cocaína.

El uso ocasional de basuca suele tornarse con prontitud en consumo

problemático: un alto porcentaje de adictos manifiestan que iniciaron un abuso diario de cantidades altas de pasta entre la segunda y la cuarta experiencia con esta droga. Es decir, puede confirmarse que la tolerancia se instaura rápidamente y que la adicción se presenta entre tres y seis meses de uso, si no es con mayor celeridad.

La supresión de la sustancia acarrea un síndrome de abstinencia en el que prevalecen los síntomas psicológicos sobre los orgánicos y caracterizado por ansiedad, necesidad del producto, diarrea, palidez, crisis de llanto, sudoración y taquicardia.

Si se trata de un consumo crónico, el sujeto aparece con un enorme desgaste físico (problemas bucodentales, desnutrición, dermatitis, alteraciones hepáticas, encefalopatías, disminución del deseo y actividad sexual, etc.) además de importantes consecuencias en los ámbitos psicológico y social, siendo algunas de ellas:

- » Reacciones paranoides (hipervigilancia, delirios de persecución, etc.)
- » Tendencia a la depresión, indiferencia sexual, melancolía, inseguridad, baja autoestima y, con menos frecuencia, ideas de suicidio.
- » Fruto de lo anterior es el aumento de la criminalidad, el absentismo escolar y laboral, los problemas familiares, etc.
- » Salvo en casos muy extremos, la mayor parte de estos síntomas son reversibles si concurren una abstinencia total y un tratamiento adecuado.

2.3.2 Clorhidrato de cocaína:

* Patrones de consumo:

Durante mucho tiempo la cocaína se popularizó entre las clases sociales más acomodadas e influyentes. Sus efectos, la creencia de que se trata de una droga "segura" y la aparente ausencia de riesgos al consumirla le han valido sobrenombres como "la droga de los ejecutivos", "el champán o caviar de las drogas", "el polvo de oro", etc. En la actualidad, su consumo es generalizado, alcanza todos los estratos sociales y, en los países desarrollados, ha seguido una tendencia claramente ascendente.

Se consume habitualmente por vía nasal (esnifada), aunque también se absorbe por mucosas (frotando en las encías). Algunos consumidores se la inyectan, sola o mezclada con otras drogas (heroína).

* Consumo en España:

Según los datos del Plan Nacional Sobre Drogas (Memoria 1998), el

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

consumo de cocaína de la población general en España permanece relativamente estable, situándose en un 3,2% para el consumo “alguna vez en la vida” y un 1,5% para el “consumo durante el año anterior” a la encuesta. Sin embargo, se ha detectado un ligero incremento del consumo entre la población escolar (14-18 años) en el período 1994-1996, habiendo pasado de un 1,7% al 2,6% quienes afirman haber consumido cocaína durante el año anterior.

Frente a esta estabilización en las cifras generales de consumo, la demanda de tratamiento por el uso de esta sustancia se ha duplicado entre 1995 y 1997. Este incremento también se ha dejado notar en las llamadas recibidas en el teléfono 900 FAD relacionadas con la cocaína, que han crecido de un 13,2% al 32,7% desde 1989 a 1999, con lo que la cocaína se presenta por primera vez como principal fuente de demandas.

* Efectos inmediatos:

Dosis moderadas de cocaína producen:

- » Ausencia de fatiga, de sueño y de hambre.
- » Exaltación del estado de ánimo.
- » Mayor seguridad en sí mismo.
- » Prepotencia: disminuyen las inhibiciones y el individuo suele percibirse como una persona sumamente competente y capaz.
- » Aceleración del ritmo cardíaco y aumento de la presión arterial.
- » Aumento de la temperatura corporal y la sudoración.
- » Reacción general de euforia e intenso bienestar.
- » Anestésico local.
- » Cuando el uso es ocasional puede incrementar el deseo sexual y demorar la eyaculación, pero también puede dificultar la erección.

Con dosis altas, los efectos son:

- » Ansiedad intensa y agresividad.
 - » Ilusiones y alucinaciones.
 - » Temblores y movimientos convulsivos.
- La sensación de bienestar inicial suele ir seguida por una bajada caracterizada por cansancio, apatía, irritabilidad y conducta impulsiva.

* Efectos a largo plazo:

- » Complicaciones psiquiátricas: irritabilidad, crisis de ansiedad, disminución de la memoria y de la capacidad de concentración. Mención especial merece la llamada “psicosis cocaínica”, la cual consiste en un brote de ideas paranoides que llevan a la persona a un estado de confusión, pudiendo producir verdaderas crisis de pánico, cuadros alucinatorios, etc.
- » Apatía sexual o impotencia.
- » Trastornos nutricionales (bulimia y anorexia nerviosa).
- » Alteraciones neurológicas (cefaleas o accidentes vasculares como el infarto cerebral)
- » Cardiopatías (arritmias).
- » Problemas respiratorios (disnea o dificultad para respirar, perforación del tabique nasal, ...)
- » Importantes secuelas sobre el feto durante el embarazo (aumento de la mortalidad perinatal, aborto y alteraciones nerviosas en el recién nacido).
- » Los datos respecto a la dependencia física y la tolerancia de la cocaína no son concluyentes, sin embargo sí se puede afirmar con rotundidad que el grado de dependencia psicológica es uno de los más elevados entre las diferentes sustancias psicoactivas.

2.3.3 Base libre y “Crack”:

No se trata de sustancias nuevas, ni tampoco de cocaína sintética. Ambas son dos formas base de la droga, químicamente iguales entre ellas, que difieren fundamentalmente en el proceso de elaboración: la base libre se obtiene desde el clorhidrato de cocaína añadiendo éter y calor elevado. En cambio, si lo que se utiliza es bicarbonato sódico, amoníaco y agua con calor moderado, el producto final será el “crack”.

La llamada base libre fue una forma de consumo iniciada en los años 70 y muy popular en EE.UU. a finales de esa década (free base house). Sin embargo, las complicaciones de su utilización, la peligrosa elaboración del producto “el éter es muy inflamable” y su elevado precio hicieron que esta práctica no se generalizara. Hacia 1980, su uso estaba restringido a determinados sujetos que la elaboraban a nivel particular para su propio consumo.

Una pequeña variación en el proceso de producción dio lugar al surgimiento del “crack” o “rock”, de efectos similares y, en cambio, de uso mucho más sencillo que la base libre.

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

La vía más normal de consumo es a través de la aspiración de los vapores de la combustión o fumándolos.

* Alcance del problema:

Mientras que en Latinoamérica ha sido la basuca la más devastadora de las sustancias derivadas de la hoja de coca, los países más desarrollados, sobre todo EE.UU., asisten a un crecimiento inusitado del abuso del "crack". Este problema no ha tenido la misma incidencia en Europa; no obstante, algunos marcadores como los ingresos hospitalarios por su consumo, los decomisos de esta sustancia, etc. apuntan un cierto crecimiento.

Algunas de las razones que justifican esa propagación son:

- » El precio del producto, mucho más asequible que el clorhidrato de cocaína.
- » La sencillez del proceso de obtención: en cualquier cocina doméstica puede producirse.
- » La transformación del clorhidrato de cocaína en "crack" por parte del traficante, pues con ello multiplica sus beneficios.
- » La intensidad de su acción y la súbita bajada de la misma, lo que incita al consumo reiterado de nuevas dosis.
- » La rápida aparición de dependencia que lleva a los adictos a la utilización de la sustancia de manera compulsiva.

En España, el consumo de crack está poco extendido, aunque se observa un cierto consumo entre los usuarios de heroína, especialmente en las Comunidades Autónomas del sur (Memoria 1998 del Plan Nacional Sobre Drogas).

* Efectos:

Son semejantes a los del clorhidrato de cocaína pero mucho más potentes y con más riesgos para el individuo.

Se inician con euforia, una exagerada sensación de bienestar y excitación sexual. Pronto se disipan, viéndose reemplazados por una fuerte depresión, irritabilidad, angustia, insomnio y disminución del apetito.

Produce un claro aumento de la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea lo que explica el alto porcentaje de infarto de miocardio y hemorragias cerebrales entre los usuarios (según datos del NIDA, las

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

urgencias por sobredosis de cocaína fumada aumentaron entre 1987 y 1990 más del 700%).

Las afecciones bronquiales y el fallo respiratorio son otras de las complicaciones de rápida aparición que resultan usualmente mortales.

La naturaleza de esta sustancia le otorga un enorme poder adictivo con el consecuente síndrome de abstinencia en caso de retirada de la misma. Tanto es así que desde el NIDA se le ha catalogado como “el sueño del traficante y la pesadilla del adicto”.

2.4 Datos sobre pacientes atendidos por consumo de cocaína en la provincia de Cádiz:

2.4.1 Número de Admisiones a Tratamiento por cocaína como droga principal en el 2000, sin incluir las admisiones producidas en los Equipo de Drogodependencias de II.PP.:

Sustancia	Nº Admis. 2000	Porcentaje sobre el resto de admis. por otras sustancias
Cocaína	151	El 10,5% de las admis. están motivadas por el consumo de cocaína

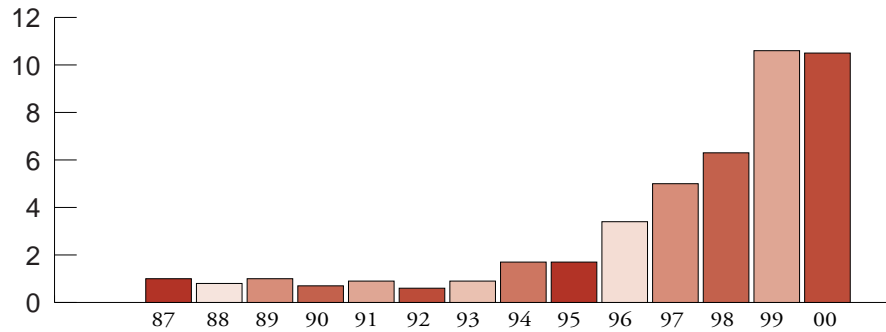
2.4.2 Evolución del número de pacientes (I.T.) cuya droga principal que les motiva el tratamiento es la cocaína. Igualmente se expresa el % respecto de otras drogas:

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
I.T.	3	4	6	5	15	12	14
%	1,0	0,8	1,0	0,7	0,9	0,6	0,9

Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
I.T.	24	25	41	69	97	146	151
%	1,7	1,7	3,4	5,0	6,3	10,6	10,5

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

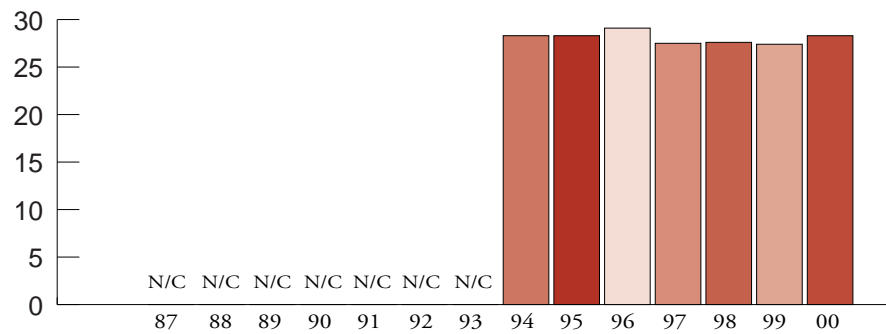
IT por cocaína en porcentajes.



2.4.3 Evolución de la edad media de los pacientes al iniciar el tratamiento, cuya droga principal que les motiva el tratamiento es la cocaína:

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Edad	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	28,3	28,3	29,1	27,5	27,6	27,4	28,3

Edad media al iniciar el tratamiento.

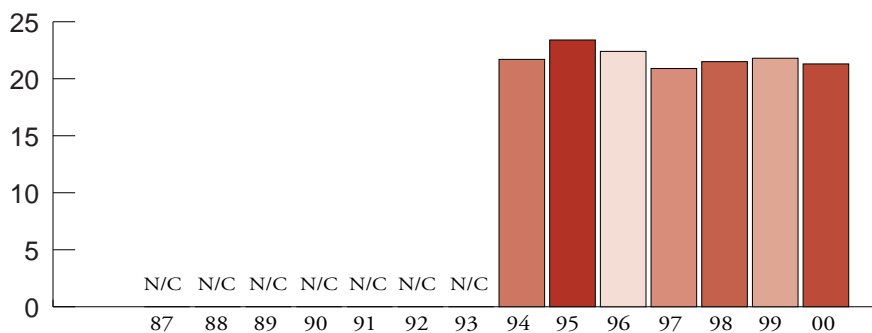


Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

2.4.4 Evolución de la edad media de los pacientes al iniciar el consumo de cocaína como droga principal que les motiva el tratamiento:

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Edad	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	21,7	23,4	22,4	20,9	21,5	21,8	21,3

Edad media al iniciar el consumo de cocaína.

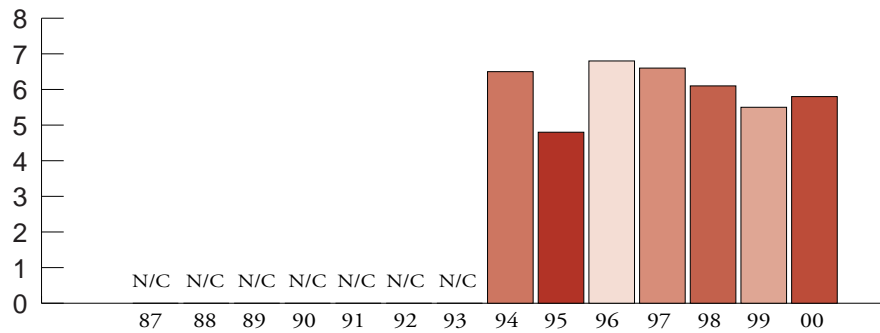


2.4.5 Evolución de la antigüedad media de los pacientes en el consumo de cocaína (número de años que llevan consumiendo de media):

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Edad	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	6,5	4,8	6,8	6,6	6,1	5,5	5,8

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

Antigüedad media de los pacientes en el consumo de cocaína.



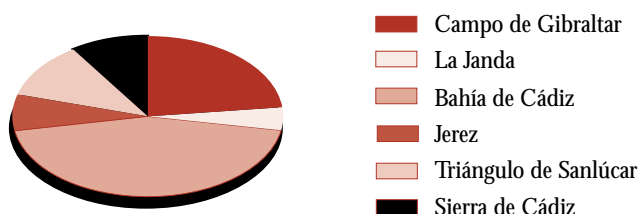
2.4.6 Evolución porcentual de la vía de la administración más frecuente de la cocaína:

La proporción de usuarios que consumen esta sustancia por vías pulmonares es mayoritaria o casi absoluta a lo largo de los años, detectándose en el año 2000 un leve incremento de pacientes que usan la vía inyectada como principal, que llega a ser de un 1,1%.

2.4.7 Distribución del número de admisiones a tratamiento por cocaína como droga principal en el 2000, sin incluir las admisiones producidas en los Equipos de Drogodependencias de IL.PP., según CCD donde se producen:

CCD	Nº Absoluto	Porcentaje
Campo de Gibraltar	35	23,20
La Janda	7	4,60
Bahía de Cádiz	67	44,40
Jerez	11	7,30
Triángulo de Sanlúcar	17	11,30
Sierra de Cádiz	14	9,30
Total	151	100,0

IT por cocaína y CCD, en porcentajes.



2.5 Datos sobre el consumo de cocaína proporcionados por el estudio “Los Andaluces ante las Drogas VI”:

Después del cannabis, la cocaína es la sustancia ilegal más consumida y actualmente forma parte del principal modelo de policonsumo, junto a otras sustancias psicoestimulantes y las drogas de síntesis.

Los informes del Observatorio Español y del Observatorio Europeo apuntan a un aumento “modesto, pero constante” en la tendencia posible de evolución de la cocaína.

En términos absolutos se estima que aproximadamente unas 83.000 personas en Andalucía habrían consumido cocaína en el último mes, de las cuales 12.000 lo harían de un modo más frecuente (de 2 a 6 veces por semana).

Resultados obtenidos en Andalucía en 1998	
Consumió alguna vez	3,3%
Consumió en los últimos 6 meses	1,9%
Consumió en el último mes	1,4%
Consumió de 2 a 6 veces por semana	0,2%
Proporción de pacientes que utilizan la vía parenteral	4,1%
Edad media de inicio en el consumo	21,18 años

3. Heroína y cocaína mezcladas:

3.1 Reseña básica:

En algunas Comunidades Autónomas se está extendiendo la práctica de consumir siempre la heroína mezclada con la cocaína, hasta el punto de que el merca-

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

do ilegal ofrece con frecuencia esta mezcla ya preparada a los usuarios.

En los últimos años, esta situación está muy arraigada en Andalucía, de forma que a partir de 1997, el Sistema Andaluz de Información en Drogodependencias incluye esta mezcla como otra demanda diferente que motiva el tratamiento, creciendo las admisiones por esta causa de forma paulatina año tras año. En 1997 en Andalucía ya ocupó el 24,7% sobre el total de las admisiones, en 1998 el 26,8% y en 1999 alcanzó la cifra del 38,8% según el Informe 2000 Comisionado para las Drogodependencias.

Esta mezcla llamada "speed ball" y también "rebujito", en el caso del cocainómano, actúa de forma que, cuando la excitación producida por la cocaína resulta excesiva, el opiáceo tiende a reducir la excitación y en el caso del heroínómano, se recurre a esta mezcla (a concentración diferente) con objeto de contrarrestar la acción sedativa.

La vía de administración de la mezcla en Andalucía suele ser la vía pulmonar (inhhalada, esnifada o fumada). En otras comunidades autonómicas (como en el caso de Valencia) prevalece el consumo por vía parenteral.

3.2 Datos sobre el consumo de heroína y cocaína mezcladas, referidos a la provincia de Cádiz:

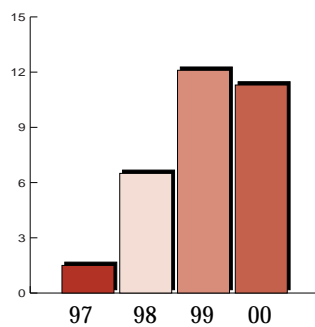
3.2.1 Número de Admisiones a Tratamiento por heroína y cocaína mezclada como droga principal en el 2000, sin incluir las admisiones producidas en los Equipo de Drogodependencias de II.PP.:

Sustancia	Nº Admis. 2000	Porcentaje sobre el resto de admis. por otras sustancias
Heroína + Cocaína	165	El 11,3% de las admis. están motiv. por el consumo de heroína + cocaína

3.2.2 Evolución del número de pacientes cuya droga principal que les motiva el tratamiento es la mezcla de heroína y cocaína, con expresión del porcentaje que representa respecto del consumo de otras drogas:

	Año de inicio de tratamiento			
	1997	1998	1999	2000
Inicios Trat.	21	99	164	165
Porcentaje	1,5	6,5	12,1	11,3

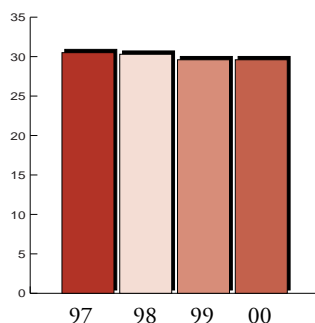
IT por heroína más cocaína, en porcentajes.



3.2.3 Evolución de la edad media de los pacientes al iniciar el tratamiento, cuya droga principal que les motiva el mismo es la mezcla de heroína y cocaína:

Año de inicio de tratamiento				
	1997	1998	1999	2000
Edad media	30,5	30,3	29,6	29,6

Edad media al iniciar el tratamiento.

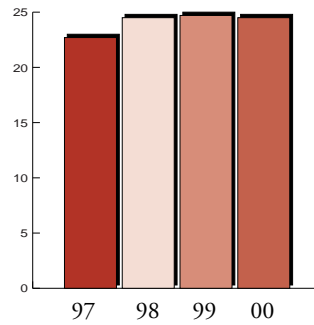


3.2.4 Evolución de la edad media de los pacientes al iniciar el consumo de la mezcla de heroína y cocaína como droga principal que les motiva el tratamiento:

Año de inicio de tratamiento				
	1997	1998	1999	2000
Edad media	22,7	24,5	24,7	24,5

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

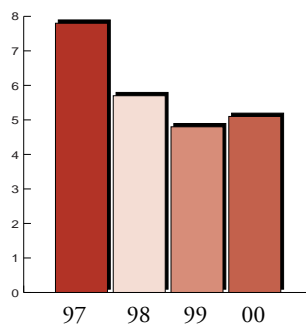
Edad media al iniciar el consumo de la mezcla



3.2.5 Evolución de la antigüedad media de los pacientes en el consumo de la mezcla de heroína y cocaína (número de años de media que llevan consumiendo cuando acuden a tratamiento):

Año de inicio de tratamiento				
	1997	1998	1999	2000
Antigüedad	7,8	5,7	4,8	5,1

Antigüedad media de los pacientes en el consumo de la mezcla.



3.2.6 Evolución porcentual de la vía de administración más frecuente en el consumo de la heroína y cocaína:

Se observa que la evolución de los que usan la vía inyectada para administrarse estas sustancias sigue en clara reducción.

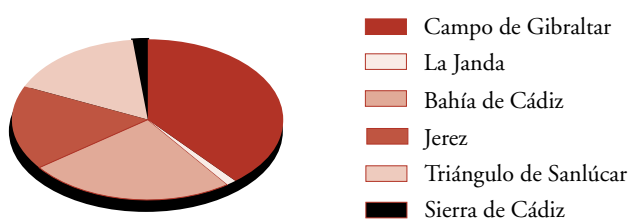
Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

El número de pacientes que en el año 2000 utilizaban la vía intravenosa representan un 0,6% respecto del total de pacientes que, como droga principal, manifiestan consumir estas sustancias.

3.2.7 Distribución del número de admisiones a tratamiento por consumo de la mezcla de heroína y cocaína como droga principal en el 2000, sin incluir las admisiones producidas en los Equipos de Drogodependencias de II.PP., según CCD donde se producen:

CCD	Nº Absoluto	Porcentaje
Campo de Gibraltar	64	38,8
La Janda	2	1,2
Bahía de Cádiz	41	24,8
Jerez	28	17,0
Triángulo de Sanlúcar	27	16,4
Sierra de Cádiz	4	1,8
Total	165	100,0

IT por heroína más cocaína y CCD, en porcentajes.



4. Cábnnabis:

4.1 Origen y variedades:

Los cannabinoides son compuestos derivados de la planta denominada Cábnnabis Sativa que se cultiva en amplias extensiones de clima cálido y seco como Oriente Medio y Lejano, gran parte de África, zonas centrales del Norte y Sur de América, etc.

Farmacológicamente se clasifica como un alucinógeno menor. Los constituyentes químicos de la planta son muy complejos y variados; de entre ellos, los más cono-

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

cidos son los cannabinoles, en concreto el tetrahidrocannabinol (THC), responsable de casi todos los efectos característicos de estas sustancias.

Para su consumo se suele presentar de tres formas: “marihuana o hierba” preparada a partir de las hojas secas, flores y pequeños tallos de la *cannabis sativa*; “hashish o hash”, que se elabora prensando la resina de la planta hembra, dando lugar a un bloque de color marrón. Su contenido de THC (hasta un 20%) es superior al de la marihuana (del 5 al 10%), por lo que su toxicidad es potencialmente mayor. Por último, existe un concentrado líquido conocido como “aceite de cánnabis o aceite de hachis” que se obtiene mezclando la resina con algún disolvente como acetona, alcohol o gasolina, el cual se evapora en parte, dando lugar a una mixtura viscosa, cuyas proporciones de THC son muy elevadas (hasta un 85%).

4.2 Reseña histórica:

Se ha cultivado durante siglos, tanto por la fibra del cáñamo como por sus propiedades psicoactivas y su supuesta utilidad clínica.

La referencia más antigua procede de China y data del año 2737 a.c. Se recomendaba su uso para afecciones tan diversas como reumatismo, malaria, beri-beri, insomnio, trastornos oculares, menstruación, etc.

Su empleo también es milenario en la India donde se creía que agilizaba la mente, favorecía la longevidad y potenciaba los deseos sexuales.

Al igual que otras muchas sustancias, su uso se relacionó largo tiempo con las ceremonias religiosas y la meditación; las referencias al respecto son numerosas en religiones como la védica, brahmánica o budista.

En Occidente, su empleo se fue restringiendo hasta quedar prácticamente en manos de los brujos; a mediados del siglo pasado la utilización de cannabinoides no era relevante, pues se ceñía a determinados grupos de artistas (por ejemplo, “club des hachishiens”). Sin embargo, en los años 60, con el auge del movimiento Hippy, su consumo se popularizó por América y Europa, convirtiéndose en la sustancia ilegal que goza de mayor aceptación social. De hecho son frecuentes las campañas que solicitan su legalización y reivindican la liberalización de este producto.

4.3 Vía de administración:

Puesto que el THC no es soluble en agua, las únicas formas de consumo posibles para el hombre son la ingestión y la inhalación. Normalmente se fuma mezclado con tabaco en cigarrillos hechos a mano. El humo del cánnabis alcanza altas temperaturas, por lo que sus usuarios insertan en el cigarrillo grandes filtros con el fin de evitar quemaduras en la garganta.

La mayoría de usuarios de cánnabis lo fuman, siendo poco común su ingesta. Sin embargo, en algunas culturas propias de África o el Caribe, perdura la vieja práctica de beber tisanas hechas con esta droga y agua. Aunque su sabor es amargo, también se emplea como ingrediente en repostería y caramelos.

4.4 Consumo en España:

El cánnabis y sus derivados son las drogas ilegales de mayor consumo en España. En el conjunto de la población general, un 2,6% lo consume con una frecuencia semanal

En 1997 se notificaron 2.214 admisiones a tratamiento por consumo de cánnabis

La edad media de inicio del consumo de los admitidos a tratamiento fue de 16.9 años.

4.5 Efectos:

Sus efectos, de rápida aparición, varían según las dosis, el tipo de cánnabis, el estado de ánimo del individuo, sus expectativas, ...

4.5.1 Inmediatos:

Inicialmente, dosis bajas pueden producir sensaciones placenteras de calma y bienestar, aumento del apetito, euforia, locuacidad, taquicardia, enrojecimiento de ojos, dificultades en los procesos mentales complejos y alteraciones de la percepción temporal y sensorial. A ello le sigue una segunda fase de depresión y somnolencia. En dosis elevadas puede provocar confusión, letargo, percepción alterada de la realidad y, de manera más inusual, estados de pánico.

4.5.2 A largo plazo:

Destaca el aún muy discutido "síndrome amotivacional", unido a una frecuente disminución en la capacidad de concentración y de memorización. La estructura química del cánnabis es muy compleja y no se conocen aún las secuelas producidas por todos sus componentes. Si se puede afirmar que el humo de esta planta es más perjudicial para el pulmón humano que el del propio tabaco y que puede causar alteraciones en los sistemas reproductores (masculino y femenino) e inmunológico.

El THC atraviesa la barrera placentaria, por lo que su consumo supone un riesgo para el feto, tanto durante el embarazo como en la lactancia.

Puede generar tolerancia y dependencia, con el consecuente síndro-

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

me de abstinencia en caso de retirada brusca de la droga. Éste conlleva ansiedad, insomnio, irritabilidad, depresión, anorexia, etc.

Está constatada la potencialidad del cannabis como elemento desencadenante de psicosis y cuadros delirante-alucinatorios para personas en riesgo.

Existen pocas posibilidades de sobredosis mortal por cannabis.

Por otra parte, hay otro elemento de riesgo a considerar en relación con la utilización de esta sustancia: no todo usuario de cannabis experimentará necesariamente con otras sustancias más peligrosas, pero sí existe un riesgo situacional, derivado de la inclusión en un circuito comportamental de consumos y de consumos ilícitos.

Además está el peligro de condicionar o limitar las posibilidades de vivir libre y autónomamente el desarrollo personal en los adolescentes.

4.6 Datos sobre los pacientes atendidos por consumo de cannabis en la provincia de Cádiz:

4.6.1 Número de Admisiones a Tratamiento por cannabis como droga principal en el 2000, sin incluir las admisiones producidas en los Equipo de Drogodependencias de IL.PP.:

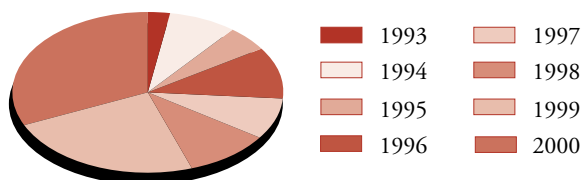
Sustancia	Nº Admis. 2000	Porcentaje sobre el resto de admis. por otras sustancias
Cannabis	151	El 16,8% de las admis. están motivadas por el consumo de cannabis

4.6.2 Evolución del número de pacientes (I.T.) cuya droga principal que les motiva el tratamiento es el cannabis. Igualmente se expresa el % respecto de otras drogas:

Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
I.T.	22	61	41	60	60	170	234
%	1,4	4,3	2,7	5,5	4,4	12,5	16,8

Los datos anteriores a 1993 no son significativos.

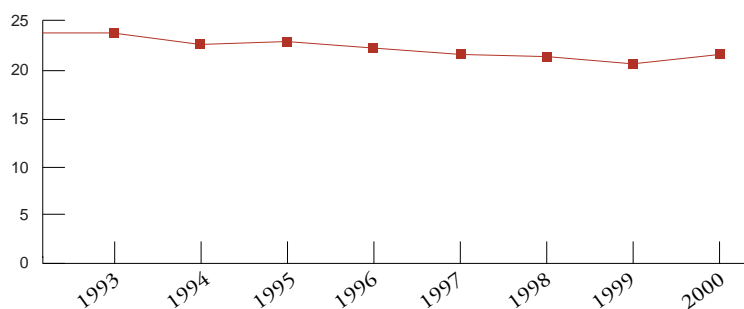
IT por cánnabis, en porcentajes.



4.6.3 Evolución de la edad media de los pacientes al iniciar el tratamiento, cuya droga principal que les motiva el mismo es el cánnabis:

Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	24,5	23,4	24	23	22,6	22,5	20,9	22,6

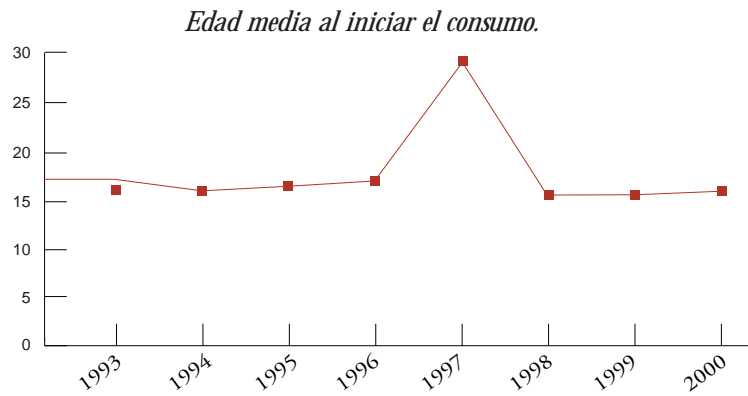
Edad media al iniciar tratamiento.



4.6.4 Evolución de la edad media de los pacientes al iniciar el consumo de cánnabis como droga principal que les motiva el tratamiento:

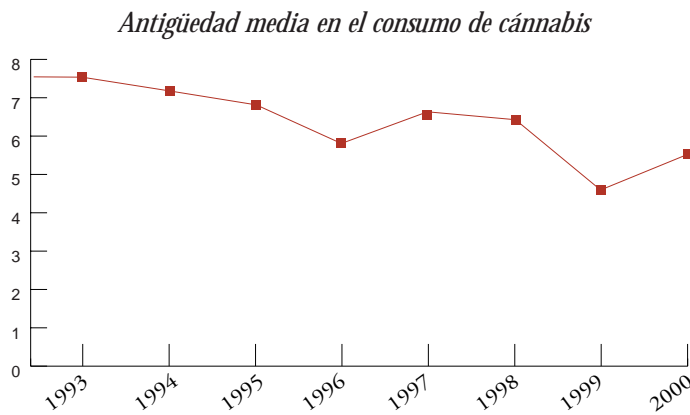
Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	16,8	16,4	17,0	17,2	25,8	16,1	16,1	16,7

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal



4.6.5 Evolución de la antigüedad media de los pacientes en el consumo e cannabis (número de años de media que llevan consumiendo):

Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	7,6	7,1	6,9	5,9	6,7	6,4	4,6	5,6



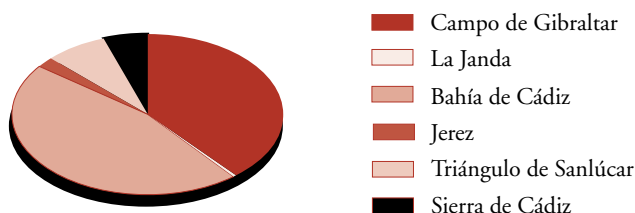
4.6.6 Distribución del número de admisiones a tratamiento por cannabis como droga principal en el 2000, sin incluir las admisiones producidas en los Equipos de Drogodependencias de II.PP., según CCD donde se producen:

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

CCD	Nº Absoluto	Porcentaje
Campo de Gibraltar	94	38,7
La Janda	1	0,4
Bahía de Cádiz	112	46,1
Jerez	5	2,1
Triángulo de Sanlúcar	18	7,4
Sierra de Cádiz	13	5,3
Total	243	100,0

La mayor o menor aplicación de las sanciones administrativas que se ejerce desde distintos ayuntamientos es probable que justifiquen, al objeto de poder suspender dichas sanciones, las diferencias de demanda de tratamiento que por esta sustancia se observa en los distintos CCDs.

IT por cánnabis y CCD, en porcentajes.



4.7 Datos sobre el consumo de cánnabis proporcionados por el estudio “Los Andaluces ante las Drogas VI”:

La cánnabis es la sustancia ilegal más consumida, con prevalencias en los grupos de edad joven que superan el 10%. En términos absolutos se puede estimar que unas 250.000 personas lo habrían consumido en el último mes, de ellas, unas 80.000 lo estarían haciendo con mayor frecuencia (de 2 a 6 veces por semana), y de éstas unas 35.000 lo consumirían a diario. En la línea de las Conclusiones del Observatorio Español sobre Drogas, señalar que los consumos de cánnabis están creciendo de forma significativa.

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

Resultados obtenidos en Andalucía en 1998	
Consumió alguna vez	11%
Consumió en los últimos 6 meses	5,3%
Consumió en el último mes	4,3%
Consumió de 2 a 6 veces por semana	1,4%
Edad media de inicio en el consumo	17,78 años

5. Alcohol:

5.1 Reseña histórica:

Las bebidas alcohólicas han sido conocidas y utilizadas por el hombre desde tiempos inmemoriales. La llamada hidromiel -mezcla fermentada de agua y miel- y la cerveza, se han consumido de forma casi universal desde hace miles de años. Valgan, pues, como reseñas históricas los siguientes ejemplos:

- » Se conservan restos del año 2200 a.c. que evidencian cómo se recomendaba la cerveza a mujeres en estado de lactancia. El código del rey babilonio Hamurabi amparaba a los bebedores de cerveza y vino de palma, haciendo ejecutar a la tabernera que rebajara la calidad de la bebida.
- » Los griegos rendían culto a Dioniso y ofrecían bebidas alcohólicas a sus dioses y a los soldados antes de que éstos entraran en combate. También ellos las utilizaban para facilitar sus relaciones: constituían el eje de los denominados symposia (banquetes celebrados con fines recreativos en los que intercambiaban ideas filosóficas, políticas, etc. mientras ingerían vino, cerveza e hidromiel).
- » Los romanos apreciaron enormemente el vino y contribuyeron a la difusión de la vid por toda Europa, así como a afianzar la reglamentación de la viticultura.
- » Las referencias bíblicas al vino son muy numerosas. “Parece imposible cumplir la Ley siendo abstemio, pues en todas las ocasiones de señalada importancia social (circuncisión, fiestas, matrimonios, banquetes por el alma de los difuntos, etc.) es correcto apurar al menos un vaso” (Escotado, A., 1994).
- » También América conoce fermentaciones alcohólicas de escasa graduación desde tiempos remotos: el pulque y la chicha gozaron de amplia aceptación entre los pueblos aborígenes, quienes les atribuían un significado religioso, curativo y/o mágico.
- » Por su parte, parece ser que fueron los árabes quienes descubrieron la des-

tilación y de cuya mano se introdujo este proceso en el continente europeo.

- » El consumo de bebidas alcohólicas se asoció durante la Edad Media con salud y bienestar. De hecho, el alcohol adoptó ese nombre a finales del siglo XVI, pues hasta entonces se le conocía con el elocuente apelativo de aqua vitae. Será a partir de la Revolución Industrial del siglo XIX cuando el consumo de esta sustancia alcance niveles hasta entonces desconocidos y que se verán notablemente incrementados desde la segunda mitad de este siglo.

5.2 Patrones de consumo:

El alcoholismo es la primera toxicomanía en muchos países del mundo. Afecta a un gran número de individuos, en general adultos, pero también y cada vez más los adolescentes van viéndose afectados, no sólo por procesos de alcoholización sino también por problemas relacionados con el consumo de esta sustancia, aunque no medie la dependencia (accidentes, problemas familiares, escolares, intoxicaciones graves, etc.).

Es la droga más consumida en todos los tramos de edad, en los dos sexos y en casi todos los grupos sociales.

Con respecto a los más jóvenes, esta sustancia se consume muy por delante de otras drogas ilegales. Ante lo que ellos consideran un uso esporádico del mismo, puede afianzarse una alcoholización precoz, dado que las dependencias alcohólicas más graves se inician a esas edades.

5.3 Consumo en España:

- » El alcohol, desde su "privilegiada" posición de sustancia psicotrópica no sólo legal, sino además socializada, ocupa un primer rango en los consumos de los españoles mayores de 14 años: un 49% reconoce su uso en el último mes, mientras que un 15% admite su consumo diario.
- » Se ha producido un cambio significativo en los patrones de consumo en los últimos diez-quince años. Del consumo diario, especialmente asociado a las comidas en familia y pequeñas reuniones, se ha pasado a un consumo que, protagonizado por jóvenes, centra casi exclusivamente su actividad en los fines de semana y otros periodos de ocio. Esta ruptura con la tradicional forma de consumo se manifiesta también en la elección de las bebidas. Frente al vino, surge con fuerza la cerveza, los combinados y los licores de alta graduación.
- » Se aprecia una creciente precocidad en el inicio de su consumo: En niños de 11 años, un 3,5% ya han probado bebidas alcohólicas.
- » En los últimos años, se observa un incremento en el consumo de alcohol entre mujeres, observándose por primera vez un mayor consumo entre las mujeres jóvenes (15 a 18 años) que los registrados entre varones de su

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

misma edad.

- » Frente a la tendencia decreciente en los consumos globales de alcohol durante los últimos años, en 1997 se aprecia un incremento del 1,5% respecto al año anterior, aumentando los consumos de sidra, vino y cerveza frente a la disminución del consumo de licores.

5.4 Efectos:

El marcado carácter social que presenta esta droga y la gran aceptación de la que goza, permite que se cataloguen como “normales” patrones de consumo que, en verdad, son claramente desmesurados. Éstos generan una serie de efectos adversos de muy diversa índole que pueden clasificarse como sigue:

5.4.1 Orgánicos:

Transcurridos pocos minutos tras la ingesta del alcohol, éste pasa al torrente sanguíneo donde puede llegar a mantenerse durante varias horas y desde el cual ejerce su acción sobre los diversos órganos del cuerpo.

El etanol afecta a todo el organismo, sin embargo uno de los órganos más perjudicado es el hígado; éste cumple con la misión de transformar el alcohol en otras sustancias que no resulten peligrosas para el sujeto, pero tiene una capacidad limitada: puede metabolizar entre 20 y 30 gramos de alcohol por hora y mientras tanto, la bebida circula por la sangre dañando al resto de órganos por los que pasa. En contra de lo pueda creerse, el alcohol no es un estimulante del Sistema Nervioso Central (SNC) sino un depresor del mismo, pues a la sensación inicial de euforia y desinhibición, le sigue un estado de somnolencia con visión borrosa, incoordinación muscular, aumento del tiempo de respuesta, disminución de la capacidad de atender y comprender, fatiga muscular, etc.

El consumo excesivo de alcohol produce acidez de estómago, vómitos, diarrea, descenso de la temperatura corporal, sed, dolor de cabeza, deshidratación... Si las dosis ingeridas han sido muy elevadas -caso de intoxicación etílica aguda sobre el que nos detendremos a continuación- pueden inducir depresión respiratoria, coma (coma etílico) y ocasionalmente la muerte.

El consumo crónico conlleva alteraciones de diversa naturaleza:

- » Cerebro: degeneración y atrofia.
- » Sangre: anemia, disminución de las defensas, etc.
- » Corazón: alteraciones cardíacas (miocarditis).
- » Hígado: el alcoholismo es una de las principales causas de

hepatopatía, que suele manifestarse en forma de hepatitis o cirrosis.

- » Estómago: gastritis, úlceras, etc.
- » Páncreas: inflamación y degeneración.
- » Intestino: trastornos en la absorción de vitaminas, hidratos y grasas que provocan cuadros carenciales.
- » El consumo habitual por parte de la mujer embarazada puede dar lugar al llamado síndrome alcohólico-fetal caracterizado por malformaciones, bajo coeficiente intelectual, etc.
- » Se trata de una droga capaz de originar tolerancia y dependencia, tanto física como psicológica.

La retirada del alcohol en el paciente consumidor suele desencadenar un aparatoso síndrome de abstinencia que requiere atención médica de urgencia. Los síntomas son los siguientes: entre las doce y dieciséis horas consecutivas a la privación de la bebida aparece inquietud, nerviosismo y gran ansiedad. Varias horas después, pueden presentarse calambres musculares, temblores, náuseas, vómitos y una gran irritabilidad. A partir del segundo día de abstinencia surge el denominado “delirium tremens” caracterizado por una clara confusión mental, aparición de delirios y alucinaciones, fuertes temblores, etc.

Muchos alcohólicos presentan la denominada tolerancia negativa: es suficiente una pequeña cantidad de etanol para que queden completamente ebrios.

5.4.2 Psicológicos:

El alcohol afecta a los centros superiores del cerebro, o lo que es igual, a los sentimientos, reflexión, memoria, atención y control social.

Como ya se ha dicho, es un depresor del SNC; actúa bloqueando el funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones. Al verse éstas disminuidas, el sujeto se siente eufórico, alegre, con una falsa seguridad de sí mismo que le puede conducir en ocasiones a la adopción de conductas temerarias.

La ingesta excesiva produce falta de coordinación, lentitud en los reflejos, vértigo e incluso visión doble y pérdida del equilibrio.

La irritabilidad, el insomnio, los delirios de celos o de persecución son

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

algunas de las alteraciones que con frecuencia sufren los consumidores crónicos de esta droga. En los casos más graves, se produce una encefalopatía con deterioro psicoorgánico (demanda alcohólica).

5.4.3 Sociales:

En el núcleo familiar, el alto grado de alcoholismo produce la pérdida de responsabilidad, desestructuración, aparición de crisis, malos tratos, etc.

La inestabilidad, el absentismo laboral y el aumento de accidentes constituyen una muestra de los múltiples contratiempos que vive el paciente alcohólico en el ámbito profesional.

En el plano social, el abuso del alcohol se asocia a conductas delictivas, alteraciones del orden y suicidios.

Los accidentes de tráfico merecen alusión especial; un altísimo porcentaje de los mismos guarda relación directa con el consumo de alcohol. De esta manera se producen más muertos/día que con cualquier otra droga; entre los jóvenes, en concreto, es la primera causa de mortandad.

5.4.4 Intoxicación etílica grave:

Tras beber grandes cantidades de alcohol, éste llega en poco tiempo al cerebro y provoca los síntomas de la embriaguez en sus diversos estadios.

Las manifestaciones más importantes son los cambios conductuales desadaptativos como la desinhibición de impulsos sexuales o agresividad, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y de la actividad social o laboral, lenguaje farfullante, descoordinación, marcha inestable, rubor facial, cambio del estado de ánimo, irritabilidad, locuacidad y disminución de la capacidad de atención. La conducta habitual del sujeto puede acentuarse o alterarse. A veces se asocia una amnesia de los acontecimientos durante la intoxicación.

Factores como la existencia de tolerancia, el tipo y la cantidad de bebida ingerida, la rapidez del consumo, toma simultánea o no de alimentos, circunstancias ambientales, personalidad, consumo de algún medicamento..., influirán de forma notable en las características de la embriaguez.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Los casos más graves de intoxicación determinan pérdida de conciencia, coma e incluso muerte por depresión cardiorrespiratoria.

5.5 Datos sobre los pacientes atendidos por consumo de alcohol en la provincia de Cádiz:

5.5.1 Número de Admisiones a Tratamiento por alcohol como droga principal en el 2000, sin incluir las admisiones producidas en los Equipo de Drogodependencias de II.PP.:

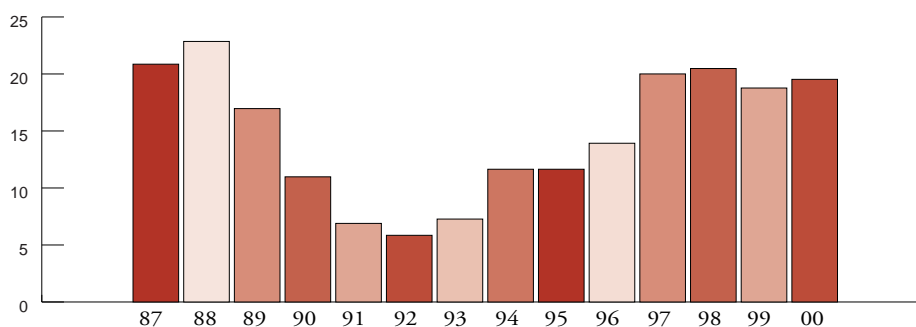
Sustancia	Nº Admis. 2000	Porcentaje sobre el resto de admis. por otras sustancias
Alcohol	151	El 19,8% de las admis. están motivadas por el consumo de alcohol

5.5.2 Evolución del número pacientes (I.T.) cuya droga principal que les motiva el tratamiento es el alcohol. Igualmente se expresa el % respecto de otras drogas:

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
I.T.	65	113	107	76	94	116	111
%	21,2	23,3	17,1	10,8	6,5	5,4	6,9

Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
I.T.	165	172	167	278	318	257	287
%	11,5	11,5	13,9	20,3	20,8	19,0	19,8

IT por alcohol, en porcentajes.



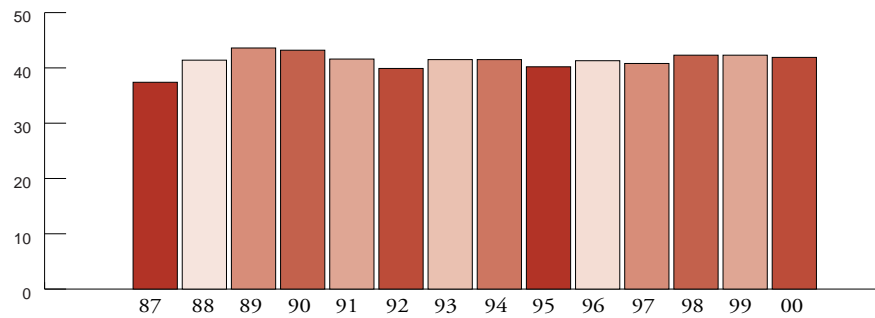
Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

5.5.3 Evolución de la edad media de los pacientes al iniciar el tratamiento cuya droga principal que les motiva el tratamiento es el alcohol:

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Edad	37,4	41,4	43,6	43,2	41,6	39,9	41,5

Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	41,5	40,2	41,3	40,8	42,3	42,3	41,9

Edad media al iniciar el tratamiento.

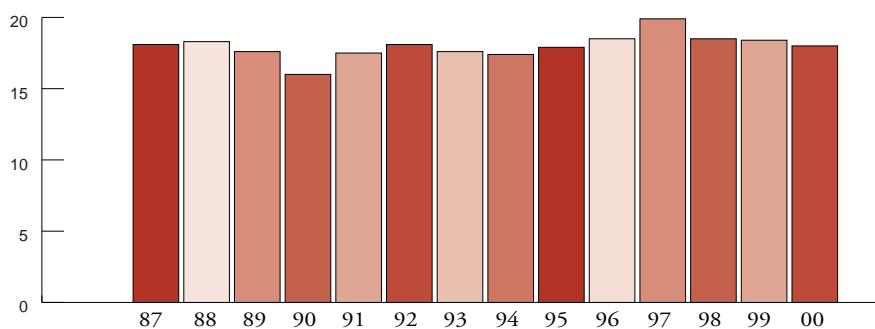


5.5.4 Evolución de la edad media de los pacientes al iniciar el consumo de alcohol como droga principal que les motiva el tratamiento:

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Edad	18,1	18,3	17,6	16,0	17,5	18,1	17,6

Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	17,4	17,9	18,5	19,9	18,5	18,4	18,0

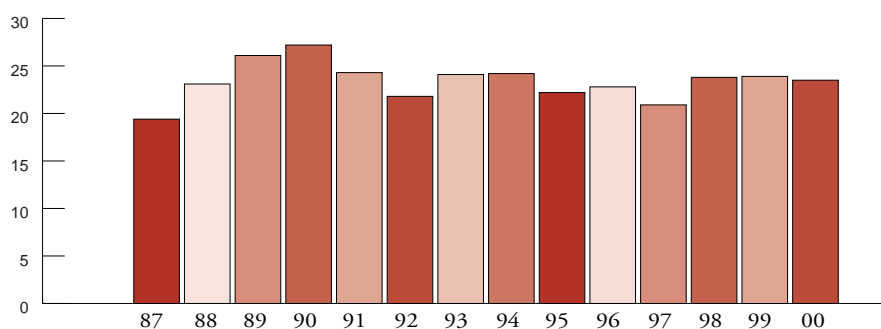
Edad media al iniciar el consumo.



5.5.5 Evolución de la antigüedad media de los pacientes en el consumo de alcohol (número de años que llevan consumiendo de media):

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Edad	19,4	23,1	26,1	27,2	24,3	21,8	24,1
Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Edad	24,2	22,2	22,8	20,9	23,8	23,9	23,5

Antigüedad media de los pacientes en el consumo.



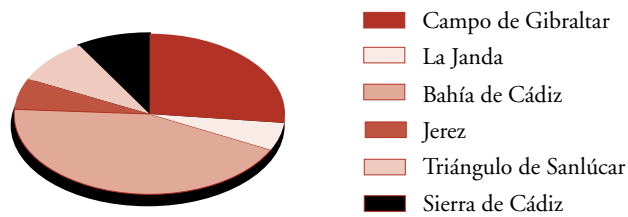
5.5.6 Distribución del número de admisiones a tratamiento por alcohol como droga principal en el 2000, sin incluir las admisiones pro-

Aspectos específicos relacionados con la Droga Principal

ducidas en los Equipos de Drogodependencias de II.PP., según CCD donde se producen:

CCD	Nº Absoluto	Porcentaje
Campo de Gibraltar	77	26,8
La Janda	16	5,6
Bahía de Cádiz	125	43,6
Jerez	18	6,3
Triángulo de Sanlúcar	26	9,1
Sierra de Cádiz	25	8,7
Total	287	100,0

IT por alcohol y CCD, en porcentajes.



5.6 Datos sobre el consumo de alcohol proporcionados por el estudio “Los Andaluces ante las Drogas VI”:

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España y también en Andalucía.

En nuestra comunidad autónoma, el 83,7% de la población mayor de doce años lo ha consumido en alguna ocasión y el 63,2% lo hizo en el último mes.

Tan amplia y profunda es la presencia social y la integración cultural del alcohol que una mayoría de ciudadanos le atribuyen una serie de beneficios orgánicos, psicológicos y sociales.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Resultados obtenidos en Andalucía en 1998	
Consumió alguna vez	83,7%
Consumió en los últimos 6 meses	69,8%
Consumió en el último mes	63,2%
Consumió de 2 a 6 veces por semana	33,7%
Edad media de inicio en el consumo	16,8 años

Entre el conjunto de la población andaluza de doce años en adelante, la ingesta teórica (bebedores y no bebedores) de alcohol per cápita y día es de 16,43 ml. (13,47 ml. los días laborables y 20,48 los fines de semana). En términos reales, el consumo de alcohol entre los bebedores es de un promedio de 48,79 ml. por persona (43,42. ml los días laborables y 54,89 ml. los festivos).

Si consideramos abusivo los que tuvieran una media diaria de ingesta de alcohol superior a los 75 ml. en hombres y 50 ml. en mujeres, el 6,5% de la población andaluza mayor de doce años está en esta situación.

En términos absolutos, unos 387.000 andaluces estarían haciendo un uso abusivo del alcohol, de los que unos 178.000 se encontrarían en un serio riesgo alcohólico.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

A *CTIVIDAD ASISTENCIAL DEL C.P.D.*

Centro Provincial de Drogodependencias

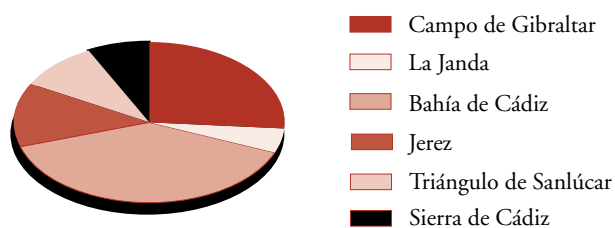
Actividad Asistencial del C.P.D.

1. Pacientes en programa según droga por la que acuden a tratamiento y CCD:

CCD	Pacientes en Programa a final del año 2000						
	Heroína	Cocaína	Heroína + Cocaína	Alcohol	Cánnabis	Otras	Total
C. Gibraltar	1.250	20	69	54	53	14	1.460
La Janda	248	9	4	11	1	1	274
B. de Cádiz	1.660	80	99	218	59	53	2.169
Jerez	660	9	15	22	8	4	718
Sanlúcar	425	25	19	34	18	15	536
S. de Cádiz	311	14	16	53	14	4	412
II. PP.	482	21	68	2	0	7	580
Total	5.036	178	290	394	153	98	6.149

El 81,9% de los pacientes en programa a final del año 2000 lo están por heroína como droga principal que motiva su tratamiento.

Total de pacientes por CCD

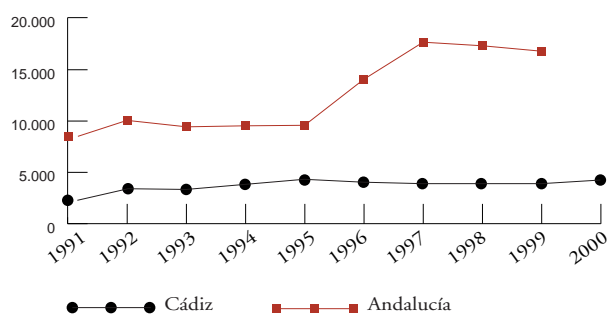


2. Evolución del total de admisiones a tratamiento por cualquier tipo de droga en el período 1991-2000 en Andalucía y en la provincia de Cádiz. El porcentaje representa la proporción de las admisiones realizadas en Cádiz respecto del total:

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andal.	8.163	10.185	9.073	9.086	9.420	14.850	17.992	17.541	16.415	N/C
Cádiz	2.411	3.734	3.572	3.777	4.909	3.993	3.846	3.898	3.844	4.244
Porc.	29,50	36,70	39,4	41,60	52,10	26,8	21,40	22,20	23,40	

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

La evolución de pacientes en Andalucía y los pacientes en Cádiz.



En 1990, el número de pacientes en programa en la provincia de Cádiz era aproximadamente de 360 personas. Entre 1991 y 1995 se desarrolla totalmente la red de dispositivos asistenciales existente actualmente en la provincia y, en consecuencia, es observable un importantísimo aumento en el número de personas que acceden a tratamiento durante este período.

El proceso de comarcalización se desarrolla con posterioridad, total o parcialmente, en el resto de la región andaluza (período 95-99), lo que creemos justifica que, mientras se mantiene la proporción de admisiones en nuestra provincia, se experimenta un crecimiento en el resto de la comunidad autónoma.

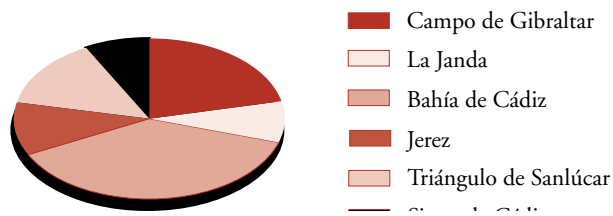
En el momento de realizar esta memoria, desconocemos los datos relativos al total de admisiones en Andalucía durante el año 2000.

3. Indicadores de actividad clínica, según CCD:

CCD	Nº demandas de información asistencial realizadas	% inicios tratamiento sobre el total que demanda información	Nº total de consultas realizadas
Campo de Gibraltar	1.739	45,50	26.644
La Janda	323	38,10	10.246
Bahía de Cádiz	2.396	46,60	46.910
Jerez	653	45,80	13.226
Sanlúcar	691	47,80	17.340
Sierra de Cádiz	386	39,60	9.594
Equipos en II. PP.	2.234	64,0	11.208
Total	8.422	50,40	135.168

Actividad Asistencial del C.P.D.

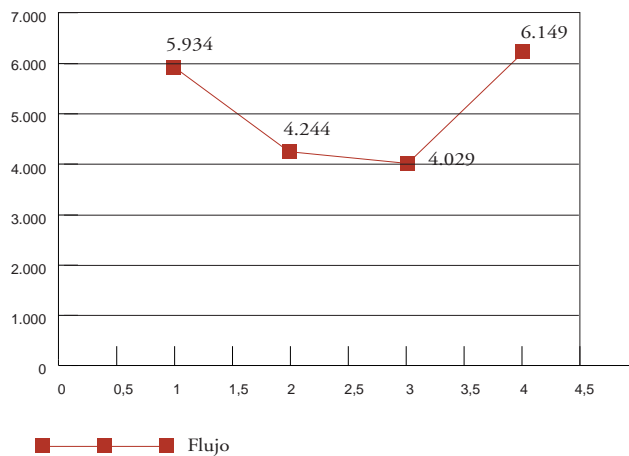
Número de consultas o sesiones clínicas realizadas



4. Indicadores de flujo de pacientes, según CCD:

CCD	Pacientes en programa a final del año 1999	Nº de casos que acceden en el 2000	Nº de casos que finalizan en el 2000	Pacientes en programa a final del año 2000
Campo de Gibraltar	1.409	792	741	1.460
La Janda	293	123	142	274
Bahía de Cádiz	2.176	1.117	1.124	2.169
Jerez	738	299	319	718
Sanlúcar	504	330	298	536
Sierra de Cádiz	398	153	139	412
Equipos en II. PP.	416	1.430	1.266	580
Total	5.934	4.244	4.029	6.149

Indicador de flujo de pacientes.



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

* Casos que acceden: incluye las admisiones y readmisiones a tratamiento que se producen en el año 2000.

* Casos que finalizan: incluye todos aquellos casos que por distintas razones dejan de tener contacto con los centros, entre las que se cuenta con derivaciones a otros centros, defunciones, ingresos en prisión, cambios de residencia, abandonos del tratamiento, altas voluntarias y altas terapéuticas.

5. Datos referidos a los programas aplicados:

5.1 Orientados a la abstinencia:

5.1.1 Programa de Derivación a la Unidad de Desintoxicación hospitalaria:

Las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) están integradas dentro de los hospitales y tienen la función de realizar las desintoxicaciones en régimen de internado, cuando la patología asociada o las circunstancias psicosociales y familiares hacen difícil llevarla a cabo de forma ambulatoria, accediéndose gratuitamente a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red Pública.

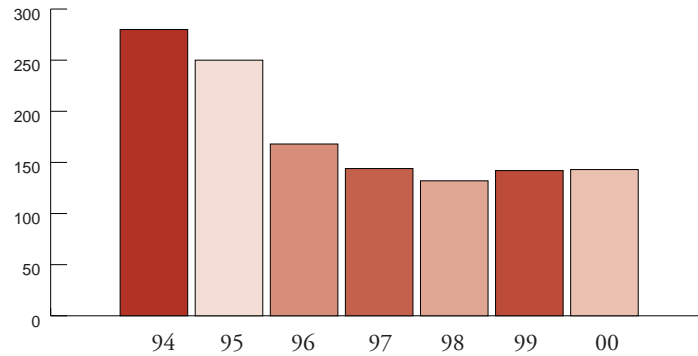
Actualmente el CPD de Cádiz dispone de 6 camas en el Hospital Punta de Europa de Algeciras en una de estas mencionadas unidades.

Evolución del número de pacientes que han accedido a este programa:

Año	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
I.T.	280	250	168	144	132	142	143

Actividad Asistencial del C.P.D.

Evolución anual de los pacientes que acceden a la U.D.H.



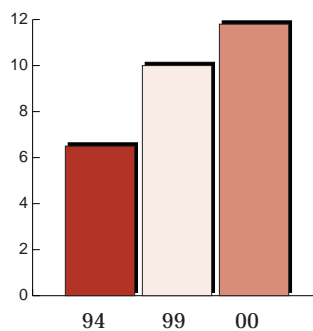
En el año 2000, del total de inicios, 129 lo hacen en el Hospital Punta de Europa de Algeciras y 14 en otras UDH de Andalucía.

Tiempo medio de estancia:

Se ha pasado de 6,5 días en 1994 a 10 días en 1999, llegándose en el año 2000 a una media de días de estancia de 11,8.

Para las “altas terapéuticas”, la media de días de estancia en el hospital es de 13,3 y para las “no terapéuticas”, de 7 días. Esta situación podría ser valorada como un motivo fundamental para que se produzcan menos ingresos, debido a la mayor duración de las estancias.

Tiempos medios de las estancias



Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Tasa de altas terapéuticas:

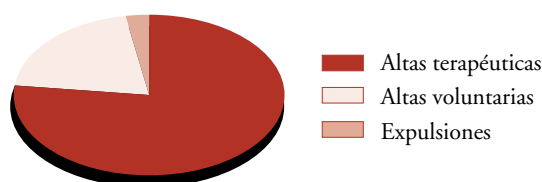
Es la relación existente entre los que superan de forma satisfactoria el programa de desintoxicación y el número de pacientes ingresados.

Esta tasa ha ido oscilando constatándose que en 1994 fue de 79,3% y en el 99 de 69%.

En el año 2000, las distintas causas de salida del programa se pueden agrupar en:

» Altas terapéuticas	76,9%
» Altas voluntarias	20,3%
» Expulsiones	2,8%

Causas de salida e la U.D.H.



Proporción de los ingresados según sexo:

Constatamos que el 82% son hombres y que un 18% son mujeres, proporción ésta muy similar al porcentaje de admisiones en todos los centros.

Valorando la tasa de altas terapéuticas según sexo, encontramos que son hombres el 75,2% y mujeres 84,6%, no resultando estadísticamente significativa tal diferencia.

Edad de los ingresados:

La edad media global de los ingresados en el 2000 es de 34,5 años, encontrándonos una amplitud que va desde los 16 años hasta los 63, lo que influye en alcanzar una desviación estándar de 8,1.

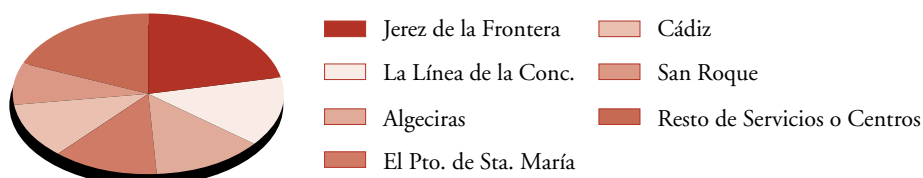
El 71,4% de los ingresos en la UDH está en la franja de edad que va desde los 25 años a los 39, no resultando estadísticamente significativa la relación entre la edad y el tipo de alta obtenido.

Actividad Asistencial del C.P.D.

Procedencia de los ingresos en UDH, según servicio derivador:

Centro derivador	Nº de Pacientes	Porcentaje
Jerez de la Fra.	31	21,70
La Línea de la Concepción	20	14,00
Algeciras	19	13,30
El Puerto de Santa María	18	12,60
Cádiz	16	11,20
San Roque	12	8,40
Resto de Servicios o Centros	27	18,8

IT por Centro derivador en porcentaje

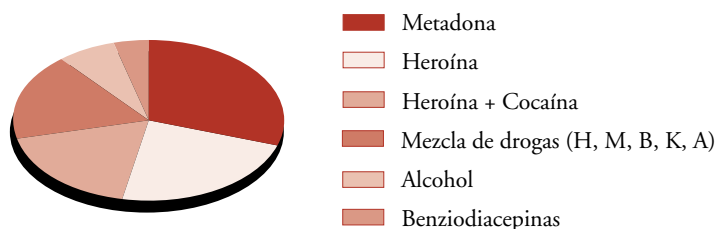


No resulta significativa la relación entre el centro derivador y el tipo de alta alcanzado, lo que sí podríamos resaltar es que los centros que más cerca tienen el recursos son los que más lo utilizan.

Droga que motiva la desintoxicación:

Tipo de droga	Nº de Pacientes	Porcentaje
Metadona	43	30,10
Heroína	33	23,10
Heroína más cocaína	26	18,20
Mezcla de drogas (H, M, B, K, A)	25	17,50
Alcohol	10	7,00
Benzodiacepinas	6	4,20

Droga que motiva la desintoxicación



Aunque no es estadísticamente significativo, sí resulta interesante destacar que la proporción de altas terapéuticas por alcohol es del 90%, mientras que en desintoxicaciones de benzodiazepinas se alcanza un 50%.

Situación de los pacientes tras la salida de la UDH (relación entre el tipo de alta y la situación que presentan éstos al llegar de nuevo al centro:

Situación	Alta no terapéut.		Alta terapéut.		Total	
	Valor	Porcent.	Valor	Porcent.	Valor	Por cent.
Sin sintomatología	3	7,10	39	92,90	42	29,4
Muy leve S.A.	4	25,00	12	75,00	16	11,20
Leve S.A.	1	11,10	8	88,90	9	6,30
Moderado S.A.	0	0,00	16	100,00	16	11,20
Intenso S.A.	5	55,6	4	44,40	9	6,3
En recaída	14	58,3	10	41,70	24	16,8
Ingresa en CC. TT.	2	22,0	6	75,00	8	5,6
No acude al centro	4	21,10	15	78,90	19	13,30

Si excluimos los que no acuden al centro de tratamiento una vez finalizado el programa de desintoxicación en la UDH, es decir, sólo contamos aquéllos que continúan tratamiento (N=116) y observamos la relación existente entre la presencia o no de sintomatología y el tiempo transcurrido desde que salen de la UDH, se puede determinar que:

» Del total de pacientes que acuden antes de una semana (84), el

Actividad Asistencial del C.P.D.

60% presentaban nula o muy escasa sintomatología y el 7,1% estaban en recaída.

- » Del total de pacientes que acudían con posterioridad a la semana (32), el 25% presentaban nula o escasa sintomatología y un 56,3% estaban en recaída.

Relación entre nula o muy escasa sintomatología y la recaída.

5.1.2 Programa de Derivación a las Comunidades Terapéuticas:

Las Comunidades Terapéuticas (CC.TT.) son un recurso de reconocida y amplia trayectoria en el tratamiento de las drogodependencias, cuya estancia se plantea dentro del proceso terapéutico en la etapa de deshabitación/rehabilitación en régimen de internamiento. Su acceso es gratuito tanto en las de titularidad pública y en las concertadas.

Los dispositivos ambulatorios de la provincia vienen derivando año tras año a este tipo de recursos a un grupo de pacientes que, para superar su problema de consumo, requieren un abordaje individual y grupal a través de un aislamiento temporal de su entorno.

En el año 2000 disponemos de los siguientes datos respecto de estos recursos:

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

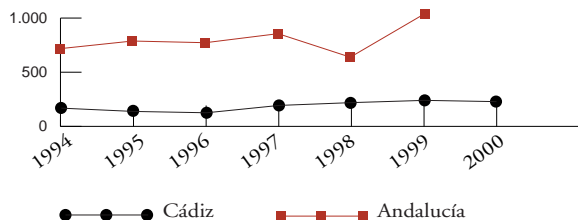
Evolución anual del número de usuarios que acceden según CCD:

CCD	Año de inicio de tratamiento						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C. Gibraltar	39	40	38	37	39	50	39
La Janda	12	12	7	8	10	11	10
B. de Cádiz	70	54	77	86	87	93	103
Jerez	27	22	14	17	30	35	19
Sanlúcar	10	12	4	17	22	16	12
S. de Cádiz	9	6	6	8	6	8	3
II. PP.	4	5	4	2	5	8	14
Total	171	151	150	175	199	221	200

Evolución del total de casos que acceden a CC.TT. Datos comparativos entre el C.P.D. de Cádiz y Andalucía: Evolución del total de admisiones a tratamiento en CC.TT. en el período 1994-2000 en Andalucía y en la provincia de Cádiz. El porcentaje representa la proporción de las admisiones derivadas desde Cádiz respecto del total:

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andal.	747	814	796	859	712	1.003	
Cádiz	171	151	150	175	199	221	200
Porc.	22,90	18,50	18,80	20,40	27,90	22,00	

Evolución en Andalucía y en Cádiz.



Actividad Asistencial del C.P.D.

Interpretamos que el crecimiento en el número de ingresos va parejo a la mayor disponibilidad de plazas en Andalucía, cuya evolución ha sido:

Evolución del número de plazas en CC. TT.						
1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
208	256	296	307	321	375	388

Evolución anual del número de pacientes en programa al final de cada período según CCD:

CCD	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C. Gibraltar	8	7	13	13	8	15	12
La Janda	3	5	2	2	4	7	4
B. de Cádiz	28	16	31	23	30	31	42
Jerez	9	7	9	11	13	13	7
Sanlúcar	2	4	5	4	5	5	4
S. de Cádiz	2	1	5	2	2	2	1
II. PP.	4	2	3	3	2	4	7
Total	56	42	58	68	64	77	77

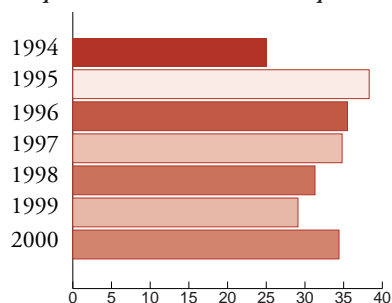
Porcentaje de ocupación de plazas de pacientes de Cádiz en CC.TT., sobre el total de plazas existentes en Andalucía al final de cada año:

% de ocupación						
1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
26,90	16,40	19,6	22,10	19,90	20,50	19,80

Evolución anual de las tasas de altas terapéuticas obtenidas:

% Altas terapéuticas sobre el total de altas producidas en cada año						
1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
25,10	38,30	35,5	34,80	31,30	29,10	34,40

Evolución porcentual de las altas terapéuticas en Cádiz.



Tiempo medio de estancia en la CC.TT.:

Al estudiar el promedio de días de estancia de nuestros pacientes en Comunidades Terapéuticas, vemos que la media de los pacientes de alta en el año 2000, ha sido de 128 días.

Para las altas terapéuticas, la media de días de estancia ha sido de 260 y para las no terapéuticas, de 61 días.

Proporción de los ingresados según sexo:

Constatamos que, del total de usuarios que inician tratamiento en el 2000, el 89,5% son hombres y que un 10,5% son mujeres.

Edad de los ingresados:

La edad media global de los ingresados es de 33 años, encontrándonos una amplitud de rango que oscila entre los 16 años hasta los 59.

5.1.3 Programa de Desintoxicaciones Domiciliarias.

El objetivo de este programa es afrontar el síndrome de abstinencia a las drogas mediante una medicación determinada, la cual será administrada por un familiar responsable según prescripción. Durante el tiempo que dura la desintoxicación, el paciente deberá guardar una serie de normas, las cuales vienen recogidas en el Consentimiento Informado que se firma.

Evolución anual del número de pacientes que inician el programa de desintoxicación domiciliaria según CCD:

Actividad Asistencial del C.P.D.

CCD	Año de inicio de tratamiento			
	1997	1998	1999	2000
C. Gibraltar	145	127	104	111
La Janda	32	31	32	35
B. de Cádiz	521	448	363	242
Jerez	74	49	71	40
Sanlúcar	88	59	67	77
S. de Cádiz	63	48	44	31
II. PP.	0	0	8	4
Total	923	762	688	540

Durante los años 94, 95 y 96, el sistema de recogida de información no contemplaba este dato, por lo que no se dispone del mismo.

Evolución anual del número de pacientes que finalizan la desintoxicación domiciliaria y porcentaje de éxito según CCD:

CCD	Año de inicio de tratamiento							
	1997		1998		1999		2000	
C. Gibraltar	79	54,5	79	62,2	31	29,8	63	56,8
La Janda	22	68,7	17	54,8	10	32,1	20	57,1
B. de Cádiz	285	54,7	281	62,7	225	62,1	121	50,0
Jerez	48	64,8	28	57,1	31	43,6	12	30,0
Sanlúcar	52	59,1	38	64,4	26	38,8	30	40,0
S. de Cádiz	44	69,8	34	70,8	29	65,9	20	64,5
II. PP.	0	-	0	-	7	87,5	2	50,0
Total	530	57,4	477	62,6	375	54,5	268	49,6

Al no disponerse del número de desintoxicaciones que se iniciaron en estos años, no podemos ofrecer el porcentaje de éxito, sino exclu-

sivamente el número absoluto de desintoxicaciones concluidas.

5.1.4 Datos relativos a los tratamientos farmacológicos utilizados en deshabituación:

Los tratamientos farmacológicos que a continuación se describen tienen la particularidad de ser específicos para el uso en la deshabituación del consumo de drogas, independientemente de que el usuario deba asumir un papel activo y responsable en su tratamiento. Cuando utilizamos fármacos como los que se proponen, se recomienda que un familiar o acompañante del paciente asuma la corresponsabilidad del tratamiento propuesto, debiendo éste conocer todo lo referente a la medicación que va a tomar, por ello se explica con detenimiento, tanto verbal como por escrito (incluye firma del Consentimiento Informado) las características de las sustancias, haciendo especial énfasis en clarificar que éstas son sólo parte del Programa de Tratamiento de la Drogodependencia.

Fármacos utilizados:

» La Naltrexona es un fármaco antagonista de los receptores opioides utilizado para prevenir las recaídas de los drogodependientes a opiáceos y a alcohol que disminuye el refuerzo positivo del consumo. Actualmente esta acción farmacológica también se ha vinculado a la disminución del deseo del consumo de bebidas alcohólicas.

» El Acamprosato (acetilhomotaurinato cálcico) es un fármaco altamente inocuo, cuya acción principal consiste en restaurar la actividad GABAérgica normal y antagonizar la actividad del glutámico, que se ve afectada por el consumo crónico de alcohol, así como disminuir la hiperexcitabilidad del sistema nervioso central inducida por el abandono del mismo. Diversos estudios demuestran que esta sustancia reduce su consumo y la intensidad y cantidad de las recaídas, no revelándose ninguna evidencia de efectos secundarios psicotrópicos o de potencial de abuso o dependencia.

» Los disuasores o interdictores del consumo de alcohol (DISULFIRAM y CIANAMIDA CÁLCICA) son un grupo de sustancias de diferentes familias químicas cuyo mecanismo de acción consiste en la inhibición de una enzima que provoca una reacción característica (RDE: Reacción

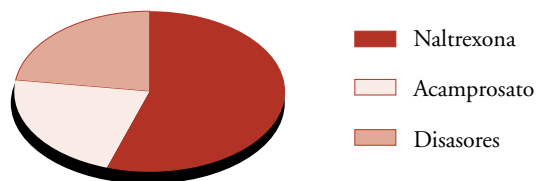
Actividad Asistencial del C.P.D.

disulfiram-etanol) tras el consumo de bebidas alcohólicas. La RDE se caracteriza por los síntomas que, casi de inmediato, aparecen si el paciente bajo tratamiento de disuasores ingiere bebidas alcohólicas. Estos síntomas son: taquicardia, rubefacción, sudoración, náuseas, ansiedad, cefalea, hipertensión arterial, dolor abdominal, etc. Ninguno de los dos fármacos actúan sobre el deseo de beber, sino que ejercen un efecto disuasorio al estar el paciente advertido de los efectos que produce su interacción con el alcohol.

Número de pacientes que inician tratamientos farmacológicos:

CCD	Total de tratamientos prescritos en el año 2000			
	Naltrexona	Acamprosato	Disuasores	Total
C. Gibraltar	78	19	11	108
La Janda	1	1	1	3
B. de Cádiz	60	44	45	149
Jerez	55	12	19	86
Sanlúcar	34	12	11	57
S. de Cádiz	20	16	20	56
II. PP.	11	0	0	11
Total	259	104	107	470

Total de pacientes según fármaco.



5.1.5 En relación con las actividades para determinar metabolitos de drogas en orina:

El método clínico de enzimo-inmunoensayo utilizado para la

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

detección de metabolitos de drogas en orina es un sistema de diagnóstico de presunción de consumo que es utilizado para la comprobación de la abstinencia de los pacientes cuya fiabilidad está en función de distintas circunstancias. No obstante requiere que el proceso, desde la recogida al análisis, se desarrolle en condiciones que garanticen una correcta manipulación de las muestras, siendo necesaria una organización y planificación del proceso para optimizarlo y eliminar al máximo los posibles riesgos. Actualmente los análisis que se realizan son efectuados con los reactivos EMIT II, por lo tanto la información sólo será aplicable a esta técnica.

Las concentraciones de los compuestos para que den una respuesta positiva exigen una cantidad mínima, dependiendo de cada sustancia.

Compuestos a determinar	Cantidad mínima
Cannabinoide	50 ng/ml
Metadona	300 ng/ml
Anfetamina-metanfetamina	1.00 ng/ml
Cocaína	300 ng/ml
Opiáceos	300 ng/ml
Benzodiacepinas	Entre 200 y 300 ng/ml, según tipo

Para el año 2000, se disponían inicialmente de 48.000 determinaciones para todos los dispositivos de la provincia de Cádiz.

Total de determinaciones realizadas en el año 2000 en el C.P.D. de Cádiz, según CCD y metabolito solicitado:

Actividad Asistencial del C.P.D.

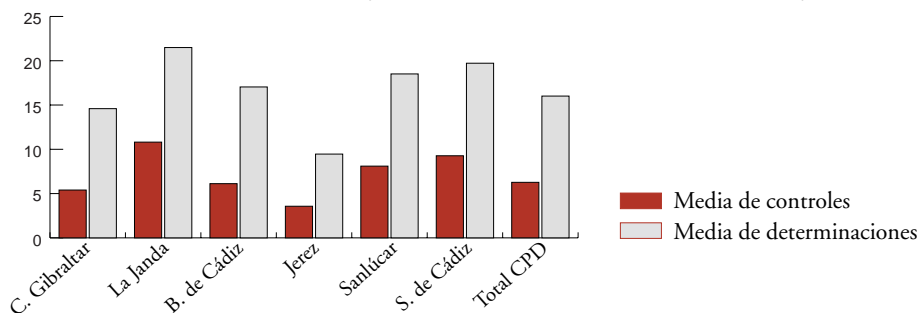
CCD	Determinaciones realizadas según metabolitos						
	Opiác.	Cocai.	Bzd.	Cánna.	Metad.	Anfet.	Total
C. Gibraltar	7.341	7.079	3.369	577	1.916	250	20.532
La Janda	2.324	2.444	297	367	476	108	6.016
B. de Cádiz	10.692	12.487	4.880	4.552	8.010	230	36.685
Jerez	2.356	2.424	517	126	1.075	76	6.574
Sanlúcar	4.024	3.809	1.189	144	536	19	9.721
S. de Cádiz	3.684	3.458	343	286	163	32	7.966
II. PP.	12	12	12	6	6	5	53
Total CPD	30.433	31.413	10.607	6.058	8.016	720	87.547

Proporción entre el número de pacientes en programa, número de muestras de orina tomadas y determinaciones realizadas, según CCD en el año 2000, incluyendo las II. PP. dentro del ámbito del Centro Comarcal correspondiente:

CCD	Numero				Por Paciente	
	Medio pacientes	Total controles	Total Determin.	Determin. por control	Media de controles	Media de determ.
C. Gibraltar	1.425	7.690	20.796	2,70	5,40	14,59
La Janda	280	3.026	6.016	1,99	10,81	21,49
B. de Cádiz	2.158	13.207	36.777	2,78	6,12	17,04
Jerez	695	2.481	6.574	2,65	3,57	9,46
Sanlúcar	525	4.255	9.720	2,28	8,10	18,51
S. de Cádiz	404	3.744	7.966	2,13	9,27	19,72
Total CPD	5.487	34.403	87.849	2,55	6,27	16,1

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

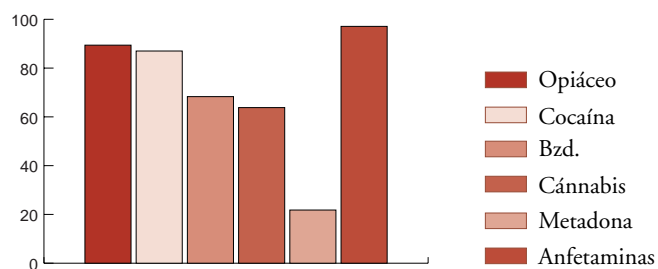
Media de Controles por CCD y media de determinaciones por paciente y CCD.



Proporción de resultados analíticos negativos según metabolito y CCD en el año 2000:

CCD	Resultados negativos sobre el total de cada una de las determ.					
	Opiác.	Cocaí.	Bzd.	Cánnabis	Metadona	Anfetam.
C. Gibraltar	90,5%	88,3%	67,1%	53,0%	25,0%	99,4%
La Janda	86,0%	88,3%	84,4%	53,4%	23,1%	95,8%
B. de Cádiz	93,1%	92,3%	66,8%	66,8%	24,0%	93,8%
Jerez	85,1%	83,7%	77,0%	60,9%	13,0%	96,4%
Sanlúcar	82,1%	78,7%	77,6%	67,7%	17,5%	100,0%
S. de Cádiz	89,3%	85,9%	63,5%	49,7%	35,0%	100,0%
Total CPD	89,4%	87,0%	68,4%	63,8%	21,8%	97,1%

Resultados negativos respecto del total del CPD y metabolito.



Actividad Asistencial del C.P.D.

5.1.6 Programas Orientados hacia la reducción del daño: Tratamiento con Metadona.

La metadona es un medicamento que, bien dosificado, suprime la apetencia por la heroína en un alto porcentaje de los adictos. Esta modalidad terapéutica cubre actualmente un importante sector de necesidades, tanto de reducción de riesgos en la población adicta a heroína (puede evitar sobredosis, infecciones, contagios por el VIH y conductas antisociales concomitantes a la adicción a heroína, disminuye la demanda de la misma en el mercado ilegal...), como en la recuperación de adictos que fracasan por otras vías.

Aunque la metadona en sí misma no resuelve los problemas psíquicos y sociales es, en principio, beneficiosa para lograr el acercamiento del paciente al centro de tratamiento y la posterior estabilización de la dependencia. Un trabajo más profundo a nivel biopsicosocial redundará en el beneficio terapéutico y en la consecución de la incorporación social del paciente.

Con la aparición del SIDA y conociendo que los heroinómanos adictos por vía intravenosa constituyen uno de los grupos de riesgo más importantes, este programa contribuye a detener la epidemia del SIDA, amén de evitar el florecimiento de sintomatología psicótica en los pacientes drogodependientes con este tipo de psicopatología previa.

Es una sustancia elaborada en laboratorio y por tanto sanitariamente controlada. Su parecido químico y efectos similares a la heroína, la hacen útil en el tratamiento de las personas dependientes de opiáceos en general.

El Programa de Tratamiento con Metadona (PTM), por lo tanto, es un conjunto de medidas e intervenciones (médico-sanitarias, psico-sociales, socio-familiares y ocupacional-laborales) debidamente ordenadas y adaptadas a las necesidades del sujeto adicto a opiáceos y su entorno, articuladas junto a la dispensación de la sustancia que actúa como medicamento de base.

El programa tiene normativa propia y exigencias necesarias

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

para el buen funcionamiento del mismo, va dirigido a los sujetos drogodependientes de opiáceos, fundamentalmente heroinómanos cuya problemática personal y/o socio-familiar dificulta su inclusión en los Programas Orientados a la Abstinencia (POA) inicialmente, teniendo como objetivos:

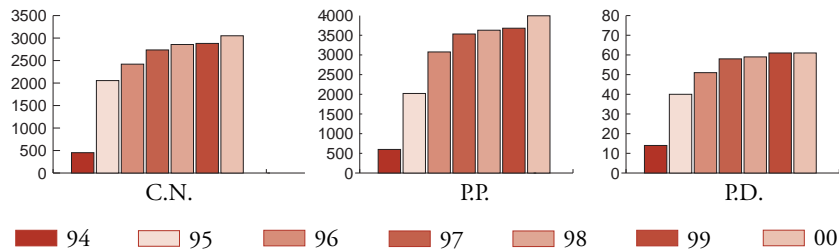
- » Mejorar la calidad de vida del drogodependiente: controlar la patología orgánica severa (hepatitis, tuberculosis, VIH seropositivo), psíquica o cualquier otra patología terminal.
- » Evitar y/o disminuir las conductas de riesgo derivadas del consumo de opiáceos de la población destinataria.
- » Crear un marco que permita el abordaje de las dificultades personales derivadas del consumo de opiáceos y estilo de vida del drogodependiente, orientado hacia la integración social.

Evolución anual en el PTM de los Casos Nuevos que se incorporan cada año (C.N.), Pacientes en Programa al final de cada año (P.P.), Número de Puntos de Dispensación (P.D.) y media de pacientes por Punto de Dispensación (M.P.), a nivel provincial:

CCD	Años						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C.N.	452	2.055	2.420	2.736	2.857	2.881	3.051
P.P.	599	2.021	3.076	3.532	3.628	3.679	3.995
P.D.	14	40	51	58	59	61	61
M.P.	42,8	50,5	60,3	60,8	61,4	60,3	65,5

Actividad Asistencial del C.P.D.

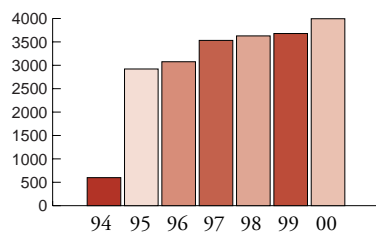
Evolución en los tres primeros parámetros CN, PP, PD.



Evolución del número de pacientes que mantienen en programa de tratamiento con metadona al final de cada año, según CCD:

CCD	Años						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C. Gibraltar	247	639	948	976	1.001	946	992
La Janda	9	93	165	188	191	198	198
B. de Cádiz	323	696	1.046	1.188	1.159	1.253	1.349
Jerez	0	137	301	431	459	417	444
Sanlúcar	12	280	339	359	306	297	315
S. de Cádiz	8	138	213	233	248	251	249
II. PP.	0	38	64	157	264	317	448
Total	599	2.021	3.076	3.532	3.628	3.679	3.995

Evolución de pacientes en el Programa de Metadona.



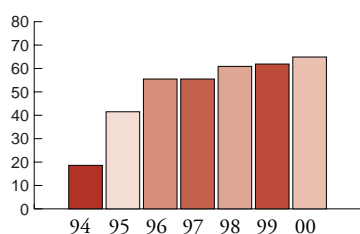
Evolución de pacientes en programa de metadona

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Evolución porcentual de las tasas de pacientes en PMM sobre el resto de programas orientados a la abstinencia (POA) al final de cada año, según CCD:

CCD	Años						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C. Gibraltar	27,9	50,1	66,8	66,8	71,4	67,1	67,9
La Janda	7,3	49,7	52,9	52,9	65,4	67,6	72,3
B. de Cádiz	24,7	37,5	53,6	43,6	54,0	57,6	62,2
Jerez	0,0	25,7	49,4	49,4	59,5	56,5	61,8
Sanlúcar	5,9	61,9	54,3	54,3	58,1	58,9	58,8
S. de Cádiz	4,5	47,1	54,4	54,4	66,3	63,1	60,4
II. PP.	0,0	17,1	26,6	26,6	65,3	76,2	77,2
Total	18,6	41,5	55,5	55,5	60,9	61,9	64,9

Evolución porcentual de los pacientes en P.M.M. respecto de los que están en P.O.A.



Evolución de pacientes que permanecen en POA

Actividad Asistencial del C.P.D.

Datos sobre las dosis utilizadas en el PMM (dosis en miligramos) referidos al año 2000 según dispositivos asistenciales:

Servicios	Inicios de tratamiento	Pacientes en Programa a final de año	Dosis media iniciales de pacientes activos a final de 2000	Dosis media actuales de pacientes activos a final de 2000	Rango de dosis de los pacientes activos al final de 2000
Algeciras	244	544	56,8	57,8	2,5/270
La Línea	159	410	60,4	65,3	2,5/150
San Roque	29	38	56,9	53,4	20,0/100
II. PP. Algec.	470	145	52,4	60,5	5,0/180
Barbate	53	85	46,0	47,1	2,5/150
Alcalá de G.	22	72	40,7	40,8	2,5/100
Conil	27	41	40,1	36,8	2,5/100
Cádiz	325	594	52,5	54,6	2,5/270
S. Fernando	129	277	52,6	57,2	2,5/400
Puerto Real	53	110	49,9	65,8	5,0/280
Chiclana	78	105	46,1	47,9	2,5/190
El Pto. S. M ^a	160	263	57,4	68,9	2,0/170
II. PP. Cádiz	657	294	59,8	64,7	10,0/180
Jerez	226	444	55,5	67,3	0,0/200
II. PP. Jerez	143	9	80,4	70,4	40,0/110
Sanlúcar	93	184	54,6	65,0	2,0/190
Chipiona	53	65	50,1	56,3	2,5/180
Rota	53	66	56,9	60,6	10,0/180
Ubrique	15	55	54,1	74,6	5,0/340
Villamartín	30	114	55,8	90,7	12,0/250
Arcos	21	41	59,0	68,2	2,5/130
Algodonales	11	39	53,2	74,5	15,0/170
Provincia	3.051	3.995	54,7	61,6	0,0/400

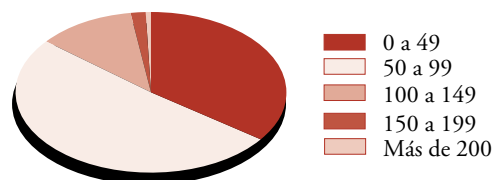
Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Distribución de los pacientes activos en PMM al final del año 2000, según dosis actuales de metadona:

Servicios	Rangos de dosis en miligramos				
	0 a 49	50 a 99	100 a 149	150 a 199	Más de 200
Algeciras	181	327	35	4	1
La Línea	97	264	45	2	3
San Roque	16	21	2	0	1
II. PP. Algec.	55	71	16	3	0
Barbate	42	41	2	0	0
Alcalá de G.	49	21	2	0	0
Conil	28	12	1	0	0
Cádiz	262	280	39	11	2
S. Fernando	138	101	20	8	7
Puerto Real	3	48	1	2	3
Chiclana	55	43	3	2	0
El Pto. S. M ^a	65	143	44	6	0
II. PP. Cádiz	66	187	52	4	0
Jerez	131	217	89	6	1
II. PP. Jerez	3	6	2	0	0
Sanlúcar	61	88	26	7	0
Chipiona	28	30	6	1	0
Rota	21	40	6	1	0
Ubrique	25	13	11	3	3
Villamartín	20	50	31	9	4
Arcos	8	24	9	0	0
Algodonales	129	16	9	3	0
Provincia	1.402	2.043	468	72	25

Actividad Asistencial del C.P.D.

Rangos de dosis en porcentaje a nivel provincial.



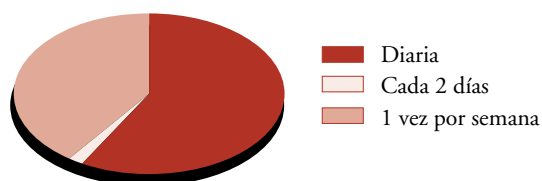
Distribución de los pacientes activos en PMM al final del año 2000, según la modalidad de recogida de la metadona:

Servicios	Diaria	Cada dos días	1 vez por semana
Algeciras	394	1	153
La Línea	261	19	128
San Roque	31	0	8
II. PP. Algec.	144	1	0
Barbate	55	4	26
Alcalá de G.	29	7	36
Conil	11	8	22
Cádiz	150	2	442
S. Fernando	66	1	207
Puerto Real	102	0	8
Chiclana	41	2	60
El Pto. S. M ^a	188	1	69
II. PP. Cádiz	308	0	0
Jerez	252	27	165
II. PP. Jerez	9	0	2

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Servicios	Diaria	Cada dos días	1 vez por semana
Sanlúcar	104	0	78
Chipiona	29	0	36
Rota	24	0	44
Ubrique	29	0	26
Villamartín	57	0	57
Arcos	21	0	20
Algodonales	27	0	13
Provincia	2.332	73	1.600

Modos de recogida a nivel provincial.

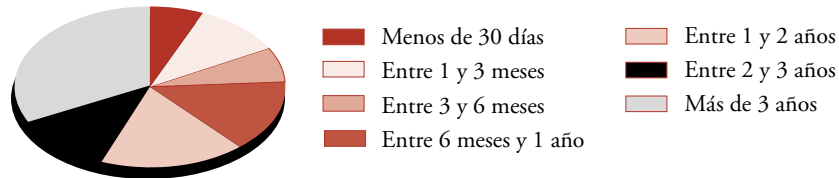


Distribución de los casos que estaban activos en el PMM al final del 2000, agrupados según el tiempo de permanencia en el programa. Datos a nivel provincial:

Tiempo de permanencia	Nº de casos	Valores promedio
Menos de 30 días	256	Promedio de días: 814
Entre 1 y 3 meses	424	
Entre 3 y 6 meses	280	
Entre 6 meses y 1 año	576	Edad media: 35 años
Entre 1 y 2 años	694	
Entre 2 y 3 años	469	
Más de 3 años	1.296	

Actividad Asistencial del C.P.D.

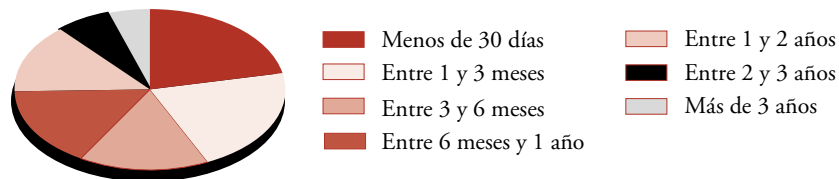
Tiempo de permanencia de pacientes en activo.



Distribución de los casos pasivos (que han iniciado y finalizado por cualquier causa el programa desde 1990 hasta finales del 2000), agrupados según el tiempo de permanencia en el programa. Datos a nivel provincial.

Tiempo de permanencia	Nº de casos	Valores promedio
Menos de 30 días	2.881	Promedio de días: 257
Entre 1 y 3 meses	2.816	
Entre 3 y 6 meses	2.061	
Entre 6 meses y 1 año	2.133	
Entre 1 y 2 años	1.837	Edad media: 34,7 años
Entre 2 y 3 años	856	
Más de 3 años	672	
Total	13.256	

Tiempo de permanencia de pacientes en pasivo.

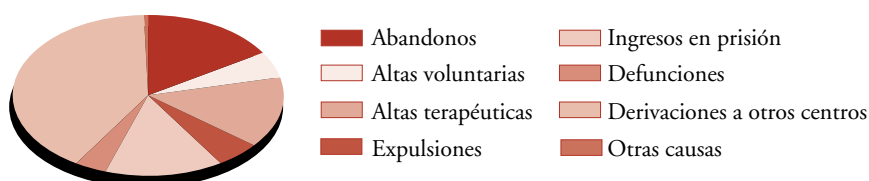


Distribución de los casos pasivos (que han iniciado y finalizado por cualquier causa el programa desde 1990 hasta finales del 2000), según el tipo de salida del programa. Datos a nivel provincial:

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Motivo de salida del programa	Nº de casos	Porcentaje
Abandonos	2.126	16,10
Altas voluntarias	698	5,30
Altas terapéuticas	1.902	14,30
Expulsiones	708	5,30
Ingresos en prisión	1.863	14,10
Defunciones	508	3,80
Derivaciones a otros centros	5.386	40,60
Otras causas	65	0,50
Total	13.256	100,00

Motivo de salida.



Relación de los puntos de dispensación existentes en la provincia de Cádiz a final del año 2000, según CCDs.:

» C.C.D. del Campo de Gibraltar:

- Punto de dispensación en Algeciras, C/. Menéndez Tolosa, s/n.
- Punto de dispensación en Algeciras, C/. Hoyos de los Caballos, s/n.
- Punto de dispensación en Algeciras, C/. Pastora, s/n.
- Punto de dispensación en Algeciras, Institución Penitenciaria
- Punto de dispensación en Tarifa, C/. Amador de los Ríos, s/n.
- Punto de dispensación en Los Barrios, Avda. Blasco Ibáñez, s/n.
- Punto de dispensación en La Línea, Avda. Menéndez Pelayo, s/n.
- Punto de dispensación en La Línea, C/. Paseo Velada, s/n.
- Punto de dispensación en La Línea, C/. Purísima Concepción, s/n.
- Punto de dispensación en Jimena, Avda. de los Deportes, s/n.

Actividad Asistencial del C.P.D.

Punto de dispensación en San Roque, Avda. Castiella, s/n.
Punto de dispensación en Algeciras, Plaza Menéndez Tolosa, s/n.
Punto de dispensación en San Martín del Tesorillo, C/. La Fábrica, 16

» C.C.D. de Barbate:

Punto de dispensación en Barbate, Avda. Generalísimo, s/n.
Punto de dispensación en Alcalá, Paseo de la Playa, s/n.
Punto de dispensación en Conil, C/. Rosa de los Vientos, s/n.
Punto de dispensación en Medina, Avda. Al Andalus, s/n.
Punto de dispensación en Paterna, C/. Molinos, 14
Punto de dispensación en Benalup, C/. Cañuelo, s/n.
Punto de dispensación en Vejer de la Ftra. C/. Andalucía, 8

» C.C.D. de Cádiz:

Punto de dispensación en Cádiz, Plaza Reina Sofía, s/n.
Punto de dispensación en Cádiz, Cervantes, 9
Punto de dispensación en Cádiz, C/. Dr. Marañón, s/n.
Punto de dispensación en Cádiz, Plaza la Merced, s/n.
Punto de dispensación en Cádiz, Avda. del Perú, 14
Punto de dispensación en Cádiz, Héroes de la Aviación Española, s/n.
Punto de dispensación en San Fernando, Montañeses de la Isla, s/n.
Punto de dispensación en San Fernando, Plaza Rodríguez Arias, s/n.
Punto de dispensación en San Fernando, Avda. Cornelio Balbo s/n.
Punto de dispensación en Puerto Real, Paseo Marítimo, s/n.
Punto de dispensación en El Puerto, Plaza Tula Ruiz de Golluri, s/n.
Punto de dispensación en El Puerto, II.PP. Puerto II
Punto de dispensación en El Puerto, II.PP. Puerto I
Punto de dispensación en El Puerto, Avda. de la Constitución, s/n.
Punto de dispensación en Chiclana, C/. Los Jardines, s/n.
Punto de dispensación en Chiclana, C/ Jesús Nazareno, 9
Punto de dispensación en Centro GERASA, Cañada Lobo, 20, Ctra. Marquesado

» C.C.D. de Jerez:

Punto de dispensación en Jerez, C/. José Luis Díez, 14

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Punto de dispensación en Jerez, C/. Bajada San Telmo, s/n.
Punto de dispensación en Jerez, Junta de Fomento del Hogar, s/n.
Punto de dispensación en Jerez, Huelva, s/n.
Punto de dispensación en San José del Valle, Avda. de la Independencia, s/n.
Punto de dispensación en Jerez, Institución Penitenciaria Jerez
Punto de dispensación en La Barca de la Florida. C/. Cristina, s/n.

» C.C.D. de Sanlúcar:

Punto de dispensación en Sanlúcar, Carril de San Diego, s/n.
Punto de dispensación en Sanlúcar, Calzada del Ejército, s/n.
Punto de dispensación en Chipiona, Avda. Rocío Jurado, 3
Punto de dispensación en Rota, Avda. María Auxiliadora, s/n.
Punto de dispensación en Trebujena, C/. 28 de Febrero, s/n.

» C.C.D. Sierra de Cádiz.

Punto de dispensación en Ubrique, C/. Menéndez Pidal, s/n.
Punto de dispensación en Villamartín, Avda. de la Feria, s/n.
Punto de dispensación en Arcos, C/. Calvario, s/n.
Punto de dispensación en Olvera, Avda. Julián Besteiro, s/n.
Punto de dispensación en Puerto Serrano, C/. Rafael Alberti, s/n.
Punto de dispensación en Algodonales, Plaza de Cádiz, s/n.
Punto de dispensación en Bornos, Plaza de Orellana, s/n.
Punto de dispensación en Espera, C/. Diputación, s/n.
Punto de dispensación en Prado del Rey, C/. Camacho Troya, 20
Punto de dispensación en C.T. GIRASOL, Crta. Arcos-El Bosque, Km. 5
Punto de dispensación en Alcalá del Valle, Avda. de la Libertad s/n.

5.2 Programas orientados a la incorporación social:

5.2.1 Red de Artesanos:

El Programa de la Red de Artesanos es un recurso de reinserción socio-laboral que tiene como objetivo el aprendizaje directo de un oficio con la colaboración de trabajadores autónomos o pequeños talleres y la adquisición de habilidades sociales. Con el objeto de

Actividad Asistencial del C.P.D.

facilitar la incorporación social de estos jóvenes, la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía consideró la necesidad de establecer un programa específico que permitiera una formación que les situara en mejores condiciones para acceder al mundo laboral.

Este programa, gestionado por los Centros Provinciales de Drogodependencias, permite la formación prelaboral de estos jóvenes mediante la percepción de una beca mensual durante un año, y el artesano o trabajador una gratificación por su colaboración. Se inicia en 1986 con 36, disponiéndose ya en el año 2000 de 370, las cuales requieren una inversión anual de 220 millones de pesetas.

Evolución anual del número de usuarios que acceden a la Red de Artesanos según CCD:

CCD	Año de inicio de tratamiento						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C. Gibraltar	21	12	20	39	22	21	10
La Janda	7	7	11	8	9	6	2
B. de Cádiz	29	23	36	45	67	42	78
Jerez	14	10	8	20	19	9	16
Sanlúcar	9	14	10	11	16	5	4
S. de Cádiz	11	16	18	27	21	10	16
II. PP.	0	0	0	0	0	0	0
Total	91	82	103	150	154	93	126

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

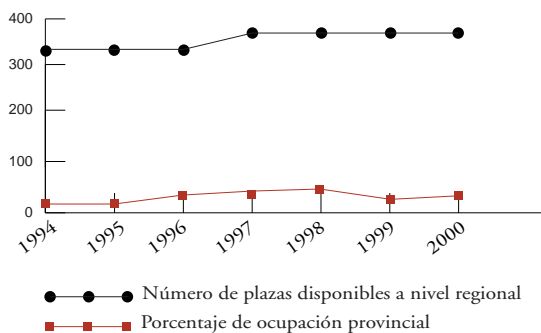
Evolución del número de pacientes en programa al final de cada periodo anual según CCD:

CCD	Años						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C. Gibraltar	14	11	17	19	16	21	12
La Janda	5	6	10	7	6	4	1
B. de Cádiz	20	19	26	41	55	40	61
Jerez	11	7	16	14	14	7	12
Sanlúcar	7	12	8	11	11	16	3
S. de Cádiz	10	12	15	25	25	18	13
II. PP.	0	0	0	0	0	0	0
Total	67	67	92	117	125	84	103

Porcentaje de ocupación de plazas de pacientes de Cádiz en la Red de Artesanos, sobre el total de plazas existentes en Andalucía al final de cada año:

	Ocupación al final de cada año desde la provinc. de Cádiz						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Plazas	330	330	330	370	370	370	370
Porcent.	20,3	20,3	27,9	31,6	33,8	22,7	27,8

Sobre el número de plazas disponible y sobre el porcentaje de ocupación.

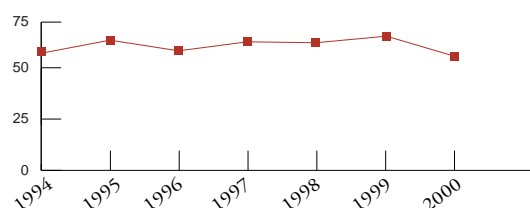


Actividad Asistencial del C.P.D.

Evolución anual de las tasas de altas terapéuticas obtenidas:

	Ocupación al final de cada año desde la provinc. de Cádiz						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Porcent.	58,4	64,4	58,6	63,8	63,7	66,1	57,7

Evolución del porcentaje de altas.



5.2.2 Programa de Derivación a Viviendas de Apoyo a la Reinserción:

El Programa de Viviendas de Apoyo a la Reinserción se basa, inicialmente, en la necesidad de tener un recurso intermedio entre la Comunidad Terapéutica y el entorno social en el que se va a integrar el usuario. En este sentido, desde la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, se ofrecen una serie de plazas mediante el establecimiento de convenios con diversas instituciones y asociaciones andaluzas para la creación de Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR), que en nuestra provincia se concreta con la firma de un convenio con la Asociación Nueva Juventud de Trille para la puesta en marcha de un piso urbano.

Estos recursos se constituyen en un recurso específico y concreto como un espacio abierto en el que se facilita la adquisición de pautas sociales y se potencia de una forma progresiva la autonomía y la autoresponsabilidad del usuario. Están destinadas estas viviendas a usuarios que hayan cubierto su programa de deshabitación previo y con un nivel de madurez y autonomía que le posibilite el aprovechamiento del recurso, posibilitando mediante este paso intermedio la vuelta a un medio normalizado.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

El número de pisos y plazas se han ido extendiendo llegando en el 2000 a contar con una oferta de 52 plazas, distribuidas por toda la Comunidad Autónoma.

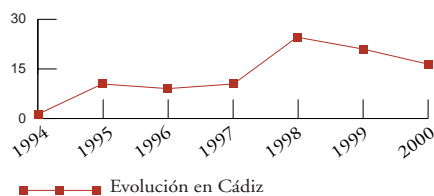
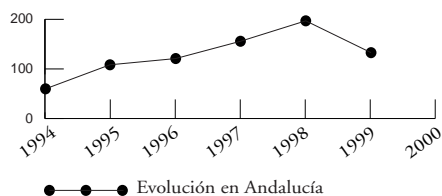
Evolución anual del número de usuarios que acceden a las VAR según CCD:

CCD	Años						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C. Gibraltar	0	1	1	5	7	5	1
La Janda	0	2	1	1	1	0	0
B. de Cádiz	2	8	7	3	9	12	11
Jerez	0	0	0	2	4	2	2
Sanlúcar	0	0	0	0	3	2	1
S. de Cádiz	0	0	0	0	0	0	0
II. PP.	0	0	0	0	0	0	2
Total	2	11	8	11	24	21	17

Evolución del total de casos que acceden a las VAR. Datos comparativos entre el C.P.D. de Cádiz y Andalucía:

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	54	110	120	156	197	129	N/C
Cádiz	2	11	9	11	24	21	17
Porcentaje	3,7	10,0	7,5	7,1	12,2	16,3	-

Evolución numérica en Andalucía y en Cádiz.



Actividad Asistencial del C.P.D.

Interpretamos que el crecimiento en el número de ingresos va parejo a la mayor disponibilidad de plazas en Andalucía, cuya evolución ha sido:

Número de plazas según año						
1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
38	38	38	52	52	52	52

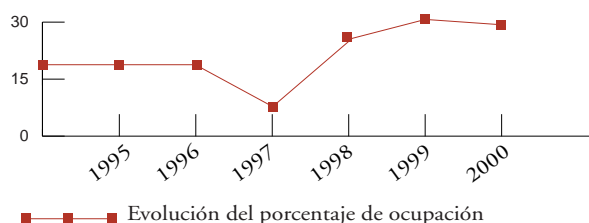
Evolución del número de pacientes en programa de las VAR al final de cada período anual según CCD:

CCD	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
C. Gibraltar	2	0	2	2	5	5	0
La Janda	1	1	1	0	0	0	0
B. de Cádiz	4	6	4	1	3	9	11
Jerez	0	0	0	1	2	2	2
Sanlúcar	0	0	0	0	4	0	1
S. de Cádiz	0	0	0	0	0	0	0
II. PP.	0	0	0	0	0	0	1
Total	7	7	7	4	14	16	15

Porcentaje de ocupación de plazas de pacientes de Cádiz en las VAR, sobre el total de plazas existentes en Andalucía al final de cada año:

% de ocupación						
1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
18,4	18,4	18,4	7,7	26,9	30,7	29,0

Ocupación desde la provincia de Cádiz de la VAR.



5.3 Actuaciones orientadas a la reducción de la demanda:

En este apartado se incluyen todas las actividades que tienen como objetivo la prevención de las drogodependencias en el marco educativo, comunitario así como el desarrollo de programas de formación y prácticas profesionales.

5.3.1 Actividades de formación:

La experiencia acumulada en el área de formación durante más de seis años nos hace seguir creyendo que es una estrategia de vital importancia para el desarrollo de programas preventivos. La formación que se ofrece desde el Centro Provincial intenta adecuarse a las necesidades de los grupos sociales a los que se quiera dirigir y a las posibilidades de actuación que en esta materia emanen desde la Excmá Diputación Provincial.

Se pretende como objetivo general desde esta actividad favorecer, organizar y desarrollar, directa o indirectamente, la formación en el campo de las drogodependencias de aquellos grupos profesionales o sociales que realizan intervenciones de carácter preventivo, asistencial y de integración social.

Actividades formativas desarrolladas durante el año 2000:

- * Prevención de conductas antisociales.
- * Conceptos básicos en prevención.
- * Los programas de prevención en el medio educativo.
- * Psicopatología ligada a la corporalidad.
- * Psicopatología de las funciones aferenciales.

Actividad Asistencial del C.P.D.

- * Los trastornos de ansiedad.
- * La psicosis.
- * Los trastornos afectivos.
- * El consumo de alcohol en mujeres.
- * Formación básica en drogodependencias para los Servicios de Seguridad. Nivel I.
- * Formación básica en drogodependencias para los Servicios de Seguridad. Nivel II.

Cabe destacar que la actividad en el ámbito de la formación disminuyó de forma notoria ante la progresiva disminución de presupuesto destinado a tal fin durante este año.

5.3.2 Actividades en el medio educativo:

La escuela supone un medio idóneo para la implantación de programas preventivos, donde el profesorado y padres adquieren un papel determinante como agentes activos en el desarrollo de toda la actividad preventiva.

El objetivo general dentro del marco educativo se basa en la necesidad de sensibilizar al profesorado de la importancia de la prevención de las drogodependencias, así como que sean los propios educadores los que lleven a efecto las actividades que correspondan para alcanzar dicho objetivo.

Basándonos en estas premisas, la actuación desarrollada por el C.P.D. en el medio educativo la podíamos resumir en las siguientes actividades:

- * 19 sesiones de asesoramiento técnico al profesorado.
- * 5 sesiones con Asociaciones de Padres.
- * 24 intervenciones directas con alumnos de Secundaria.
- * 2 jornadas de formación dirigida al profesorado.

5.3.3 Prevención en el Ámbito Comunitario:

Los centros comarcales llevan a cabo una importante labor en el ámbito comunitario, concretándose en la realización de un importante número de sesiones de trabajo relacionadas con:

- * Actividades de prevención comunitaria dentro del programa Ciudades sin Drogas.
- * Coordinación y asesoramiento con distintas instituciones.
- * Actividades de promoción laboral.
- * Actividades con medios de comunicación.
- * Actividades informativas en fechas especiales (tabaco, alcohol, drogas, etc.).

5.3.4 Programa Ciudades sin Drogas:

A través de este programa se intenta colaborar en la puesta en marcha y el desarrollo de medidas de carácter local dirigidas a la prevención del consumo de drogas.

Durante el año 2000 se llevó a cabo la evaluación, seguimiento y asesoramiento técnico de los programas presentados por los Ayuntamientos y Mancomunidades que a continuación se relacionan:

- * Mancomunidad de Municipios del Campo de Gibraltar.
- * Macomunidad de Municipios de la Janda.
- * Mancomunidad de Municipios de la Sierra de Cádiz.
- * Ayuntamiento de Barbate.
- * Ayuntamiento de Bornos.
- * Ayuntamiento de Cádiz.
- * Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera.
- * Ayuntamiento de Espera.
- * Ayuntamiento de Jerez de la Frontera.
- * Ayuntamiento de La Línea de la Concepción.
- * Ayuntamiento de Los Barrios.
- * Ayuntamiento de Prado del Rey.
- * Ayuntamiento de Puerto Real.
- * Ayuntamiento de Puerto Serrano.
- * Ayuntamiento de Rota.
- * Ayuntamiento de San Fernando.
- * Ayuntamiento de Sanlúcar de Barrameda.
- * Ayuntamiento de Tarifa.
- * Ayuntamiento de Ubrique.
- * Ayuntamiento de Villamartín.

Actividad Asistencial del C.P.D.

5.3.5 Coordinación y asesoramiento con distintas instituciones:

La complejidad de la actuación ante las drogodependencias hace necesario la implicación con distintos sectores de la sociedad, resultando imprescindible la coordinación entre todos los estamentos implicados en el fenómeno de las toxicomanías.

Con deseo de sintetizar las actuaciones realizadas en este apartado, las podemos agrupar en:

- * 56 sesiones de coordinación con el Servicio Andaluz de Salud (Salud Mental y Programa de Mantenimiento con Metadona).
- * 123 sesiones de coordinación con Servicios Sociales Comunitarios, Ayuntamientos y Mancomunidades.
- * 62 sesiones de coordinación con asociaciones específicas.
- * 168 reuniones relacionadas con actividades de promoción laboral.
- * 12 intervenciones en medios de comunicación.
- * 10 actividades en días especiales (colocación de puntos de información en los centros, stands en la vía pública, intercambio de cigarrillos por frutas, etc).

5.3.6 Programa de prácticas profesionales:

Las prácticas profesionales desempeñan un papel fundamental en la formación de los alumnos que acceden a ellas, ya que complementan el cuerpo teórico adquirido en su formación curricular. La incorporación a este programa se hace necesariamente a través de convenios de colaboración. En la actualidad se tienen establecidos para esta materia con el Servicio Andaluz de Salud, Colegio Oficial de Psicólogos de Cádiz, Colegio Oficial de Trabajo Social de Cádiz y Escuela Universitaria de Trabajo Social de Jerez de la Frontera.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

- » El número de prácticas profesionales realizadas durante el año 2000, agrupados según convenio, es la siguiente:
- * 46 médicos internos residentes especialistas en medicina familiar y comunitaria, en psiquiatría, así como psicólogos que han desarrollado prácticas profesionales a través del convenio con el SAS.
- * 11 profesionales que han desarrollado prácticas profesionales a través del convenio con el Colegio Oficial de Psicólogos.
- * 6 trabajadores sociales que han desarrollado prácticas profesionales por medio del convenio suscrito con su Colegio Oficial.
- * 4 alumnos de Trabajo Social que han desarrollado prácticas profesionales a través de convenio que relaciona a la Excma. Diputación Provincial de Cádiz con la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Jerez de la Frontera.

Actividad Asistencial del C.P.D.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

***J**ORNADA DE COORDINACIÓN DEL
C.P.D. DE CÁDIZ*

Centro Provincial de Drogodependencias

Jornada de Coordinación de Chiclana 2000

1. Aspectos generales:

- 1.1 Las jornadas se desarrollan en Chiclana de la Frontera, Hotel Barrosa Park, durante los días comprendidos entre el miércoles 29 de noviembre de 2000 y el viernes 1 de diciembre.
- 1.2 A la misma asisten, prácticamente, la totalidad de los profesionales que conforman la Red Provincial.
- 1.3 Se estructuran en una serie de Mesas de Trabajo y de Talleres de Formación relacionados con la actualización en el conocimiento y utilización de determinadas herramientas informáticas.

2. Programa:

2.1 Mesas de Coordinación de Programas o de Trabajo:

- 2.1.1 Cómo tratamos los problemas de alcoholismo en pacientes adscritos a P.M.M.
- 2.1.2 Qué entendemos por reinserción y cómo favorecerla.
- 2.1.3 Cómo podemos superar la situación estresante de los equipos.
- 2.1.4 Cómo actuamos con pacientes que presentan patologías duales.
- 2.1.5 Coordinación actual con los puntos de dispensación de metadona.
- 2.1.6 Cómo afrontar el problema con “los que no quieren”.
- 2.1.7 Campañas sobre heroína, alcohol, tabaco, etc. Análisis sobre contenidos de determinado material divulgativo.
- 2.1.8 Conveniencia de estandarizar los documentos diagnósticos.
- 2.1.9 Tabaco y otras adicciones.
- 2.1.10 Formas de actuación ante la situación generadas por un paciente violento.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

- 2.1.11 Problemas de atención a pacientes que cumplen condena de internamiento durante los fines de semana.
- 2.1.12 Cómo atendemos las demandas de pacientes con problemas de ludopatía.
- 2.1.13 Análisis de los recursos de internamiento.
- 2.1.14 Qué posibles indicadores podemos utilizar para medir la calidad asistencial en nuestros servicios.
- 2.1.15 Algunos programas de prevención: "Ciudades sin Drogas", "Órdago" y "Tú que piensas".

2.2 Talleres de formación:

- 2.2.1 Para el personal adscrito a tareas administrativas se desarrollaron talleres sobre la utilización del programa Windows y el Correo Electrónico. Estos talleres tuvieron una duración de 15 horas.
- 2.2.2 Para el personal técnico, durante 5 horas repartidas entre los días que se celebran las Jornadas, se establecieron unas conferencias sobre utilización del entorno Windows, el Correo Electrónico y el acceso a Internet.

3. Resumen de las conclusiones de las distintas Mesas de Trabajo:

3.1 En relación al Área Asistencial:

- 3.1.1 Mejorar el conocimiento de la UDH y potenciar los mecanismos de coordinación con dicho recurso.
- 3.1.2 Aumentar, en general, la capacidad de respuesta de los centros ante las nuevas adicciones y las nuevas modalidades de consumo. Para ello, ante la falta de motivación y habilidades sociales de nuestros pacientes, se propone favorecer la integración de éstos en actividades sociales externas normalizadas, así como aumentar la oferta psicoterapéutica con técnicas motivacionales.

Jornada de Coordinación de Chiclana 2000

- 3.1.3 Mejorar la comunicación entre todos los miembros de los equipos. Para ello se deberá establecer un espacio fijo de discusión con, al menos, una periodicidad semanal en cada uno de los centros.
- 3.1.4 Analizar el volumen asistencial y de trabajo que realiza cada uno de los profesionales de los centros, valorando las diferencias que pudieran existir, determinándose por la dirección de cada centro las medidas compensatorias necesarias.
- 3.1.5 Con relación al modelo de atención ante la patología dual, queda claro la necesidad de defender un modelo integrado que responda a la doble patología. Esta opción nos exige un mayor esfuerzo a varios niveles, de manera activa y reivindicativa.
- 3.1.6 Propuesta de integrar la red de drogodependencias dentro de una estructura organizativa fuerte y no desintegrada, entendiéndose que podría ser eficaz una adscripción al S.A.S.
- 3.1.7 Avanzar en la implementación de instrumentos y técnicas diagnósticas y de intervención.
- 3.1.8 En relación a la dispensación de metadona y a todas las dificultades que nos encontramos, se propone la creación de los mecanismos de coordinación que se estimen convenientes entre los distintos estamentos y niveles que participen en el programa.
- 3.1.9 Mejorar la accesibilidad de pacientes con problemas derivados del abuso de alcohol mediante la realización de actividades que favorezcan la información desde distintas instituciones y colectivos, al objeto de mejorar la derivación de los mismos hacia nuestros servicios (convenios con asociaciones de alcohólicos, elaboración de trípticos divulgativos y su posterior difusión entre médicos de cabecera, servicios sociales comunitarios, hospitales, etc.).
- 3.1.10 Se detecta, con intensidad y frecuencia diferentes, según zonas, una prescripción preocupante de benzodiacepinas. Se propone la creación de una comisión integrada por técnicos del S.A.S. y el C.P.D. al objeto de analizar esta situación y proponer las medidas adecuadas.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

- 3.1.11 Para el abordaje de los problemas de ansiedad y otros trastornos psicopatológicos de los pacientes, se propugna entre nuestros centros la prescripción de benzodiacepinas menos adictógenas que el alprazolam.
- 3.1.12 Se propone como modelo de tratamiento del juego patológico el abordaje desde lo biopsicosocial, utilizando técnicas conductuales con exposición en vivo, prevención de recaídas y ayuda farmacológica cuando sea necesario, así como apoyo social y ocupacional.
- 3.1.13 Se considera excesivamente amplio el tiempo de espera que ha de permanecer un paciente para ingresar en un recurso de internamiento.
- 3.1.14 Se solicita que todas las altas dadas en cualquiera de los recursos de internamiento (Comunidades Terapéuticas y UDH) vengán acompañadas con un informe de evolución del tratamiento y motivo de la misma.
- 3.1.15 En relación con los Equipos en Instituciones Penitenciarias, se sugiere realizar un protocolo claro de actuación que aumente el grado de coordinación entre Institución Penitenciaria, C.P.D. de Cádiz y los profesionales de ambas.
- 3.1.16 Se establece la necesidad de disponer de indicadores de la calidad asistencial que ofertamos desde nuestros centros.
- 3.1.17 Se considera totalmente insuficiente el número de determinaciones de metabolitos adjudicadas a la provincia de Cádiz (este número fue asignado hace varios años sin ninguna proporción con la elevación del total de pacientes en programa). Proponemos, en concordancia con la documentación recibida del Comisionado, se autorice la realización de 2,5 determinaciones de media por paciente y mes.

3.2 En relación al Área de Reinserción:

- 3.2.1 Se estima necesario profundizar en el análisis de los instrumentos de evaluación que utilizamos a la hora de trabajar el nivel de integración social del usuario para poder orientar mejor nuestra prác-

tica profesional. En consecuencia, estimamos conveniente la creación de una comisión que aborde esta cuestión.

- 3.2.2 Se propone el diseño, la creación y puesta en marcha de programas que favorezcan la integración de los pacientes adaptados a los nuevos perfiles de los usuarios de nuestros centros (asesoría jurídica, programas de empleo, etc.).
- 3.2.3 Es necesario favorecer el conocimiento de los diferentes servicios normalizados establecidos en cada una de las zonas de actuación, propiciando mecanismos propios que favorezcan la aparición de foros de coordinación entre ellos, al objeto de potenciar la integración de los pacientes en los programas que éstos desarrollan.
- 3.2.4 Se valora positivamente la puesta en marcha y realización de campañas de sensibilización e información a la población sobre los servicios que prestamos.

3.3 En relación al Área de Formación:

- 3.3.1 Necesidad de una formación para los profesionales de los centros en técnicas de afrontamiento del stress.
- 3.3.2 Continuar con la formación en aspectos relacionados con la patología dual.
- 3.3.3 Al objeto de mejorar la formación interna, proponer al Área de Personal de la Diputación que modifique los criterios y actitudes de negación a cursos.
- 3.3.4 Seguir favoreciendo la formación sobre nuevas adicciones que deben ser atendidas en nuestros centros.
- 3.3.5 En relación a las prácticas que realizan en nuestros servicios determinados profesionales, se propone actualizar los contenidos del programa de docencia y la preparación de un nuevo dossier a entregar, incluyendo posibles visitas de estos profesionales en práctica a los recursos de internamiento.

3.4 En relación al Área de Gestión de los Centros:

- 3.4.1 Fomentar la formación específica de los directores de los centros en técnicas relacionadas con la gestión, dirección y técnicas de comunicación.
- 3.4.2 Apoyar todas las actividades posibles encaminadas a fomentar la figura del director del centro como elemento fundamental para el buen funcionamiento de los servicios, coordinando todas las actividades de éste y proporcionando mecanismos y actitudes que faciliten la comunicación entre los profesionales y disminuyan el posible stress de los mismos.
- 3.4.3 Mejorar en la medida de lo posible la imagen y confortabilidad de los espacios físicos donde trabajamos, al igual que aquellos aspectos relacionados con las contrataciones, suplencias y relaciones laborales en general.
- 3.4.4 Facilitar las visitas de nuestros técnicos a los recursos donde son derivados los pacientes con el objetivo de conocer mejor su funcionamiento.

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

***D**IRECTORIO DE LA RED PROVINCIAL*

Centro Provincial de Drogodependencias

CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE CÁDIZ.

Servicio Provincial

C/. José Celestino Mutis, nº 1, 2º
11071 Cádiz
Apartado de Correos 671
Teléfonos: 956 22 80 18, 956 22 86 04.
Fax: 956 22 91 33

Servicio de Algeciras

C/. José Román, 4
11201 Algeciras (Cádiz)
Teléfonos: 956 66 05 31, 956 66 04 82
Fax: 956 66 03 24

Servicio de La Línea de la Concepción

C/. Xauen, s/n.
11300 La Línea de la Concep. (Cádiz)
Teléfonos: 956 17 13 22, 956 17 15 44
Fax: 956 17 11 21

Servicio de II.PP. de Algeciras

Botafuegos.
Carretera del Cobre, Km. 4,5
11206 Algeciras (Cádiz)
Teléfonos: 956 58 26 00, Ext. 294
Fax: 956 68 26 24

Equipo Municipal de Toxicomanías de San Roque

C/. Rubín de Celis, 3
11360 San Roque (Cádiz)
Teléfonos: 956 78 06 76, 956 78 0154
Fax: 956 78 19 53

Servicio de Barbate

C/. Valladolid, 2
11160 Barbate (Cádiz)
Teléfono: 956 43 31 35
Fax: 956 43 31 35

Servicio de Alcalá de los Gazules

C/. Miguel Tizón, 5
11180 Alcalá de los Gazules (Cádiz)
Teléfonos: 956 42 01 61
Fax: 956 42 01 61

Servicio de Conil de la Frontera

C/. Sagasta, 7
11140 Conil de la Frontera (Cádiz)
Teléfonos: 956 44 25 34

Servicio de Cádiz

Avda. del Guadalquivir, s/n.
11007 Cádiz
Teléfonos: 956 28 12 61, 956 28 11 07
Fax: 956 28 15 67

Servicio de San Fernando

Plaza Rodríguez Arias, s/n.
11100 San Fernando (Cádiz)
Teléfono: 956 59 02 56
Fax: 956 89 43 03

Servicio de Puerto Real

C/. San Alejandro, 2
11510 Puerto Real (Cádiz)
Teléfono: 956 83 14 11
Fax: 956 47 45 94

Servicio de Chiclana

C/. Fraile, s/n.
11130 Chiclana de la Frontera (Cádiz)
Teléfono: 956 49 02 15
Fax: 956 47 45 94

Equipo Municipal de Toxicomanías de El Puerto de Santa María

C/. Santo Domingo, 33
11500 Puerto de Santa María (Cádiz)
Teléfonos: 956 54 29 55, 956 54 28 34
Fax: 956 54 27 74

Servicio en II.PP. de Puerto I y Puerto II

Ctra. Jerez - Rota, s/n.
11500 El Puerto de Santa María (Cádiz)
Teléfonos: 956 54 93 11, 956 54 92 00
Fax: 956 54 93 02

Servicio de Jerez

C/. Vicario, 18
11403 Jerez de la Frontera (Cádiz)
Teléfonos: 956 32 50 16, 956 32 50 17
Fax: 956 34 79 58

Servicio de II.PP. de Jerez

Ctra. Arcos Km. 2
11401 Jerez de la Frontera (Cádiz)
Teléfono: 956 34 76 74
Fax: 956 33 83 89

Servicio de Sanlúcar

C/. Paloma, 19 - 20
11540 Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)
Teléfono: 956 36 03 51
Fax: 956 38 20 41

Equipo Municipal de Toxicomanía de Rota

C/. Ecija, 2
11520 Rota (Cádiz)
Teléfonos: 956 84 17 70, 956 81 16 76
Fax: 956 81 16 76

Equipo Municipal de Toxicomanías de Chipiona

Avd. Rocío Jurado, s/n.
11550 Chipiona (Cádiz)
Teléfono: 956 37 34 27
Fax: 956 37 25 53

Servicio de Ubrique

C/. Ingeniero Ruíz Martínez, s/n.
11600 Ubrique (Cádiz)
Teléfono: 956 46 31 55
Fax: 956 46 31 05

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

Servicio de Villamartín

C/. Ebro, s/n.
11650 Villamartín (Cádiz)
Teléfonos: 956 73 05 29, 956 73 09 45
Fax: 956 73 05 29

Servicio de Algodonales

C/. Arco, s/n.
11680 Algodonales (Cádiz)
Teléfonos: 956 13 81 81, 956 13 70 37
Fax: 956 13 81 81

Servicio de Arcos

C/. Nueva, s/n.
11630 Arcos de la Frontera (Cádiz)
Teléfono: 956 70 06 01
Fax: 956 70 23 03

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

BIBLIOGRAFIA, DOCUMENTOS Y
MATERIAL UTILIZADO

Bibliografía, Documentos y Material Utilizado

1. Bibliografía y documentación consultada.

- 1.1 Guía de Programas 1999. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
- 1.2 Guía de Programas 2001-2002. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
- 1.3 Sistema Provincial de Información en Toxicomanías. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz. 1994-2000.
- 1.4 Guía de Recursos de Tratamiento. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz. 2001.
- 1.5 Actas de las Jornadas de Coordinación de Centros Asistenciales del C.P.P. correspondientes al año 2000. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
- 1.6 Presupuestos Económicos para el ejercicio 2000. Área de Hacienda. Excma. Diputación Provincial de Cádiz.
- 1.7 Convenio de Colaboración entre la Junta de Andalucía, Consejería de Asuntos Sociales y la Diputación Provincial de Cádiz en materia de drogodependencias.
- 1.8 Decreto 1677/1985, de 11 de septiembre, por el que se crea el Plan Nacional de Drogas. BOE de 20-9-85.
- 1.9 Decreto 72/1985, de 3 de abril, por el que se crea el Comisionado para la Droga. BOJA número 49 de 20-5-85.
- 1.10 Decreto 73/1985, de 3 de abril, por el que se crean los Patronatos y los Centros Provinciales. BOJA número 49 de 20-5-85.
- 1.11 Sistema Andaluz de información de Drogodependencias. Protocolo sobre indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. 1996.
- 1.12 Directorios de Centros II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Junta

Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2000

de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. 2001.

- 1.13 Los Andaluces antes las Drogas VI. J. Navarro y E. Gómez González. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. 1999.
 - 1.14 Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (F.A.D.).
Página Web <http://www.fad.es>).
 - 1.15 Informe 2000 Comisionado para las Drogodependencias.
Junta de Andalucía.
 - 1.16 Plan Nacional sobre Drogas.
(Página Web <http://www.mir.es/pnd/index.htm>).
 - 1.17 Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, 2000.
2. Aplicaciones informáticas utilizadas en los documentos bases, previos al diseño y maquetación definitiva de este libro:
- 2.1 Programa informático SPIT (Sistema Provincial de Información en Toxicomanías). Elaborado por técnicos del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
 - 2.2 Programa informático Epi Info, versión 6.
 - 2.3 Procesador de texto Word de la serie Microsoft Office 2000 Professional.
 - 2.4 Hoja de cálculo Excel de la serie Microsoft Office 2000 Professional.