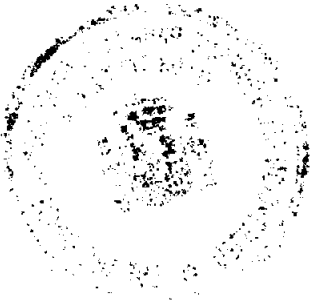
INFORME

1 9 8 7



Este INFORME se ha realizado con la colaboración técnica del Instituto Municipal de Investigación Médica, Barcelona.

Los organismos competentes, en cooperación con todos los demás ministerios y servicios interesados o con el órgano nacional coordinador, en su caso, deben:

* Revisar la metodología que se emplea actualmente en los estudios epidemiológicos del uso indebido de drogas y, cuando sea necesario, patrocinar investigaciones que permitan desarrollar métodos e instrumentos más eficaces y seguros para evaluar el alcance del uso indebido de drogas.

* Prever la recopilación sistemática de datos sobre subpoblaciones de personas que hacen uso indebido de drogas, recurriendo al registro civil(certificados de defunción), servicios de urgencia de hospitales, centros de tratamiento de toxicómanos, etc...

* Establecer registros centrales para el almacenamiento, análisis y evaluación de los datos.

* Determinar , con respecto a cada tipo de uso indebido de drogas:

- El alcance del primer consumo(por ejemplo, número de nuevos casos por año).
- La edad al comienzo del consumo y la composición demográfica de los consumidores.
- Las drogas de uso indebido que se consumen inicialmente y/u otras drogas consumidas regularmente.
- La frecuencia del consumo por subgrupos(por ejemplo, hombres y mujeres).

* Instituir mecanismos para supervisar las tendencias del uso indebido, evaluar la eficacia de los instrumentos y de las políticas preventivas.

* Verificar periódicamente la validez de la metodología utilizada.

PLAN AMPLIO Y MULTIDISCIPLINARIO DE ACTIVIDADES FUTURAS EN TORNO DEL PROBLEMA DEL USO INDEBIDO Y DEL TRAFICO ILICITO DE DROGAS.
Objetivo número 1.
Naciones Unidas. Viena, Junio 1987.

Un año de funcionamiento de un Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías no permite valorar suficientemente la solidez y la consolidación del mismo, pero por encima de las cifras el mérito radica en lo que representa de homogeneización de una información relativa a un ámbito, en ocasiones poco cuantificable, como es el del uso de sustancias que generan dependencia.

Instaurar un sistema de estas características requiere varias condiciones previas: la primera, es haber realizado anteriormente estudios de campo para experimentar las posibilidades reales de llevarlo a término; la segunda, es la de adquirir un elevado grado de compromiso por parte de todos los centros y profesionales que deben notificar; la tercera es acordar entre los responsables de cada una de las Comunidades Autónomas las características de la información y los datos a suministrar de forma uniforme; la cuarta es establecer un órgano de gestión central del sistema que de forma periódica supervise y refuerce los flujos de información estableciendo un permanente "feed-back" con los órganos autonómicos que suministran los datos; la quinta es contar con un centro de análisis que realice el estudio y supervise la fiabilidad de la información y la sexta, -y fundamental- es conseguir un sistema que, manteniendo el anonimato, y en el más estricto respeto a la privacidad, permita obtener en el futuro datos comparables entre sí en distintos períodos de tiempo.

Todas estas condiciones se dan en el SEIT y por ello el informe correspondiente al primer año de

funcionamiento ,1987, se convierte en una herramienta imprescindible de trabajo y análisis para el futuro. Consolidarlo, reforzarlo y revisarlo periódicamente a tenor de las nuevas necesidades son los objetivos básicos para que el actual Sistema se convierta , con el paso del tiempo, en un punto de referencia sólido para el análisis de las tendencias del consumo de drogas y en un elemento imprescindible para la planificación y evaluación de los programas de prevención y atención en el campo de las toxicomanías en nuestro país.

Miguel Solans Soteras

INDICE

INDICE DE FIGURAS

INDICE DE TABLAS

pag

Tablas globales del Indicador Tratamiento

pag

Tablas por Comunidades Autónomas

pag

pag

Tablas globales del indicador urgencias

pag

Tablas por Comunidades Autónomas

1. DESCRIPCION DEL SEIT

INTRODUCCION

El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) tiene como objetivo monitorizar las tendencias del abuso de opiáceos y cocaína. Se trata de un sistema de información desarrollado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con los Gobiernos Autonómicos.

El sistema se basa en la utilización de indicadores indirectos: número de personas que inician tratamiento por dependencia a opiáceos o cocaína (indicador tratamiento), número de urgencias relacionadas con los opiáceos o cocaína (indicador urgencias) y número de fallecidos por muerte aguda directamente relacionada con el consumo de opiáceos o cocaína (indicador mortalidad) (Roca 1986, Roca 1987).

Ha sido diseñado para obtener datos a nivel estatal sobre las evoluciones temporales y espaciales del consumo de opiáceos y cocaína. Esta información debe contribuir a orientar la planificación de los servicios en el campo del abuso de drogas, tanto a nivel estatal como de cada Comunidad Autónoma.

El Sistema diseñado tiene como finalidad conocer el valor anual de los indicadores propuestos a fin de poder seguir las tendencias del consumo. Por este motivo no se ha diseñado un registro acumulativo de drogadictos como puede ser el 'Home Office Index of Addicts' de Gran Bretaña o el 'Central Registry of Drug Abuse' de Hong Kong (Wat, 1985).

Dada la especificidad de la información a recoger y la falta de sistemas no específicos de calidad, se ha diseñado un sistema especializado en el consumo de opiáceos y cocaína, aunque se concibe como un Sistema ampliable a futuras necesidades (fundamentalmente consumo de otros tipos de drogas).

OBJETIVOS DEL SEIT

- Conocer la evolución temporal y espacial de la magnitud del abuso de opiáceos y cocaína a nivel del Estado.

- Conocer la evolución temporal de la magnitud del abuso a nivel de cada Comunidad Autónoma.

- Conocer las tendencias evolutivas en el tipo de drogas consumidas.

- Conocer la evolución en el patrón de consumo en relación a variables demográficas básicas.

- Proporcionar información para la planificación en el campo de las drogas

- Servir de fuente para generar hipótesis y como base de datos para iniciar estudios epidemiológicos.

INDICADOR TRATAMIENTO

Definición del indicador

Número anual de personas que inician un tratamiento ambulatorio por dependencia a opiáceos o cocaína en cada Comunidad Autónoma, pudiendo ser un primer tratamiento o un tratamiento sucesivo.

No se incluyen en el indicador los inicios de tratamiento realizados en drogadictos hospitalizados (en las unidades de hospitalización para drogodependencias o en cualquier otro hospital).

El valor del indicador se estima mediante el número de notificaciones anuales de inicios de tratamiento realizadas en cada Comunidad Autónoma. El valor del indicador a nivel estatal se obtiene agregando los valores de los indicadores de cada Comunidad Autónoma.

Tipo de indicador

El indicador puede considerarse como un registro anual de casos a nivel autonómico (los episodios ocurridos en un mismo individuo en un mismo año son eliminados). A nivel estatal se trata de un sistema de notificación de casos ya que pueden existir casos repetidos procedentes de Comunidades Autónomas diferentes.

Si un adicto presenta varios inicios de tratamiento durante el año en curso, se eliminan a nivel autonómico; es decir, se eliminan los episodios de una misma persona que tengan lugar en el mismo año y en la misma Comunidad Autónoma. Así una persona que inicia tratamiento en dos centros distintos dentro de una misma Comunidad Autónoma y en el

mismo año sólo se considera una vez, en cambio, no se eliminan:

- Los inicios de tratamiento realizados por una misma persona dentro del mismo año en Comunidades Autónomas diferentes.

- Los inicios de tratamiento realizados por una misma persona en la misma Comunidad Autónoma pero en años diferentes.

Las ventajas principales de este sistema mixto son:

- Evita la notificación del Código de Identificación hasta el nivel central, lo que aumenta las garantías de confidencialidad a este nivel.

- Los inicios de tratamiento que se den en un mismo drogadicto en una misma Comunidad Autónoma y durante el mismo año se contabilizan como un sólo caso, con lo cual se aumenta la validez de la estimación del indicador.

Instituciones que participan en la notificación

Deben realizar la notificación de los casos los centros públicos de tratamiento ambulatorio (hospitalarios o no) y los privados que estén subvencionados.

Los centros tipo 'comunidades' y los centros ambulatorios privados no subvencionados podrán formar parte del sistema y realizar la notificación voluntariamente, si lo desean.

Se consideran centros de tratamiento, tanto las instituciones exclusivamente dedicadas a la atención de drogadictos, así como los servicios y unidades que se encuentran en instituciones sanitarias más generales (hospitales generales, hospitales psiquiátricos, etc.) y que realicen tratamientos en adictos.

Criterios de notificación

Debe notificarse toda persona que inicie un tratamiento por dependencia a opiáceos o cocaína.

Se entiende por inicio de tratamiento:

1. La primera visita que se realiza en el centro y en la que se abre historia 'clínica' (médica, social o psicológica) en presencia de un profesional superior (asistente social, médico, psicólogo, etc.).

2. Toda persona que inicia tratamiento teniendo ya historia en el centro por otro tratamiento anterior. Esta situación supone que existe solución de continuidad entre ambos tratamientos (el anterior y el actual) ya sea por alta, expulsión o abandono.

No se consideran inicio de tratamiento los contactos personales o telefónicos que se establecen para pedir información o solicitar tratamiento.

En el anexo III, se presenta un modelo de hoja de notificación individual. Este formulario es simplemente indicativo y cada Comunidad Autónoma puede adoptar cualquier otro, siempre que incluya como mínimo estas variables.

INDICADOR URGENCIAS

Definición del indicador

Se refiere al número anual de urgencias hospitalarias por patologías provocadas o relacionadas con el abuso de opiáceos o cocaína en cada Comunidad Autónoma.

El valor del indicador se estima mediante el número anual de urgencias notificadas por los hospitales seleccionados para realizar las notificaciones en cada Comunidad Autónoma. A nivel estatal, el valor del indicador se obtiene adicionando los valores del indicador en las Comunidades Autónomas.

Tipo de indicador

Dado el volumen importante de urgencias que pueden tener los hospitales generales (Monteis 1986) y la dificultad que para estos representaría el hecho de tener que eliminar los registros correspondientes a una misma persona, se decidió utilizar un sistema de notificación de episodios. Esto hace innecesaria la utilización de cualquier tipo de identificación.

Instituciones que participan en la notificación

Pueden participar en la notificación todos los centros hospitalarios públicos o concertados que dispongan de servicios de urgencia con atención médica permanente. Se recomienda monitorizar los hospitales con mayor número de urgencias que cubran aproximadamente el 90% de las urgencias

hospitalarias generales y los hospitales que tengan servicios de urgencia y consultas externas para toxicómanos.

Criterios de notificación

Se notifica de manera sistemática toda urgencia por problemas provocados o relacionados con el abuso de opiáceos o de cocaína.

Entendemos por urgencia provocada por abuso de opiáceos o cocaína aquella en que el motivo de consulta es resultado directo del abuso de estas drogas por:

- Sobredosis.
- Reacción diferente a la que el drogadicto esperaba, como puede ser una reacción alérgica, alucinaciones, etc.
- Síndrome de abstinencia.
- Otros.

Consideramos como urgencia relacionada con la drogas mencionadas anteriormente, aquella en la que el abuso de drogas ha sido un factor contribuyente, pero no el único (urgencia relacionada con un problema médico que se presume es secundario a la droga): infecciones, esión orgánica, problema psicopatólogico, etc.

En el anexo III se presenta un modelo de hoja de notificación individual, que puede ser adoptado por las Comunidades Autónomas.

INDICADOR MORTALIDAD

Definición del indicador.

Número anual de fallecimientos provocados por opiáceos o cocaína. Solamente se consideran los fallecidos en los que el abuso de estas sustancias ha sido la única causa determinante de la muerte.

Se estima mediante el número de fallecidos por muerte aguda directamente relacionada con el consumo de opiáceos y cocaína notificadas anualmente por los médicos forenses y los Institutos Toxicológicos en cada Comunidad Autónoma. El valor del indicador a nivel estatal se obtiene agregando los valores de cada Comunidad Autónoma.

Tipo de Sistema

Por razones óbvias, el tipo de notificación escogido ha sido de notificación de episodios.

La fuente de información de este indicador es doble y está formada por los médicos forenses y los Institutos Toxicológicos.

Criterios de notificación

* Médicos Forenses

Deben notificar todos los casos de muerte en los que se sospeche que el abuso de opiáceos o de cocaína ha jugado algún papel en la muerte (muerte por drogas):

- Fallecimiento provocado por el abuso de opiáceos o cocaína: muerte por reacción aguda consecutiva al consumo en la que la cocaína o los opiáceos han sido la única causa determinante de la muerte (sobredosis, reacción tóxica a algún adulterante, reacción inmunitaria, etc).

- Fallecimiento relacionado con el abuso de opiáceos o cocaína. Se presume que éstas son un factor contribuyente, pero no la única causa, debido a que la muerte se ha producido durante el curso de alguna patología orgánica adquirida, presumiblemente, como consecuencia del abuso de drogas (hepatitis, SIDA, endocarditis, etc.) o a causa de un accidente que ha tenido lugar por encontrarse el fallecido bajo los efectos de los opiáceos o cocaína.

No debe esperarse la confirmación analítica para realizarse la notificación.

* Institutos Toxicológicos

Deben notificarse los resultados toxicológicos de:

- Todo análisis positivo a opiáceos o cocaína.

- Toda petición de toxicología a opiáceos o cocaína hecha por los médicos forenses al Instituto Toxicológico (habiéndose enviado o no las hojas de notificación).

INFORMACION QUE PROPORCIONA EL SEIT

La monitorización de las tendencias en el abuso de opiáceos y cocaína es una necesidad para el desarrollo de programas efectivos de prevención y tratamiento. El SEIT permite comparar datos en el tiempo e igualmente analizar algunas de las características del abuso de opiáceos y cocaína en diferentes épocas y zonas geográficas.

Para ello, se contempla la explotación de las notificaciones de una manera regular, fundamentalmente mediante informes anuales. Estos informes se enviarán a todos los centros notificadores, así como a otros usuarios interesados en los datos proporcionados por el SEIT.

Se contempla igualmente la edición de informes especiales a medida que los datos del SEIT lo permitan, destinados a recopilar e interpretrar la información relevante sobre la situación y evolución del fenómeno de la drogadicción por opiáceos y cocaína tanto a nivel estatal como de cada Comunidad Autónoma. Estos informes analizarán los aspectos más relevantes que se observen en el patrón de consumo de las drogas que se están estudiando: cambios en el tiempo, diferencias geográficas, etc. En las mismas se integrarán las informaciónes provenientes del SEIT y de otras fuentes: detenciones por delitos relacionados con la droga, decomisos, pureza y precio de la droga comercializada, encuestas sobre consumo de drogas, estudios sobre SIDA en toxicómanos, casos de hepatitis B, etc.

LIMITACIONES DE LOS DATOS DEL SEIT

Dada la importancia que tiene no generar falsas expectativas respecto a la información proporcionada por el SEIT, se debe tener presente que éste, tal como está diseñado, no pretende y no permite:

- Detectar todo tipo de abuso de drogas. Sólo identifica las drogas consumidas por heroinómanos o cocainómanos. No pretende, por ejemplo, conocer las tendencias evolutivas del consumo de drogas tales como anfetaminas, disolventes o benzodiazepinas. El Sistema sólo se ha desarrollado para monitorizar el consumo de opiáceos y cocaína.

- Detectar el consumo de nuevas drogas.

- Hacer estimaciones de la prevalencia del consumo. El SEIT sólo pretende identificar las tendencias temporales y espaciales del consumo. La utilidad de los sistemas de notificación para estimar la prevalencia plantea problemas metodológicos.

- Comparar la prevalencia entre Comunidades Autónomas. En principio el Sistema sólo permitiría decir que en una Comunidad Autónoma el problema está aumentando o disminuyendo respecto a otra.

A pesar de estas limitaciones, el SEIT es particularmente útil, ya que proporciona de una manera continua información actualizada sobre el problema del abuso de opiáceos y cocaína, tanto a nivel estatal como autonómico.

BIBLIOGRAFIA

Camí J, Alvarez F, Caus J, Menoyo E, De Torres S. Heroína: nueva causa de urgencias toxicológicas. Med Clin, 1984; 82:1-4.

Camí J, Antó JM, Monteis J et al. Monitoring cocaine epidemics in Barcelona. Lancet 1987; 451.

Ghodse AH. Drug-related problems in London accidents and emergency departments. Lancet 1981; 859-852.

Ghodse AH. Casualty departments and the monitoring of drug dependence. Br Med J 1977; 1,1381-1382.

Hartnoll, R. et al.(1985): Drug problems assessing local needs; Drug Indicators Project, London.

Hartnoll, R. et al.(1986): Assessing local drug problems: a short guide; Drug Indicators Project, London.

Hartnoll, R. et al. (1985): Estimating the prevalence of opioid dependence; Lancet January 26, 1985: 203-205.

Monteis, J. (1986): Estudio de factibilidad para la utilización de las urgencias relacionadas con la heroína como indicador indirecto en estudios de prevalencia; Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Municipal de Investigación Médica del Ayuntamiento de Barcelona; documento mimeografiado.

Person Ph.H. (1976 a); The Drug Abuse Warning Network [DAWN]: A statistical perspective. Public Health Rep. 91(5):395-402.

Roca J, Antó JM. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Protocolo. 1986.

Roca J, Antó JM.El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad y Drogas. 5/6, 1987.

Rootman, I (1977): Registers as contributors to estimation; En Rittenhouswe, J.D. (Dir): The epidemiology of heroin and other narcotics. NIDA Research Monograph (nº 16); National Institute on Drug Abuse; Rockville, Maryland.

Rootman I, Hughes PH. Abus des drogues: systemes de notifications. OMS,1983, Publication offset No 55.

2. RESULTADOS MAS IMPORTANTES DEL SEIT PARA 1987

Se presentan a continuación los resultados más importantes del SEIT para el año 1987 para dos indicadores:inicios de tratamiento y urgencias por opiáceos y cocaína. Por problemas en la implantación de la recogida de la mortalidad, no se presentan datos para el indicador muertes por opiáceos y cocaína. Para el indicador inicio de tratamiento disponemos de datos de las 17 Comunidades Autónomas, si bien la notificación no se ha desarrollado para los cuatro trimestre en todas ellas. Para el indicador urgencias por opiáceos y cocaína disponemos de datos de 7 Comunidades Autónomas: Castilla-La Mancha, Madrid, País Vasco, Navarra, Murcia, Baleares y Extremadura.

Durante el año 1987 se han notificado un total de 9727 inicios de tratamiento por opiáceos y cocaína, correspondientes a 224 centros repartidos por 17 CCAA. Para el indicador urgencias se han notificado 1852 episodios de urgencias por opiáceos y cocaína, a partir de 29 centros hospitalarios repartidos en 7 CCAA.

INDICADOR INICIO DE TRATAMIENTO

Aspectos generales

La droga que ha motivado el mayor número de inicios de tratamiento, tanto a nivel estatal como en todas las Comunidades Autónomas, es la heroína. Esta droga ha motivado 9.434 inicios de tratamiento (97% de los casos notificados). Para la cocaína se han notificado 188 inicios de tratamiento (1,9% de los casos totales), de los restantes casos, 64 corresponden a otros opiáceos (0,7%) y 41 a metadona (0,4%) (fig.1).

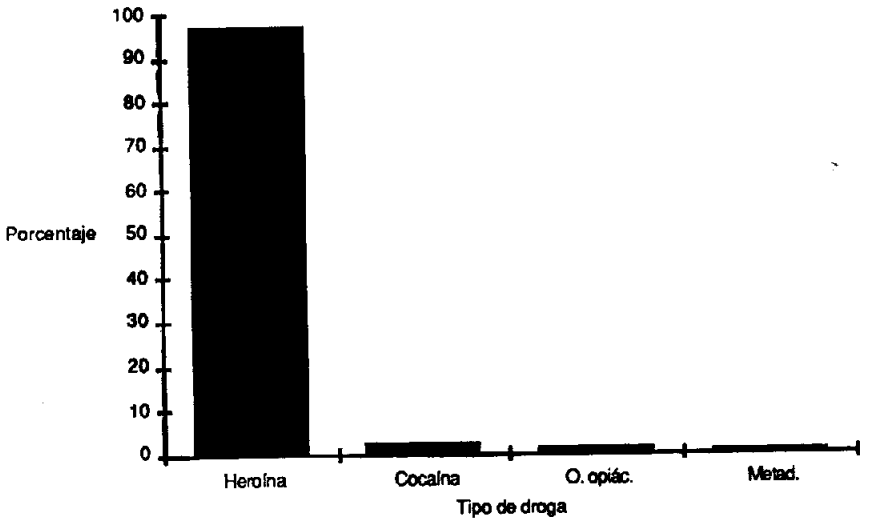


FIGURA 1 - Tipo de droga que ha motivado los inicios de tratamiento. Año 1987

El mayor número de inicios de tratamiento notificados corresponde a Andalucía con 1604 casos correspondientes a tres trimestres,a la Comunidad de Madrid con 1529 casos y a Cataluña con 1573 casos.

El 80.6% de los inicios de tratamiento corresponden a hombres y el 19.4% a mujeres (fig. 2), manteniéndose esta diferencia tanto en el caso de la heroína como en el de la cocaína. Sin embargo, existen notables diferencias en la distribución por sexos en las distintas Comunidades Autónomas. Las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de mujeres son La Rioja (29.1%) y Baleares (28.3) y las que presentan el menor porcentaje, Murcia (11.1 %) y Castilla-La Mancha con un 12.5% de mujeres.

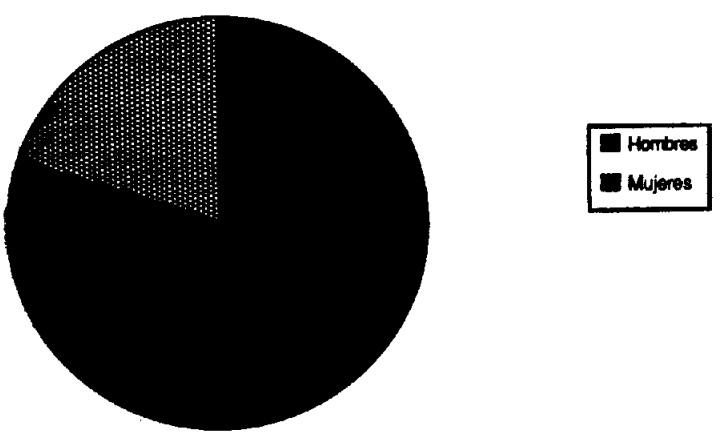


FIGURA 2 - Distribución por sexo de los casos que han iniciado tratamiento. Año 1987

La edad media de los casos que inician tratamiento por abuso de opiáceos y cocaína es de 24.81 años, siendo los grupos de edad con mayor número de casos el de 20-24 años (42.3% de todos los casos) y el de 25-29 años (36%) (fig.3). La edad media más baja corresponde a los que inician tratamiento por heroína (24.7 años), les siguen los de cocaína (25.3 años), otros opiáceos (26.7 años), siendo los de más edad los que inician tratamiento por consumo de metadona (27.1).

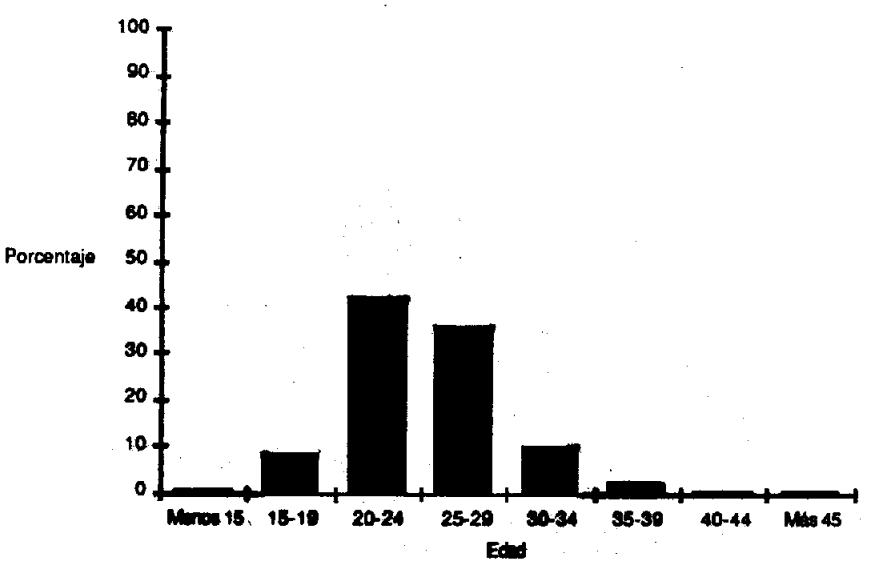


FIGURA 3 - Distribución por edad de los casos que han iniciado tratamiento. Año 1987.

El tiempo medio transcurrido entre el primer consumo de la droga primaria e inicio del tratamiento notificado es 5.1 años, si bien hay que tener en cuenta que se incluyen tanto individuos para los cuales éste es su primer tratamiento, como adictos con tratamientos anteriores.

El tiempo medio más prolongado corresponde a los adictos a la heroína con 5.1 años, mientras que para otros opiáceos, cocaína y metadona es de 4.3 años.

El 38.3% lleva consumiendo la droga que ha motivado el inicio del tratamiento más de 5 años y el 2,9% menos de 1 año (fig. 4).

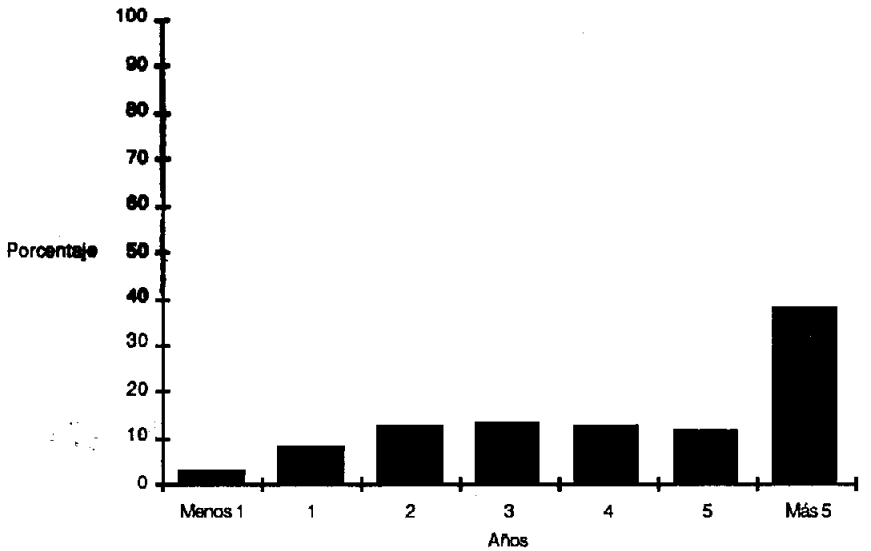


FIGURA 4 - Antiguedad en el consumo de los casos que han iniciado tratamiento. Año 1987.

El 63.9 % de los casos declaran haber iniciado el consumo de la droga primaria antes de los 21 años, siendo sólo un 6.4% los que declaran haberse iniciado en el consumo con más de 26 años de edad. Entre las mujeres aquel porcentaje es más alto, de manera que el 70.6% declaran haber iniciado el consumo antes de los 21 años.

A medida que aumenta la edad de los casos, se observa que va incrementándose la edad del primer consumo. Así en el grupo de 35-39 años, la edad media del primer consumo es de 28.9 años, mientras que para el grupo de 40-44 años es de 34.7 años (fig. 5).

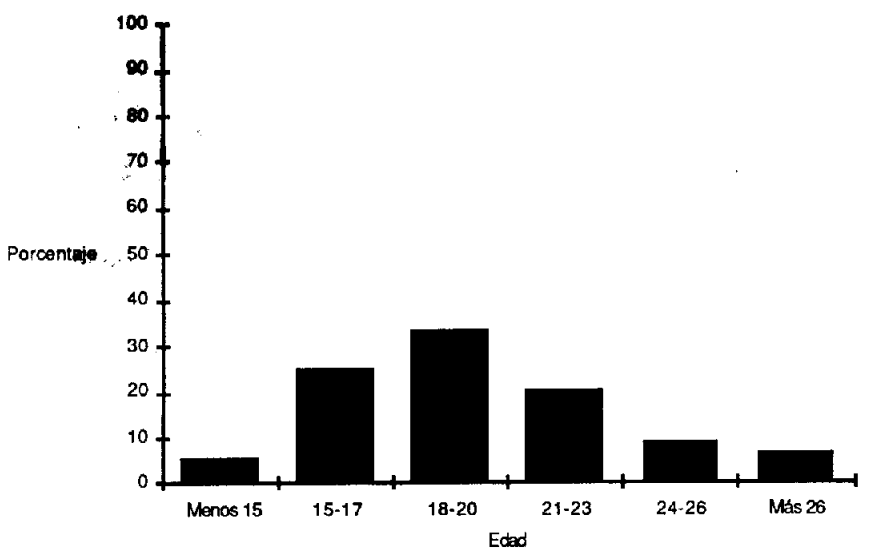


FIGURA 5 - Edad al primer consumo de la droga primaria que ha motivado el inicio del tratamiento. Año 1987.

El año del primer consumo declarado por los casos que inician tratamiento permite discernir, de manera indirecta, la evolución temporal de la epidemia. Así puede verse una evolución ascendente más acentuada entre los años 1978 y 1980. La parte final descendente de la curva se debe, probablemente, a que tan sólo una pequeña proporción de los adictos reciente han iniciado tratamiento (fig. 6).

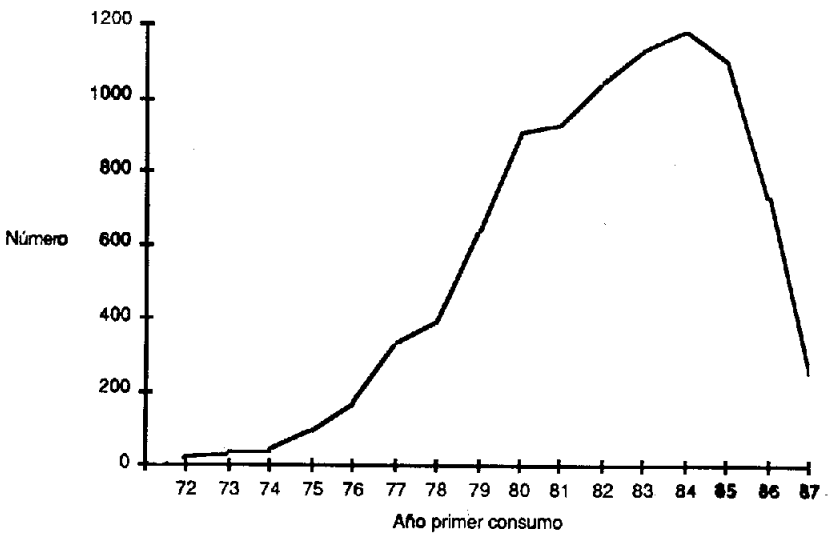


FIGURA 6 - Año del primer consumo de la droga que ha motivado el inicio del tratamiento. Año 1987.

Inicios de tratamiento por heroína

Se han notificado un total de 9434 inicios de tratamiento por heroína. En Cantabria y Extremadura el 100.0% de los inicios de tratamiento se deben a esta droga.

La edad media de los casos es de 24.8 años, siendo los grupos de edad con mayor número de casos el de 20-24 años (42.5%) y el de 25-29 años (36.1%). El 80.5% son hombres y el 19.5% mujeres.

Entre los que inician tratamiento por abuso de heroína, las drogas secundarias consumidas más frecuentemente en los 30 días anteriores al inicio del tratamiento son, en primer lugar, el cannabis por el 59.4%, la cocaína por el 44.3% y los psicofármacos por el 36.7%.

Entre los heroinómanos, se observa que los hombres presentan consumos más altos que las mujeres para todas las drogas secundarias, excepto los psicofármacos, que son consumidos más frecuentemente por éstas. Dependiendo de la edad de los heroinómanos que inician tratamiento, se observa que el consumo de cannabis es algo más alto en los grupos más jóvenes, mientras que la metadona es más consumida por los grupos de más edad. El resto de drogas secundarias no presentan un perfil característico para la edad de los que inician tratamiento.

Inicios de tratamiento por cocaína

Se han notificado un total de 188 inicios de tratamiento por cocaína, que suponen el 1.9% del total de los casos notificados. Las Comunidades Autónomas que presentan el mayor número de casos son Canarias donde el 13.1% de los inicios de tratamiento se deben a esta droga, Castilla-León con un 3.9% y Cataluña con un 2.5%.

La edad media de los casos ha sido de 25.4 años y el promedio de años de consumo de 4.3 años. El 87.2% son hombres y el 12.8% mujeres.

Las drogas secundarias más utilizadas son, el cannabis por el 65.2%, la heroína por el 37.5%, los psicofármacos por el 19.8% y los alucinógenos por el 14.9%.

INDICADOR URGENCIAS POR OPIACEOS Y COCAINA

En total, se han notificado 1852 urgencias hospitalarias por opiáceos y cocaína correspondientes a 7 Comunidades Autónomas.El número total notificado es muy inferior al número real, ya que tan sólo han declarado urgencias 7 Comunidades Autónomas y de ellas, tan solo una lo ha hecho para los cuatro trimestres.

Por lo que respecta al tipo de droga que motiva la urgencia, ésta ha sido la heroína en el 98.2% de los casos (fig.7).

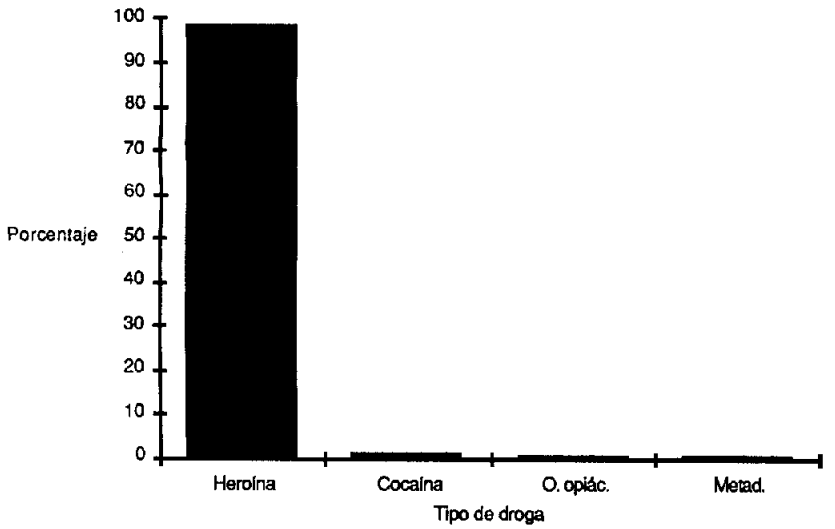


FIGURA 7 - Tipo de droga que ha motivado los episodios de urgencia. Año 1987.

El 80.7% corresponden a hombres y el 19.3% a mujeres (fig.8), y el grupo con mayor número de casos es el de 20-24 años (fig.9).

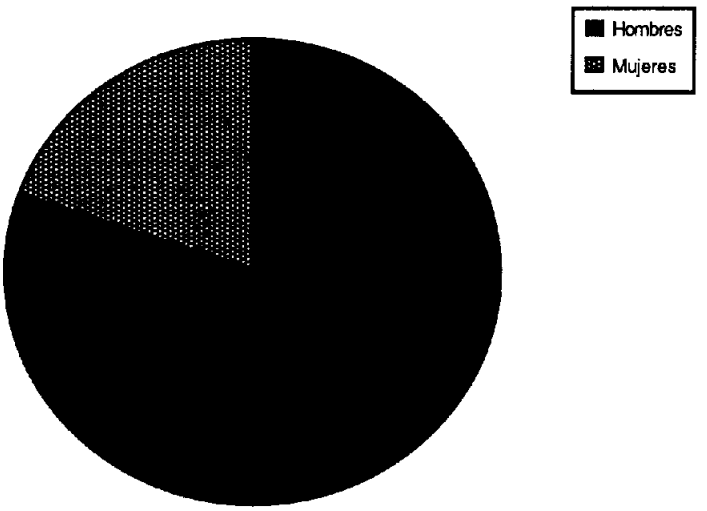


FIGURA 8 - Distribución por sexo de los episodios que han motivado las urgencias. Año 1987.

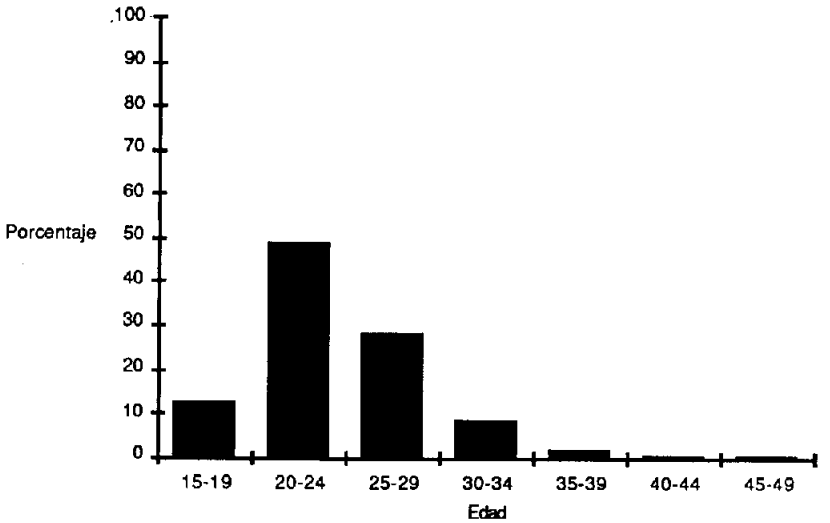


FIGURA 9 - Distribución por edad de los episodios que han motivado las urgencias. Año 1987.

Los motivos por los que se han producido las urgencias, han sido síndrome de abstinencia en el 52.4% y patología orgánica en el 20.4% (Fig.10).

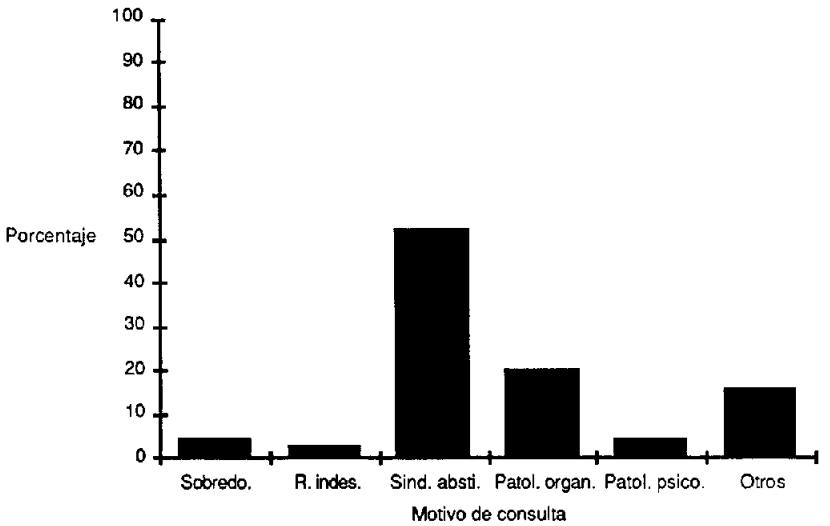


FIGURA 10 - Motivos de consulta de los episodios de urgencias. Año 1987.

En un 33.6% de los casos las personas atendidas en urgencias se encontraban en situación legal de detenidos.

COBERTURA.

Los valores obtenidos para los indicadores de cobertura a nivel de todo el Estado han sido los siguientes:

1.- Porcentaje de centros declarantes..... 73%
2.- Porcentaje de centros que notifican los cuatro trimestres..... 39%
3.- Porcentaje de centros que no declaran al trimestre siguiente 22%
4.- Porcentaje de semanas declaradas por CCAA. Este valor oscila entre el 69 y el 100% de semanas que se efectuó declaración de casos.
5.- Número medio de casos declarados por centro.... 43 al año.

Estos mismos valores para las diferentes Comunidades Autónomas se expresan a continuación.

COMUNIDADES AUTONOMAS	INDICADORES				
	1	2	3	4	5
Andalucía	61	-	25	100	100
Aragón	100	67	22	100	44
Canarias	89	50	37	100	52
Cantabria	67	100	-	83	56
C. la Mancha	44	-	-	84	13
Cataluña	76	41	15	100	40
Castilla y León	45	13	74	90	9
C. de Madrid	92	67	12	98	46
C. Valenciana	31	-	-	69	18
Extremadura	100	67	-	96	83
Galicia	100	83	17	100	79
I. Baleares	67	10	30	92	44
Navarra	100	87	-	94	36
País Vasco	100	-	16	100	30
P. de Asturias	100	58	17	100	40
R. de Murcia	100	57	14	92	51
La Rioja	100	67	33	75	34
TOTAL ESTATAL	73	39	22		43

Se observa que la implantación de la cobertura alcanzada en el año 1987 ha sido alta (73%), dato que se corrobora al comprobar que nueve de las diecisiete Comunidades Autónomas han conseguido un porcentaje de centros declarantes del 100%, siendo en aquellas Comunidades donde el número de centros es mayor donde ha habido un menor porcentaje de centros declarantes (hecho lógico, debido a que las dificultades en la implantación del sistema son mayores). Es importante destacar el hecho de que aunque no exista un patrón común para todas las Comunidades Autónomas, por regla general el volumen mayor de casos declarados se acumula en dos o tres centros por Comunidad.

El indicador de intensidad o número medio de casos declarados por centro, el cual nos permite cuantificar la contribución de los centros al SEIT, tiene una variabilidad muy alta, pues está directamente relacionado con la capacidad asistencial de los centros(el rango en las diferentes Comunidades Autónomas varía entre una media de nueve casos al año en Castilla y León, y cien casos al año en Andalucía).

El hecho de que sólo un 39% de los centros haya declarado al menos un caso en los cuatro trimestres, nos podría estar indicando que la evolución de cobetura a lo largo del tiempo ha sido inestable, pero ésto no es así ya que este valor se ha visto afectado por el hecho de que algunas Comunidades Autónomas se hayan ido incorporando progresivamente al sistema de información. Pero cuando lo han hecho, su declaración se realiza de manera regular pues el 22% de los centros tras haber declarado algún caso en un trimestre no declara ninguno al siguiente. Y si esto se complementa con el elevado porcentaje de semanas que se ha declarado respecto al máximo de semanas posibles. Se puede afirmar que la evolución de la cobertura en el tiempo y lo que es lo mismo la estabilidad en la declaración de casos por parte de los centros que inician tratamiento es una realidad, la cual es mejorable, pero este punto de partida nos hace ser optimistas de cara al futuro funcionamiento del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías.

3.TABLAS DEL INDICADOR TRATAMIENTO POR OPIACEOS Y COCAINA

Tabla 1.- Número total de casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en las diferentes Comunidades Autónomas. Año 1987.

	Enero-Marzo	Abril-Junio	Julio-Sept.	Octubre-Diciembre	Total
Andalucía	-	547	519	538	1604
Aragón	97	82	113	109	401
Canarias	112	54	107	139	412
Cantabria	60	33	31	43	167
Castilla-La Mancha	-	-	27	24	51
Cataluña	286	226	395	666	1573
Castilla-León	67	52	46	42	207
C. Madrid	382	348	350	449	1529
C. Valenciana	-	-	-	163	163
Extremadura	64	41	69	77	251
Galicia	221	206	261	257	941
I. Baleares	22	99	203	120	444
Navarra	78	48	72	86	284
País Vasco	432	323	*	*	755
P. Asturias	111	111	119	142	483
R. de Murcia	42	39	96	178	355
La Rioja	18	29	19	37	103
Total	1992	2238	2426	3070	9727

(-) No hubo notificaciones por falta de implantación del SEIT.

Tabla 2 .- **Número de Centros de tratamiento que han notificado a lo largo de los cuatro trimestres por Comunidades Autónomas.**

	Enero-Marzo	Abril-Junio	Julio-Septbre	Octubre Diciembre
Andalucía	-	14	15	12
Aragón	7	7	9	8
Canarias	7	5	7	6
Cantabria	3	3	3	3
Castilla-La Mancha	-	-	4	4
Cataluña	21	22	32	36
Castilla-León	15	16	13	10
C. Madrid	26	29	29	31
C. Valenciana	-	-	-	9
Extremadura	2	2	3	3
Galicia	12	12	12	10
I. Baleares	1	5	7	7
Navarra	7	7	8	8
Pais Vasco	23	21	-	-
P. Asturias	9	11	11	10
R. de Murcia	5	6	5	7
La Rioja	2	3	2	2
Total	140	163	160	166

Tabla 3 .-Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína a nivel del SEIT. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	9727
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	97.0
Cocaína	1.9
Metadona	0.4
Otros opiáceos	0.7
Edad media (años)	24.8
Sexo	(%)
Hombres	80.6
Mujeres	19.4
Número medio de años de consumo (*)	5.1
Edad media al inicio del consumo	19.7

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 4 .- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de heroína a nivel del SEIT. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	9434
Edad media (años)	**24.76**
Sexo	**(%)**
Hombres	**80.5**
Mujeres	**19.5**
Número medio de años de consumo (*)	**5.09**
Edad media al inicio del consumo	**19.6**
Consumo de otras drogas los 30 días anteriores	**(%)**
Cannabis	**59.4**
Cocaína	**44.3**
Psicofármacos	**36.7**
Otros opiáceos	**10.8**
Metadona	**5.6**
Alucinógenos	**5.8**
S. volátiles	**0.4**

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 5.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de cocaína a nivel del SEIT. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	188
Edad media (años)	25.3
Sexo	(%)
Hombres	87.2
Mujeres	12.8
Número medio de años de consumo (*)	4.3
Edad media al inicio del consumo	20.9
Consumo de otras drogas los 30 días anteriores	(%)
Cannabis	65.2
Heroína	37.5
Psicofármacos	19.8
Otros opiáceos	1.4
Metadona	0.7
Alucinógenos	14.9
S. volátiles	0.7

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 6.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de metadona a nivel del SEIT. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	41
Edad media (años)	27.1
Sexo	(%)
Hombres	82.9
Mujeres	17.1
Número medio de años de consumo (*)	4.32
Edad media al inicio del consumo	22.8
Consumo de otras drogas los 30 días anteriores	(%)
Cannabis	37.5
Heroína	81.3
Cocaína	37.5
Psicofármacos	43.7
Otros opiáceos	18.7
Alucinógenos	0.0
S. volátiles	0.0

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 7 .- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de otros opiáceos a nivel del SEIT. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	64
Edad media (años)	26.7
Sexo	(%)
Hombres	79.7
Mujeres	20.3
Número medio de años de consumo (*)	4.3
Edad media al inicio del consumo	22.4
Consumo de otras drogas los 30 días anteriores	(%)
Cannabis	31.3
Heroína	54.1
Cocaína	31.3
Psicofármacos	35.4
Metadona	10.4
Alucinógenos	2.0
S. volátiles	0.0

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 8.- Drogas primarias que han motivado los inicios de tratamiento a nivel de todo el SEIT. (Número y porcentajes). Año 1987.

	Número	Porcentaje
Heroína	9434	97.0
Cocaína	188	1.9
Otros opiáceos	64	0.7
Metadona	41	0.4
Total	9727	100.0

Nota: El SEIT recoge inicios de tratamiento exclusivamente para las siguientes drogas: heroína, cocaína, metadona y otros opiáceos.

Tabla 9.-Distribución por grupos de edad y sexo de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína. Año 1987.

	Número	Porcentaje
SEXO		
Hombres	7807	80.6
Mujeres	1879	19.4
EDAD		
> 15	15	0.2
15-19	825	8.6
20-24	4040	42.3
25-29	3450	36.1
30-34	959	10.0
35-39	205	2.1
40-44	45	0.5
45-49	6	0.1
Total	9545	**100.0**

Tabla 10 .- Edad y sexo de los que inician tratamiento por las diferentes drogas primarias. Año 1987.

	Droga primaria			
	Heroína	Otros Opiáceos	Cocaína	Metadona
SEXO				
Hombres	80.5	79.7	87.2	82.9
Mujeres	19.5	20.3	12.8	17.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Total casos	9393	64	188	41
EDAD				
<15	0.2	0.0	0.0	0.0
15-19	8.7	4.9	8.6	2.4
20-24	42.5	32.8	37.1	36.6
25-29	36.1	39.3	38.7	34.1
30-34	10.0	18.0	9.1	19.5
35-39	2.1	1.6	4.8	4.9
40-44	0.5	0.0	1.1	2.4
45-49	0.1	3.3	0.5	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Total casos	9263	61	186	41

Tabla 11.-Drogas que han motivado el inicio del tratamiento por sexo y grupos de edad (Porcentajes.) Año 1987

	Heroina	Otros Opiáceos	Cocaína	Metadona	Total	Número Casos
SEXO						
Hombres	96.8	0.7	2.1	0.4	100.0	7807
Mujeres	97.7	0.7	1.3	0.4	100.0	1879
Total	97.0	0.7	1.9	0.4	100.0	9686
EDAD						
<15	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	15
15-19	97.6	0.4	1.9	0.1	100.0	825
20-24	97.4	0.5	1.7	0.4	100.0	4040
25-29	96.8	0.7	2.1	0.4	100.0	3450
30-34	96.2	1.1	1.9	0.8	100.0	959
35-39	94.1	0.5	4.4	1.0	100.0	205
40-44	93.3	0.0	4.4	2.2	100.0	45
45-49	[4]	[2]	[0]	[0]		6
Total	97.0	0.6	1.9	0.4	100.0	9545

Tabla 12.-Consumo de drogas secundarias en los 30 días anteriores al inicio del tratamiento segun la droga primaria (Porcentajes). Año 1987.

	Droga primaria			
	Heroína	Otros Opiáceos	Cocaína	Metadona
TIPO DROGA SECUNDARIA				
Heroína	----	54.1	37.5	81.2
Cannabis	59.4	31.3	65.2	37.5
Cocaína	44.3	31.3	----	37.5
Psicof.	36.7	35.4	19.8	43.7
Otros opiáceos	10.8	----	1.4	18.7
Alucinog.	5.8	2.0	14.8	0.0
S. volátiles	0.4	0.0	0.7	0.0
Metadona	5.6	10.4	0.7	----
Total casos	6720	48	141	32

Nota: Indica para cada droga primaria que motiva el tratamiento, el porcentaje de adictos que han consumido otras drogas secundarias en los 30 dias anteriores. Hay que tener en cuenta que para cada caso se recogen un máximo de tres drogas secundarias.

Tabla 13 .-Consumo de drogas secundarias en los 30 días anteriores al inicio de tratamiento por Heroína segun la edad y el sexo (Porcentajes). Año 1987

	Cocaína	Cannabis	Psicof.	Otros opiáceos	Metad.	Alucig.	Número casos
SEXO							
Hombres	46.3	61.6	37.5	11.3	6.0	6.4	5363
Mujeres	42.8	57.5	38.6	10.2	4.9	3.8	1148
EDAD							
<15	[3]	[8]	[6]	[0]	[0]	[0]	10
15-19	46.9	74.1	41.9	8.9	2.8	5.5	592
20-24	45.1	63.5	37.5	10.4	5.3	5.7	2729
25-29	45.7	56.4	37.8	12.3	6.5	6.3	2289
30-34	46.2	55.6	32.9	12.4	7.2	7.5	649
35-39	41.9	52.6	41.2	15.9	9.9	3.8	131
40-44	46.8	59.3	34.3	3.12	40.6	3.1	32
45-49	[2]	[3]	[1]	[0]	[1]	[1]	4

Tabla 14.-Edad al primer consumo de la droga primaria en función de la edad y el sexo de los casos que inician tratamiento. (Porcentajes). Año 1987.

	Edad del primer consumo en años							
	<15	15-17	18-20	21-23	24-26	>26	Total	Número casos
SEXO								
Hombres	5.3	23.9	33.2	21.5	9.5	6.6	100.0	7246
Mujeres	6.8	30.3	33.5	16.7	7.5	5.2	100.0	1712
Total	5.5	25.1	33.3	20.6	9.1	6.4	100.0	8958
EDAD INICIO TRATAMIENTO								
<15	100.0	-	-	-	-	-	100.0	12
15-19	22.2	62.6	15.0	-	-	-	100.0	792
20-24	6.2	34.9	43.6	15.0	0.3	-	100.0	3789
25-29	2.0	12.2	33.4	32.5	17.2	2.6	100.0	3241
30-34	1.2	4.0	13.2	24.5	25.2	31.8	100.0	915
35-39	0.5	1.0	7.8	6.7	8.8	75.1	100.0	193
40-44	0.0	0.0	4.8	0.0	4.8	90.5	100.0	42
45-49	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[6]		6

Tabla 15.-Edad media al primer consumo en función de la edad y el sexo de los casos que inician tratamiento. Año 1987.

	Edad media al primer consumo
SEXO	
Hombres	19.8
Mujeres	19.0
Global	19.6
EDAD INICIO TRATAMIENTO	
15-19	15.6
20-24	17.9
25-29	20.7
30-34	24.2
35-39	28.9
40-44	34.7
45-49	38.1
Global	19.3

Tabla 16.-Años transcurridos entre el primer consumo y el inicio de tratamiento en función de la edad y el sexo. (Porcentajes). Año 1987.

	Años entre el primer consumo y el tratamiento								
	<1	1	2	3	4	5	>5	Total	Número casos
SEXO									
Hombres	2.7	8.2	12.2	13.1	12.6	11.9	39.2	100.0	7102
Mujeres	3.4	8.8	13.6	14.6	13.6	11.6	34.3	100.0	1712
Total	2.9	8.3	12.5	13.4	12.8	11.8	38.3	100.0	8814
EDAD INICIO TRATAMIENTO									
<15	28.6	21.4	21.4	7.1	7.1	7.1	7.1	100.0	14
15-19	10.2	24.3	27.3	16.2	12.0	4.9	5.1	100.0	791
20-24	2.4	8.8	13.8	16.5	16.0	15.2	27.6	100.0	3774
25-29	1.6	4.6	8.2	10.4	10.5	10.4	54.4	100.0	3147
30-34	1.4	4.4	9.3	8.8	9.5	9.3	57.4	100.0	799
35-39	4.5	7.7	9.0	12.2	8.3	10.3	48.1	100.0	156
40-44	2.8	8.3	5.6	8.3	16.7	5.6	52.8	100.0	36
45-49	[0]	[0]	[1]	[1]	[0]	[0]	[3]		5
Total	2.8	8.3	12.5	13.4	12.9	11.8	38.4	100.0	8727

Nota: Presenta los años transcurridos entre el primer consumo y el inicio de tratamiento notificado. Hay que tener en cuenta que puede no tratarse del primer tratamiento que realiza el adicto, es decir, se incluyen adictos con experiencia de otros tratamientos y adictos para los que este es su primer tratamiento.

Tabla 17.- Antiguedad media en el consumo al iniciarse el tratamiento en función de la edad y el sexo. Año 1987.

	Antiguedad en el consumo
SEXO	
Hombres	5.14
Mujeres	4.74
Total	5,06
EDAD INICIO TRATAMIENTO	
<15	2.0
15-19	2.4
20-24	4.3
25-29	5.9
30-34	7.1
35-39	7.4
40-44	7.1
45-49	8.0
Total	5.1

Tabla18.- Año del primer consumo de la droga primaria en función del sexo (Número y porcentajes). Año 1987.

AÑO	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	n	%	n	%	n	%
Antes 1975	287	3.2	251	3.4	36	2.1
1976	176	1.9	144	2.0	32	1.8
1977	334	3.7	280	3.8	54	3.1
1978	394	4.3	335	4.6	59	3.4
1979	637	7.0	515	7.0	122	7.0
1980	905	9.9	747	10.2	158	9.0
1981	928	10.2	765	10.4	163	9.3
1982	1042	11.4	844	11.5	198	11.3
1983	1131	12.4	898	12.2	233	13.3
1984	1182	13.0	932	12.7	250	14.3
1985	1102	12.1	869	11.8	233	13.3
1986	731	8.0	580	7.9	151	8.6
1987	252	2.8	193	2.6	59	3.4
Total	9101	100.0	7353	100.0	1748	100.0

Tabla 19.- Año del primer consumo de la droga en función de la droga primaria (Porcentajes). Año 1987.

AÑO	HEROINA	COCAINA
Antes 1975	3.1	5.1
1976	2.0	1.1
1977	3.7	2.8
1978	4.3	3.9
1979	7.1	3.9
1980	10.0	8.4
1981	10.3	6.2
1982	11.6	9.6
1983	12.6	6.2
1984	13.0	11.8
1985	11.9	16.9
1986	7.8	18.5
1987	2.6	5.6
Total	100.0	100.0
Total casos	8864	178

(*) No se incluyen la metadona y otros opiáceos por el bajo número de casos

Tabla 2. [illegible] casos que han iniciado [illegible] y cocaína en

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	1.4
[illegible]	0.9
[illegible]	0.7
[illegible]	24.08
Sexo [illegible]	[illegible]
[illegible]	88.0
[illegible]	12.0
Nº no [illegible] consumo (*)	4.32
Edad media a [illegible] consumo	20.6

(-) No hubo notificación [illegible] fecha de implantación del SEIT

(*) Incluye tanto pr[illegible] tratamientos como tratamientos su[illegible]

6. ANEXOS

ANEXO I: INDICACIONES PARA EL USO DE LAS TABLAS

El informe , recoge a nivel global y para cada Comunidad Autónoma los datos más relevantes para los indicadores notificados en cada trimestre: inicios de tratamiento y urgencias. Este informe está constituido fundamentalmente por tablas donde se recogen los valores de cada variable tanto a nivel estatal como autonómico, así como por un apartado donde se recogen los resultados más significativos. En principio, se mantendrá una misma presentación y tabulación en los informes a lo largo del tiempo, con objeto de facilitar la comprensión y la comparación.

Para el indicador tratamiento, las tablas presentan la distribución porcentual de las características de los casos que inician tratamiento para las variables notificadas: droga principal que motiva el inicio de tratamiento, sexo, edad, Comunidad Autónoma, número y tipo de drogas secundarias consumidas en los 30 días anteriores al inicio de tratamiento, año del primer consumo, años transcurridos entre el primer consumo y el inicio de tratamiento, y edad al primer consumo.

Para el indicador urgencias, las tablas presentadas se refieren a las características de los episodios de urgencia relacionados con el uso de opiáceos o cocaína: droga principal que motiva la urgencia, edad, sexo, motivo de la urgencia, otras drogas mencionadas y condición legal en el momento de ser atendido en el servicio de urgencias.

Se presentan, en primer lugar, los datos globales de todo el SEIT y a continuación tablas comparativas entre Comunidades Autónomas para las variables más significativas.

Al interpretar las tablas y para el indicador inicio de tratamiento hay que tener en cuenta algunos aspectos:

- Las notificaciones se refieren a inicios de tratamiento realizados en el período de estudio, pero no tienen que corresponderse forzosamente con el primer tratamiento que realizan los individuos.

- No deberán realizarse comparaciones directas entre las frecuencias de inicios de tratamiento de las Comunidades Autónomas, no sólo sólo porque proceden de áreas geográficas con poblaciones diferentes (en número) sino también por la diferente cobertura de los centros que participan en el SEIT. Se pueden valorar los cambios en el número de inicios de tratamiento en cada Comunidades Autónoma, pero no se pueden hacer comparaciones entre Comunidades Autónomas para valorar la magnitud del indicador.

Es posible, en cambio, comparar la distribución entre Comunidades Autónomas de las variables recogidas entre las personas que inician tratamiento. Por ejemplo, la distribución por sexos, edades, etc. de los casos que inician tratamiento en las diferentes Comunidades Autónomas.

- Para evitar pérdidas de información, se retienen aquellas notificaciones donde alguno de los items es incompleto pero en los que se puede determinar la droga primaria que inicia el tratamiento. Esto provoca que los totales de todas las tablas no sean similares para todas las variables en estudio.

- Cuando los efectivos de la variable en estudio presentan frecuencias menores de 10, los resultados se presentan en valores absolutos y se indican entre corchetes [].

Las consideraciones realizadas para el indicador tratamiento respecto a las posibilidades de comparación entre Comunidades Autónomas, así como otras orientaciones para la utilización de las tablas son aplicables igualmente para las urgencias. En este caso por tratarse de un sistema de notificación de episodios, no permite conocer el número de personas que toman contacto con los servicios de urgencias por problemas relacionados con el abuso de drogas, puesto que una persona ha podido utilizar estos servicios en más de una ocasión.

ANEXO II: DEFINICION DE LOS TERMINOS UTILIZADOS

Abuso de Opiáceos o Cocaína: consumo de los mismos sin justificación médica. El consumo se realiza por una de las razones siguientes:

- Existe una dependencia a los mismos.
- Para obtener efectos psíquicos.
- Con finalidades suicidas.

Caso: todo inicio de tratamiento, urgencia o fallecimiento que cumpla los criterios de notificación.

Dependencia: estado fisiológico o psicológico, que se caracteriza por la necesidad imperiosa de consumir droga de una manera continua o periódica, para experimentar sus efectos o para evitar las molestias que se producen al no consumirla.

Efecto Psíquico: cambio en el estado mental de un individuo a fin de mejorar su situación física, emocional o social.

Fallecimiento por drogas: fallecimiento provocado o relacionado con el abuso de heroína o cocaína.

Fallecimiento provocado por abuso de drogas: muerte por reacción aguda consecutiva al consumo de heroína o cocaína, en la que el abuso de opiáceos o cocaína ha sido la única causa determinante de la muerte (muerte por sobredosis, reacción tóxica por algún adulterante, reacción alergica etc.).

Fallecimiento relacionado con el abuso de drogas: fallecimiento en el que se presume que la heroína o la cocaína ha sido un factor contribuyente, pero no la única causa.

Hoja de notificación individual: formulario donde se notifican las variables de cada caso.

Hoja de Resumen: formulario que resume las notificaciones realizadas en un período. Sirve para realizar el seguimiento de las notificaciones.

Inicio de tratamiento:

1. La primera visita en la que se abre historia clínica ya sea médica, social o psicológica en presencia de un profesional superior (asistente social, médico, psicólogo, etc.).

2. Toda persona tratada anteriormente en el centro pero que había finalizado el tratamiento por alta, expulsión o abandono. Los criterios de alta y expulsión serán los propios del centro. Un tratamiento se considera abandonado si cumple uno de los criterios siguientes:

a) Seis meses sin contacto físico con el centro.

b) Dos entrevistas consecutivas (concertadas) falladas o negativa de asistencia a las mismas.

No se consideran inicio de tratamiento los contactos personales o telefónicos que se establecen para pedir información o solicitar tratamiento.

Número Matriz: número que se imprime previamente en los formularios de notificación individual y hojas de resumen. Sirve para poder relacionar las notificaciones con la documentación que hay en los centros.

Número de Registro: número que se da a todos los formularios (hojas de notificación individual y de resumen) en cuanto llegan a la Comunidad Autónoma. Se utiliza para controlar el archivo de las hojas de notificación individual y para conocer a que formulario corresponde un registro del fichero en soporte magnético.

Sistema de Notificación de Episodios: se notifican todos los episodios (tales como urgencia relacionada con la heroína) aunque se den en la misma persona.

Sistema de Notificación de Casos: los organismos sólo notifican los episodios que se dan en personas distintas. Si varios episodios se dan en una misma persona sólo se notifica el primero. Los casos repetidos en un mismo centro se eliminan a nivel de éste, lo que quiere decir que los episodios que se dan en un mismo individuo, pero en centros diferentes, son notificados como casos diferentes.

Sistema de Registro de Casos: se eliminan los episodios notificados por los diversos organismos referentes al mismo individuo. Se precisa algún método para identificar al individuo.

Urgencia por opiáceos o cocaína: aquella provocada o relacionada con el abuso de opiáceos o cocaína.

Urgencia provocada por drogas: aquella en que el motivo de consulta es el resultado directo del abuso de drogas:

- Sobredosis.
- Reacción inesperada diferente a la que el drogadicto buscaba, como puede ser una reacción alérgica, shock anafiláctico, etc.
- Síndrome de abstinencia.
- Otros.

Urgencia relacionada con la droga: aquella en la el abuso de drogas ha sido un factor contribuyente, pero no es el único

factor (relacionada con un problema médico que se presume es secundario a la droga):

- Infecciones (abscesos, hepatitis, SIDA, tétanos, endocarditis, flebitis, etc.).
- Malnutrición.
- Lesión orgánica.
- Problemas psicopatológicos.
- Accidentes.
- Otros.

ANEXO III : HOJAS DE NOTIFICACION

SEIT

HOJA DE RESUMEN DE INICIOS DE TRATAMIENTO

Nº Matriz

Ejemplar para enviar al Coordinador del SEIT

Nº Registro

1.- Número de identificación del centro

2.- Semana

3.- que finaliza el domingo DIA MES AÑO

CASOS NOTIFICADOS

4.- Fecha

5. Número de inicios de tratamiento.

	DIA	MES	AÑO	
LUNES				
MARTES				
MIERCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SABADO				
6.- Total				

7.- Notificado por .....
(NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION).

8.- Fecha de notificación

Al cumplimentar los datos numéricos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros.

SEIT

HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE INICIO DE TRATAMIENTO

Nº Matriz

1.- Número de historia (ASIGNADO AL PACIENTE) 1

Ejemplar para enviar al Coordinador del SEIT

Nº Registro

INSTRUCCIONES

Deben notificarse todos los casos que inicien tratamiento por adicción a los opiáceos o la cocaína
En todos los casos, la cifra de las unidades se colocará en la casilla de más a la derecha.
El formulario se cumplimentará rellenando las casillas situadas a la derecha del mismo.

2.- Fecha de inicio de tratamiento en el centro — 2 DIA MES AÑO 7-12

3.- Número de identificación del centro — 3 13-18

4.- Código de identificación confidencial (*).

4a.- Dos primeras letras de los dos apellidos — 4a 19-22

4b.- Fecha de nacimiento — 4b DIA MES AÑO 23-28

4c.- Provincia de nacimiento. (VER CODIGOS EN LA OTRA CARA) — 4c 29-30

5.- Sexo (VARON=1, MUJER=2) — 5 31

6.- Municipio de residencia (*) — 6 32-34

7.- Provincia de residencia (VER CODIGOS EN LA OTRA CARA) — 7 35-36

CODIGO DE DROGAS

01	HEROINA
02	METADONA
03	OTROS OPIACEOS
04	COCAINA
05	CANNABIS
06	ALUCINOGENOS
07	S. VOLATILES
08	PSICOFARMACOS
97	OTRAS
98	NO CORRESPONDE
99	DESCONOCIDA

8.- Droga por la que inicia el tratamiento (*) — 8 37-38

9.- Otras drogas consumidas (DURANTE LOS 30 DIAS QUE PRECEDEN LA FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO (*)) — 9a 39-40; 9b 41-42; 9c 43-44

10.- Año en que inició el consumo de la droga que motiva el tratamiento. (PONER DOS ULTIMAS CIFRAS. SI SE DESCONOCE LA FECHA EXACTA, Y NO SE PUEDE ESTIMAR, REGISTRAR-99). — 10 45-46

*(*4) El código de identificación, diseñado a fin de permitir la eliminación de los casos que se refieren a la misma persona, pero sin que ésta pueda ser identificada, debe cumplimentarse, si es posible, con los datos provenientes del DNI.*

*(*6) Se consignará el municipio de residencia habitual o en el que haya estado más tiempo los 6 meses antes del inicio del tratamiento. La casilla 6 se dejará en blanco.*

*(*8) El tipo de droga se codificará con dos cifras (01 para heroína). En la casilla 8 se hará constar la droga por la que el paciente es admitido a tratamiento.*

*(*9) En las casillas 9a - 9c se harán constar las tres drogas más frecuentemente consumidas durante los 30 días precedentes a la fecha de inicio de tratamiento. Si el drogadicto consume menos de 4 drogas, registrar en las casillas restantes 98 (no corresponde).*

SEIT HOJA DE RESUMEN DE URGENCIAS

Nº Matriz

Ejemplar para enviar al Coordinador del SEIT

Nº Registro

1.- Número de identificación del centro

2.- Semana . **3.-** que finaliza el domingo DIA MES AÑO

CASOS NOTIFICADOS

4.- Fecha

	DIA	MES	AÑO	**5.-** Número de urgencias por opiáceos o cocaína
LUNES				
MARTES				
MIERCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SABADO				
DOMINGO				

6.- Total

7.- Notificado por .....
(NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION).

8.- Fecha de notificación

Al cumplimentar los datos numéricos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros.

SEIT HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE URGENCIAS POR DROGAS

Nº Matriz

1.- Numero informe de urgencia o número de historia de urgencias 1

Nº Matriz

Ejemplar para enviar al Coordinador del SEIT

Nº Registro

Se notificará toda urgencia por opiáceos o cocaína.
El formulario se cumplimentará rellenando las casillas situadas a la derecha del mismo.

2.- Fecha de la urgencia (FECHA INGRESO URGENCIAS) 2 DIA MES AÑO 7 - 12

3.- Número de identificación del centro 3 13 - 18

4.- Edad del paciente (AL INGRESAR A URGENCIAS) 4 19 - 20

CODIGO MOTIVO CONSULTA

1 Sobredosis
2 Reacción Indeseable
3 Síndrome de Abstinencia
4 Complicación orgánica (Fiebre, hepatitis, etc.)
5 Problema Psicopatológico
8 Otros (especificar):
9 Desconocido

5.- Sexo del paciente (VARON = 1, MUJER = 2). 5 21

6.- Motivo de consulta (UTILIZAR CODIGOS ADJUNTOS). (*). 6 22

CODIGO DE DROGAS

01 HEROINA
02 METADONA
03 OTROS OPIACEOS
04 COCAINA
05 CANNABIS
06 ALUCINOGENOS
07 S. VOLATILES
08 PSICOFARMACOS
09 OTRAS
98 NO CORRESPONDE
99 DESCONOCIDA

7.- Drogas que han motivado la demanda de asistencia (POR ORDEN DE IMPORTANCIA). (*).

7a 23 - 24
7b 25 - 26
7c 27 - 28
7d 29 - 30

8.- Condición legal del paciente
1 NO DETENIDO
2 DETENIDO

8 31

(6) Si el paciente ha acudido por más de un motivo, consignar sólo el más directamente relacionado con el abuso de opiáceos o cocaína.

El término reacción indeseable incluye toda reacción inesperada consecutiva al consumo de la droga, que no sea una sobredosis. Puede tener diversas etiologías (shock anafiláctico, reacción tóxica por adulterantes, etc.)

(7) Utilizar los códigos adjuntos. Si una urgencia está relacionada con el consumo de más de 4 drogas, señalar las 4 que están más directamente relacionadas con el motivo de la urgencia registrado en 6. Si un paciente ha consumido menos de 4 drogas, registrar 98 en las casillas restantes.

HOJA DE RESUMEN DE MUERTES POR DROGAS

Nº Matriz

Nº Registro

1- MUNICIPIO _____ 2- PROVINCIA_____

3- MES

CASOS NOTIFICADOS

4-SEMANA QUE FINALIZA EL DIA (1)

mes dia año

5-NUMERO DE FALLECIDOS POR DROGAS

6-TOTAL

7-NOTIFICADO POR _____

(Nombre y primer apellido de la persona que realiza la notificación)

8-FECHA DE NOTIFICACION

Al cumplimentar los datos numéricos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros.

(1) Colocar la fecha del domingo último de la semana o la del último día del mes si éste no termina en domingo.

SEIT HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL MUERTE POR DROGAS

1.- Num Autopsia ____ 2.- Nombre ____

3.- Apellidos ____

Nº Matriz ____ *Ejemplar para el Centro* Nº Registro ____

A RELLENAR POR EL MEDICO FORENSE

1.- Núm. Autopsia ____ 4.- Fecha de defunción ____ 7-12

5.- Municipio y provincia (DONDE SE PRODUJO LA MUERTE) ____

6.- Edad del fallecido ____

7.- Sexo
VARON 1 ☐ MUJER 2 ☐

8.- Muerte por opiáceos o cocaína
CONFIRMADA 1 ☐ PRESUMIDA 2 ☐

9.- Motivo de sospecha de muerte por opiáceos o cocaína.
- 1 ☐ PRESENCIA DE DROGA, UTENSILIOS (jeringuilla, etc), EN EL LUGAR DEL FALLECIMIENTO.
- 2 ☐ DECLARACION DE LOS FAMILIARES O AMIGOS
- 3 ☐ SIGNOS EXTERNOS (Signos de venopunciones recientes, etc)
- 4 ☐ AUTOPSIA
- 9 ☐ OTROS (ESPECIFICAR) . . . . . .

10.- Causa de la muerte
- 1 ☐ SOBREDOSIS
- 2 ☐ REACCION TOXICA, ANAFILACTICA (reacción inesperada)
- 3 ☐ RELACIONADA CON UN PROBLEMA MEDICO PROBABLEMENTE DEBIDO A LA DROGA
- 4 ☐ CAUSA EXTERNA (Accidente, etc)
- 9 ☐ OTRAS (Especificar) . . . . . .

11.- Droga (-s) que se sospecha causaron la muerte

1.- . . . . . 2.- . . . . . 3.- . . . . . .

PONER UNA "X" EN FUNCION DE LA VIA DE CONSUMO. (SEÑALE SOLO UNA VIA DE CONSUMO POR DROGA.

12.- Vía consumo droga

	DROGAS 1	2	3
1 ENDOVENOSA			
2 S.C. o I.M.			
3 ORAL			
4 NASAL			
5 INHALADA			
6 FUMADA			
9 OTRAS			
0 DESCONOCIDA			

13.- Firma

14.- Apellidos y Nombre ____

NO RELLENAR

5 ____ 13 - 17
6 ____ 18 - 19
7 ____ 20
8 ____ 21
9 ____ 22 - 26
10 ____ 27
11 ____ 28 - 33
12 ____ 34 - 36
17 ____ 37 - 42
17 ____ 43 - 48
18 ____ 49 - 51
18 ____ 52 - 54
19 ____ 55 - 57
19 ____ 58 - 60
20 ____ 61 - 65
20 ____ 66 - 70
20 ____ 71 - 75
20 ____ 76 - 80
20 ____ 81 - 85
20 ____ 86 - 90

INSTITUTO TOXICOLOGICO DE:

CONSIGNAR MUNICIPIO DONDE ESTE EL INSTITUTO TOXICOLOGICO

RELLENAR SOLO SI ESTOS DATOS NO CONSTAN EN LA PRIMERA PARTE DEL IMPRESO

1.- Núm. Autopsia ____

16.- Municipio y provincia ____

15.- Nombre del médico forense que ha solicitado el análisis. ____

17.- Drogas Detectadas	18.- Técnica utilizada	19.- Muestra analizada	20. RESULTADOS (en mg.% si es posible). Si el resultado es cualitativo poner + .
	CONSIGNAR SOLO UNA TECNICA ANALITICA Y UNA MUESTRA POR CADA DROGA DETECTADA		
1			
2			
3			
4			
5			
6			

SEIT

HOJA DE RESUMEN DE TOXICOLOGIAS

Nº Matriz [ ]

1.- Municipio .....

2.- Mes [ ][ ]

Ejemplar para enviar al Coordinador del SEIT

Nº Registro [ ]

Al cumplimentar los datos numéricos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros.

CASOS NOTIFICADOS

3.- Semana que finaliza el día (1)

[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

4.- Número de toxicologias notificadas.

[ ][ ]
[ ][ ]
[ ][ ]
[ ][ ]
[ ][ ]

5.- Total [ ][ ]

6.- Notificado por .....
(NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION).

7.- Fecha de notificación [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

---

(1) Colocar la fecha del domingo último de la semana o la del último día del mes si éste no termina en domingo.

ANEXO IV: CENTROS ADSCRITOS AL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION SOBRE TOXICOMANIAS

ANDALUCIA

01 CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE ALMERIA
02 CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE CADIZ
03 CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE CORDOBA
05 CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE HUELVA
06 CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE JAEN
07 CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE MALAGA
08 CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE SEVILLA
09 ASOCIACION ALUDENA DE ALMERIA
10 ASOCIACION NUEVO RUMBO DE ALMERIA
11 CRUZ ROJA DE CADIZ
12 ASOCIACION ARCO IRIS DE CORDOBA
13 CENTRO MUNICIPAL DE GRANADA
14 HOGAS "LOS 20" GRANADA
15 TARTESOS DE HUELVA
17 CRUZ ROJA DE RONDA
18 ASOCIACION ARYT DE MALAGA
19 CENTRO ARISTOX
20 PROYECTO HOMBRE DE MALAGA
21 CRUZ ROJA SEVILLA
22 ASOCIACION AREA DE MALAGA
23 ASOCIACION ANCLAJE DE SEVILLA
24 ASOCIACION ACALI DE CORDOBA
25 ASOCIACION PROSALUD DE ALMERIA
26 SERVICIO DROGODEPENDENCIAS ALGECIRAS, C.P.D. CADIZ
27 CRUZ ROJA DE JEREZ
28 CENTRO DE DIA. PUERTO SANTA MARIA

ARAGON

5001 CENTRO DE SALUD MENTAL. SERVICIO PROVINCIAL DE LA SALUD
5002 CENTRO DE ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS. ZARAGOZA
5003 UNIDAD DE SALUD MENTAL. AMBULATORIO "INOCENCIO JIMENEZ". ZARAGOZA
5004 HOSPITAL PROVINCIAL NTRA. SRA. DE GRACIA. ZARAGOZA
5005 CENTRO DE ACOGIDA "PROYECTO HOMBRE". ZARAGOZA
2201 UNIDAD DE SALUD MENTAL. HOSPITAL PROVINCIAL. HUESCA
2202 MODULO PSICOSOCIAL. AYUNTAMIENTO. HUESCA
2204 MODULO PSICOSOCIAL. AYUNTAMIENTO. MONZON (HUESCA)
4401 MODULO PSICOSOCIAL. AYUNTAMIENTO. UTRILLAS. (TERUEL)

CANARIAS

106 PLAN PREVENCION Y TRATAMIENTO DE TOXICOMANOS.LAS PALMAS
121 CENTRO REHABILITACION SOCIAL GUAÑOHT
307 LANZAROTE
501 CENTRO AYUDA AL TOXICOMANO
502 C.ACCION SOCIAL DE OFRA
503 SERVICIOS SOCIALES S.MIGUEL. TENERIFE
504 PREVENCION INTEGRAL Y TRATAMIENTO DE TOXICOMANOS. LA LAGUNA
505 CENTRO COMARCAL ATENCION A TOXICOMANOS.SANTA CRUZ DE TENERIFE
608 C.PREVENCION Y TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS.LA PALMA

CANTABRIA

001 SANTANDER
002 TORRELAVEGA
003 LAREDO

CASTILLA LA MANCHA

11 SERVICIO PSIQUIATRICO PROVINCIA.CIUDAD REAL
12 HOSPITAL NTRA. SRA. DE ALARCOS.CIUDAD REAL
16 HOSPITAL GUTIERREZ ORTEGA. VALDEPEÑAS
15 HOSPITAL SANTA BARBARA. PUERTO LLANO
31 HOSPITAL GENERAL INSALUD.GUADALAJARA
32 HOSPITAL PROVINCIAL "ORTIZ DE ZARATE".GUADALAJARA
44 HOSPITAL PSIQUIATRICO PROVINCIAL "SAN JOSE". TOLEDO
41 HOSPITAL PROVINCIAL MISERICORDIA. TOLEDO
43 CENTRO REGIONAL DE SALUD PUBLICA. TALAVERA. TOLEDO

CATALUÑA

1 SECCION DE DROGODEPENDENCIAS.BARCELONA
2 C.A.I.D.SANTS.BARCELONA
3 C.A.I.D.GARBIVENT.BARCELONA
4 C.A.I.D. SARRIA.BARCELONA
5 C.A.S. BARCELONETA
6 S.P.O.T.T.BARCELONA
7 DELTA.BADALONA
8 C.ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS.HOSPITALET DE LLOBREGAT
9 CENTRO DE SALUD MUNICIPAL.SAN FELIU DE LLOBREGAT
10 HOSPITAL DE SABDELL. SABADELL
11 S. MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA.GRANOLLERS
12 HOSPITAL S. JAUME Y STA. MAGDALENA.MATARO
13 HOSPITAL DE LA SANTA CREU.VIC
14 HOSPITAL DE SANT ANDREU. MANRESA
15 MANCOMUNITAT PENEDES-GARRAF.VILANOVA I LA GELTRU

16 CENTRO DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS.TARRAGONA
17 HOSPITAL DE SANT JOAN.REUS
18 S.ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS.TORTOSA
19 HOSPITAL PROVINCIAL LLEIDA.LLEIDA
20 CENTRO TERAPEUTICO SEGI.GERONA
21 HOSPITAL DE ST.JAUME-OLOT.OLOT
1001 TERAL.BARCELONA
1002 CRUZ ROJA.BARCELONA
1003 HOSPITAL DE SANT PAU.BARCELONA
1004 HOSPITAL CLINIC-UNITAT TABAQUISME.BARCELONA
1005 HOSPITAL CLINIC-U.ALCOHOLOGIA.BARCELONA
1006 SPORTDROG.BARCELONA
1007 DISP.ALCOHOLISME STA. ROSA.SANTA COLOMA DE CRAMENET
1009 C. DE SALUD ST. LOAN DESPI.SANT JOAN DESPI
1010 C. SALUD PER L'ALCOHOLISME.ESPLUGUES DE LLOBREGAT
1011 C. D'ATENCIO DROGODEPENDIENTES. OLESA DE MONTSERRAT
1012 CENTRO D'ORIENTACION SANITARIA.RUBI
1013 C.A.P. CIUTAT BADIA.CERDANYOLA DEL VALLES
1014 C.A.P. LA MINA. SANT ADRIA DE BESOS
1015 U. ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS. MALGRAT DE MAR
1016 C.A.I.D. IGUALADA. IGUALADA
1017 CLINICA MENTAL DE STA. COLOMA.SANTA COLOMA DE GRAMENET
1018 SERGI FIGUERES-ALT EMPORDA.FIGUERAS
1019 SERGIPALAFRUGELL-B.EMPORDA. PALAFRUGELL
1020 SEGI/BLANES-LA SELVA. BLANES
1021 HOSPITAL MUNICIPAL FIGUERAS. FIGUERAS
1022 HOSPITAL MUNICIPAL DE PALAMOS.PALAMOS
1023 HOSPITAL DE SANTA CETERINA.GERONA
1024 HOSPITAL DE SANT JAUME-BLANES.BLANES
1025 DISP. ALCOHOLISME-STA. COLOMA F. SANTA COLOMA DE FARNERS
1026 DISPENSARIO DE ALCOHOLISMO-RIPOLL. RIPOLL
1027 DISP.DE ALCOHOLISMO-PUIGCERDA. PUIGCERDA
1028 INSTITUT PERE MATA-REUS.REUS
1029 INSTITUTO PERE MATA-TARRAGONA. TARRAGONA
1030 SANATORIO DE VILABLANCA.TARRAGONA
1031 C.T. MUTUA DE TERRASA.TERRASA

CASTILLA Y LEON

AVILA
01-02 NEUROPSIQUIATRAS.INSALUD
04 CONSULTA AMBULATORIA DEL PSIQUIATRA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO PROVINCIAL
05 CONSULTA AMBULATORIA DELEGACION TERRITORIAL DE BIENESTAR SOCIAL (SECTOR 3)
06 CENTRO DE SALUD MENTAL DE INSALUD(SECTOR 1)
07 SECTOR 2(CEBREROS)
08 SECTOR 4(ARENAS DE S.PEDRO)
03 CONSULTA EXTERNA DEL SANATORIO PSIQUIATRICO DE AREVALO(CONCERTADO CON DIPUTACION)

LEON

22 CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "STA. ISABEL"

23 CONSULTAS EXTERNAS DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL "PRINCESA SOFIA"

24-28 NEUROPSIQUIATRAS

29 CENTRO DE SALUD MENTAL DE PONFERRADA(INSALUD)

31 CONSULTA AMBULATORIA DE LA DELEGACION TERRITORIAL DE BIENESTAR SOCIAL

32 CONSULTA AMBULATORIA DEL SERVICIO DE PREVENCION Y ATENCION AL DROGODEPENDIENTE

PALENCIA

38 CONSULTAS EXTERNAS DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL "S. TELMO"

39-40 NEUROPSIQUIATRAS

41 CENTRO DE SALUD MENTAL DEL INSALUD

36 CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "S. LUIS"

37 CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "SAN JUAN DE DIOS"

42 CONSULTAS EXTERNAS DE LA FUNDACION SPIRAL

SALAMANCA

46-49 NEUROPSIQUIATRAS

51 CONSULTAS EXTERNAS DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL "VIRGEN DE LA VEGA". (INSALUD)

52 CONSULTAS EXTERNAS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO

53 CONSULTA AMBULATORIA DE LA DELEGACION TERRITORIAL DE BIENESTAR SOCIAL

54 CENTRO DE SALUD MENTAL "S.JUAN".(INSALUD)

55 CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE DOCUMENTACION DEL AYUNTAMIENTO

56 CONSULTA AMBULATORIA. PRIMER SECTOR

57 CONSULTA AMBULATORIA. SEGUNDO SECTOR

SEGOVIA

58 CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "NTRA. SRA. DE LA FUENCISLA"

59-60 NEUROPSIQUIATRAS

61 CONSULTA AMBULATORIA DELEGACION TERRITORIAL DE BIENESTAR SOCIAL

62 CONSULTA AMBULATORIA DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL (INSALUD)

64 CONSULTA AMBULATORIA. SECTOR I

65 CONSULTA AMBULATORIA. SECTOR 2

SORIA

66 CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL INSTITUCIONAL

67 CONSULTA AMBULATORIA DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL(INSALUD)

68 CONSULTA AMBULATORIA SECTOR 1

69 CONSULTA AMBULATORIA.SECTOR 2

70 CONSULTA AMBULATORIA.SECTOR 3

VALLADOLID

73 CONSULTA AMBULATORIA DE PSQUIATRIA DEL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO

74 CONSULTA AMBULATORIA DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL DEL RIO HORTEGA
75-79 NEUROPSIQUIATRAS
81 CONSULTA C.S.M.PRIMER SECTOR
82 CONSULTA C.S.M. SEGUNDO SECTOR
83 CONSULTA C.S.M. TERCER SECTOR
84 CONSULTA C.S.M. CUARTO SECTOR
85 CONSULTA C.S.M. QUINTO SECTOR
ZAMORA
80-91 NEUROPSIQUIATRAS
92 CONSULTA AMBULATORIA DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE LA DIPUTACION
93 CONSULTA AMBULATORIA DELGACION TERRITORIAL DE BIENESTAR SOCIAL
94 UNIDAD DE SALUD MENTAL "PArada del molino" (INSALUD)
95 UNIDAD DE SALUD MENTAL DE BENAVENTE(INSALUD)

COMUNIDAD DE MADRID

0101 SERVICIO ASISTENCIAL DE DROGAS. FUCAR
0102 UNIDAD DE SALUD MENTAL. SALAMANCA
0103 UNIDAD DE SALUD MENTAL. COLMENAR VIEJO
0104 UNIDAD DE SALUD MENTAL. GETAFE
0105 UNIDAD DE SALUD MENTAL. ALCOBENDAS
0106 UNIDAD DE SALUD MENTAL. FUENCARRAL
0107 UNIDAD DE SALUD MENTAL. HORTALEZA
0108 UNIDAD DE SALUD MENTAL. MOSTOLES
0109 UNIDAD DE SALUD MENTAL. CIUDAD LINEAL
0110 UNIDAD DE SALUD MENTAL. SAN BLAS
0111 UNIDAD DE SALUD MENTAL. CENTRO
0112 UNIDAD DE SALUD MENTAL. UNIVERSIDAD-MONCLOA
0113 UNIDAD DE SALUD MENTAL. MORATALAZ-RETIRO
0114 UNIDAD DE SALUD MENTAL. TETUAN
0130 CENTRO MUNICIPAL DE SALUD. ARGANDA
0131 CENTRO MUNICIPAL DE SALUD. ALCALA DE HENARES
0132 COSLADA
0133 SAN FERNANDO DE HENARES
0134 CENTRO DE PROMOCION DE LA SALUD. TETUAN
0135 VILLAVERDE
0136 CENTRO MUNICIPAL DE SALUD. MAJADAHONDA
0137 CARABANCHEL.
0138 SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL. ARANJUEZ
0139 UNIDAD DE SALUD MENTAL. PARLA
0140 AREA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES. TORREJON DE ARDOZ
0141 C.A.D. VALLECAS-MEDIODIA
0142 PROGRAMA MUNICIPAL DE TOXICOMANIAS. LATINA
0143 PROGRAMA MUNICIPAL DE TOXICOMANIAS. CARABANCHEL
0144 PROGRAMA MUNICIPAL DE TOXICOMANIAS. CENTRO
0145 CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES. ALCORCON
0146 C.A.D. CHAMARTIN
0150 UNIDAD DE SALUD MENTAL. LEGANES

1501 SERVICIO ASISTENCIAL DE DROGAS CRUZ ROJA. MARROQUINA
0301 CENTRO DE DIA DE PARLA
5001 CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD. "PROYECTO HOMBRE"

COMUNIDAD VALENCIANA

171 SERVICIO DE TOXICOMANIAS DE LA DIPUTACION PROVINCIAL DE VALENCIA
251 DISPENSARIO MUNICIPAL DE VALENCIA
252 CDM
271 CATARROJA
281 MASSAMAGRELL
501 DISPENSARIO MUNICIPAL ALICANTE
502 C.S.M. ALICANTE
521 DISPENSARIO MUNICPAL DE ELCHE
041 EQUIPO DE SALUD MENTAL MASSAMAGRELL
042 EQUIPO DE SALUD MENTAL SAGUNTO
043 EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTO DE SAGUNTO
051 EQUIPO DE SALUD MENTAL LIRIA
052 EQUIPO DE SALUD MENTAL PATERNA
053 EQUIPO DE SALUD MENTAL MONCADA
061 EQUIPO DE SALUD MENTAL REQUENA
071 EQUIPO DE SALUD MENTAL MANISES
072 EQUIPO DE SALUD MENTAL BUÑOL
081 EQUIPO DE SALUD MENTAL TORRENTE
082 EQUIPO DE SALUD MENTAL ALDAYA
091 EQUIPO DE SALUD MENTAL VALENCIA-O9
101 EQUIPO DE SALUD MENTAL VALENCIA-10
111 EQUIPO DE SALUD MENTAL VALENCIA-11
121 EQUIPO DE SALUD MENTAL VALENCIA-12
131 EQUIPO DE SALUD MENTAL CATARROJA
132 EQUIPO DE SALUD MENTAL SUECA
141 EQUIPO DE SALUD MENTAL ALZIRA
142 EQUIPO DE SALUD MENTAL CARLET
151 EQUIPO DE SALUD MENTAL GANDIA
161 EQUIPO DE SALUD MENTAL JATIVA

EXTREMADURA

111 CEDEX BADAJOZ
112 CEDEX MERIDA
113 CEDEX CACERES

GALICIA

150001 CENTRO ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE LA CORUÑA
150002 CENTRO ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS EL FERROL
150003 UNIDAD MUNICIPAL DROGODEPENDENCIAS EL FERROL
150004 UNIDAD MUNICIPAL DROGODEPENDENCIAS RIVEIRA (LA

CORUÑA)
150005 UNIDAD MUNICIPAL SANTIAGO DE COMPOSTELA
270006 CENTRO DE PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LUGO
320007 MODULO ASISTENCIAL DROGODEPENDENCIAS ORENSE
360008 CENTRO ALBORADA DE VIGO
360009 CENTRO MUNICIPAL CEDRO DE VIGO
360010 UNIDAD MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS VILANOVA DE AROUSA
360011 UNIDAD MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS CANGAS
360012 UNIDAD MUNICIPAL DE VILLAGARCIA DE AROSA

ISLAS BALEARES

07 UNIDAD DE TOXICOMANIAS, QUINTA PLANTA HOSPITAL SON DURETA PALMA DE MALLORCA
21 UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL CENTRO DE SALUD DEL COLL D'EN RABASSA.PALMA DE MALLORCA
28 PATRONATO DE SALUD MENTAL DEL CONSELL INSULAR DE IBIZA Y FORMENTERA
29 CENTRO MUNICPAL DE DE DROGODEPENDECIAS DE MAHON
31 UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL CENTRO DE SALUD AMP REDO
32 UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL CENTRO DE SALUD DEL RAFAL-VIVERO.PALMA DE MALLORCA
33 UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL CENTRO DE SALUD DE COTLEU. PALMA DE MALLORCA
34 COMUNIDAD TERAPEUTICA "LA FINCA". MALLORCA
90 HOSPITAL DE NIT. PALMA DE MALLORCA
91 HOSPITAL PSIQUIATRICO. PALMA DE MALLORCA
93 CENTRO DE COORDINACION Y DIAGNOSTICO DE LAS DROGODEPENDENCIAS CONSELLERIA DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL.PALMA DE MALLORCA
94 FUNDACION PROYECTO HOMBRE.PALMA DE MALLORCA
96 CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES NORD.PALMA DE MALLORCA
98 AMAT
99 CENTRO DE SALUD MENTAL DE CIUDADELA

NAVARRA

1 CENTRO DE SALUD MENTAL.PAMPLONA
2 CENTRO DE SALUD MENTAL.PAMPLONA
3 CENTRO DE SALUD MENTAL.PAMPLONA
4 CENTRO DE SALUD MENTAL.PAMPLONA
5 CENTRO DE SALUD MENTAL.PAMPLONA
6 CENTRO DE SALUD MENTAL.ESTELLA
7 CENTRO DE SALUD MENTAL.TAFALLA
8 CENTRO DE SALUD MENTAL.TUDELA

PAIS VASCO

480001	CONSORCIO URIBE-KOSTA (Getxo)
480007	MODULO DE ERANDIO
480010	CONSULTORIO PSIQUIATRICO DE BERMEO
480015	MODULO DE REKALDE
480021	MODULO DE DEUSTO
480022	MODULO DE IRALA
480043	MODULO DE BARAKALDO
480054	CENTRO DE SALUD MENTAL DE SANTURCE
480055	CENTRO DE SALUD MENTAL DE SESTAO
480065	CONSULTORIO PSIQUIATRICO DE DURANGO
480068	CONSULTORIO PSIQUIATRICO DE BASAURI
480150	ETORKINTZA
480152	PROYECTO HOMBRE DE BILBAO
480154	D.A.K.
200073	CENTRO DE SALUD MENTAL DE ARRASATE
200081	CENTRO DE SALUD MENTAL DE BEASAIN
200082	CENTRO DE SALUD MENTAL DE ZUMARRAGA
200106	CENTRO DE SALUD MENTAL DE DONOSTI-GROS
200113	CENTRO DE SALUD MENTAL DE DONOSTI-ANTIGUO
200114	CENTRO DE SALUD MENTAL DE ZARAUZ
200122	CENTRO DE SALUS MENTAL DE IRUN
200123	CENTRO DE SALUD MENTAL DE RENTERIA
200171	PROYECTO HOMBRE DE DONOSTI
200172	A.G.I.P.A.D.
010139	CONSULTORIO DE TOXICOMANIAS DE LAS NIEVES

PRINCIPADO DE ASTURIAS

11	CENTRO DE SALUD MENTAL DE LUARCA
21	CENTRO DE SALUD MENTAL DE CANGAS DE NARCEA
31	CENTRO DE SALUD MENTAL I DE AVILES
41	CENTRO DE SALUD MENTAL I OVIEDO
42	CENTRO DE SALUD MENTAL II OVIEDO
51	CENTRO DE SALUD MENTAL I DE GIJON
52	CENTRO DE SALUD MENTAL II GIJON
53	CENTRO DE SALUD MENTAL III DE GIJON
61	CENTRO DE SALUD MENTAL DE ARRIONDAS
71	CENTRO DE SALUD MENTAL DE MIERES
81	HOSPITAL DE DIA DE PANDO (LAGREO)
82	CENTRO DE SALUD MENTAL DE LANGREO

REGION DE MURCIA

51	C.S.M. YECLA
11	C.A.D. MURCIA
21	C.A.D. CARTAGENA
52	COMITER.YEDA
31	LORCA C.A.D.
22	CENTRO ORIENTACION JUVENIL STO.ANZ
62	PROGRAMA DE PRISIONES

LA RIOJA

000001 CENTRO DE ATENCION A TOXICOMANOS.LOGROÑO
000002 CRUZ ROJA.LOGROÑO
000003 CENTRO DE DISPENSACION DE METADONA.CALAHORRA

ANEXO V. -POBLACIONES.

POBLACION SEGUN EDAD PARA LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTONOMAS. AMBOS SEXOS

CCAA		GRUPOS DE EDAD								
	TOTAL	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>=50
TOTAL ESTATAL	37683363	9685729	3263312	2942178	2537428	2455314	2245806	2056009	2361225	10136362
ANDALUCIA	6441150	1857602	620350	518184	410870	376472	358689	338616	382827	1577540
ARAGON	1196964	257953	94529	90016	76622	74505	59639	63656	79993	400051
CANARIAS	1367669	418746	136761	114044	99370	90111	82387	73005	78920	274325
CANTABRIA	513123	123919	42338	42326	36863	34863	28297	25809	32243	146465
CAST. LA MANCHA	1648633	398224	151044	130902	95587	89577	80415	84265	102584	516035
CATALUÑA	5956598	1484173	471674	440801	421546	421968	382186	336929	380239	1617082
CAST. Y LEON	2583159	574594	228196	211747	164957	146793	139296	130677	166803	820096
C. DE MADRID	4687083	1251621	400757	365640	335955	346094	309903	272207	289097	1115809
C. VALENCIANA	3646871	951529	307260	279402	247224	240699	216007	205667	219217	979866
EXTREMADURA	1064976	261975	104108	87297	63282	55385	52621	53166	69369	317773
GALICIA	2811942	658817	217090	208808	182565	185375	174374	156401	188356	840076
I. BALEARES	655945	160859	49723	46124	46561	46161	41505	35883	39758	189371
NAVARRA	509002	121745	42971	40846	36512	35226	31849	26656	30376	142821
PAIS VASCO	2141969	542332	189052	172781	155518	155620	140632	122661	143084	520289
P. DE ASTURIAS	1129572	251675	87128	87676	78468	76377	64997	57924	77664	347663
R. DE MURCIA	955498	276925	88007	74766	60196	56724	51280	52480	57223	237897
LA RIOJA	254352	57707	20343	19845	17691	16832	15393	13106	16801	76634

POBLACION SEGUN EDAD PARA LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTONOMAS. VARONES

CCAA		GRUPOS DE EDAD								
	TOTAL	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>=50
TOTAL	18491741	4383306	1665836	1480485	1278895	1230896	1126499	1017661	1167417	4540746
ANDALUCIA	3170551	954762	316917	262969	207913	188011	178764	166908	189514	704793
ARAGON	592374	132907	48335	45454	39187	38181	35472	31926	39923	180989
CANARIAS	681908	214642	70307	58869	50058	45475	41992	36073	38719	125773
CANTABRIA	251665	64354	21488	21348	18553	17582	14357	12669	16291	65023
CAST. LA MANCHA	816396	205190	77638	67674	49349	45672	40115	40716	50874	239168
CATALUÑA	2920204	765826	242421	216945	210419	211699	193108	169974	187686	722126
CAST. Y LEON	1280395	295134	116788	110165	87479	76718	70433	64889	82549	376240
C. DE MADRID	2261527	643939	203684	178909	162212	167442	151817	132220	140550	480754
C. VALENCIANA	1787756	490293	155529	138783	123730	119473	108599	101986	108386	440977
EXTREMADURA	525323	134873	52806	45699	33686	28235	26610	26135	34270	143009
GALICIA	1361999	337726	110524	106432	93711	93238	87420	76229	91562	365157
I. BALEARES	323417	82670	25698	23090	23121	23228	21183	18230	19975	86222
NAVARRA	253344	62496	21975	20819	18789	18023	16532	13600	15476	65634
PAIS VASCO	1061647	279275	95823	86120	78588	79479	71333	62097	72892	236040
P. DE ASTURIAS	548680	128679	44770	43202	39332	38330	32386	28635	38775	154571
R. DE MURCIA	469349	142892	44456	37723	29948	28032	25378	25461	28376	107083
LA RIOJA	127019	29461	10651	10483	8949	8920	8017	6599	8453	35486

POBLACION SEGUN EDAD PARA LAS DIFERENTES COMUMUJERES AUTONOMAS. MUJERES

CCAA		GRUPOS DE EDAD								
	TOTAL	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>=50
TOTAL	19191622	4702423	1597476	1461693	1258533	1224418	1119307	1038348	1193808	5595616
ANDALUCIA	3270599	902840	303433	255215	202957	188461	179925	171708	193313	872747
ARAGON	604590	125046	46194	44562	37435	36324	24167	31730	40070	219062
CANARIAS	685761	204104	66454	55175	49312	44636	40395	36932	40201	148552
CANTABRIA	261458	59565	20850	20978	18310	17281	13940	13140	15952	81442
CAST. LA MANCHA	832237	193034	73406	63228	46238	43905	40300	43549	51710	276867
CATALUÑA	3036394	718347	229253	223856	211127	210269	189078	166955	192553	894956
CAST. Y LEON	1302764	279460	111408	101582	77478	70075	68863	65788	84254	443856
C. DE MADRID	2425556	607682	197073	186731	173743	178652	158086	139987	148547	635055
C. VALENCIANA	1859115	461236	151731	140619	123494	121226	107408	103681	110831	538889
EXTREMADURA	539653	127102	51302	41598	29596	27150	26011	27031	35099	174764
GALICIA	1449943	321091	106566	102376	88854	92137	86954	80252	96794	474919
I. BALEARES	332528	78189	24025	23034	23440	22933	20322	17653	19783	103149
NAVARRA	255658	59249	20996	20027	17723	17203	15317	13056	14900	77187
PAIS VASCO	1080322	263057	93229	86661	76930	76141	69299	60564	70192	284249
P. DE ASTURIAS	580892	122996	42358	44474	39136	38047	32611	29289	38889	193092
R. DE MURCIA	486149	134033	43551	37043	30248	28692	25902	27019	28847	130814
LA RIOJA	127333	28246	9692	9362	8742	7912	7376	6507	8348	41148

CENSO POBLACION 1981. INE.

Tabla 40.- Distribución por sexo de los casos que inician tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en las diferentes Comunidades Autonómas (Porcentajes). Año 1987.

	Hombres	Mujeres	Total	Número casos
Andalucía	88.0	12.0	100.0	1604
Aragón	73.9	26.1	100.0	399
Canarias	81.1	18.9	100.0	412
Cantabria	84.4	15.6	100.0	167
Castilla-La Mancha	88.2	11.8	100.0	51
Cataluña	75.9	24.1	100.0	1562
Castilla-León	81.6	18.4	100.0	207
C. Madrid	79.9	20.1	100.0	1514
C. Valenciana	77.9	22.1	100.0	163
Extremadura	82.9	17.1	100.0	251
Galicia	81.9	18.1	100.0	945
I. Baleares	71.7	28.3	100.0	441
Navarra	72.2	27.8	100.0	284
País Vasco	78.3	21.7	100.0	746
P. Asturias	85.7	14.3	100.0	483
R. de Murcia	89.0	11.1	100.0	354
La Rioja	70.9	29.1	100.0	103

Tabla 39.-Edad media de los casos que inician tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en las diferentes Comunidades Autónomas. Año 1987.

	Edad media (años)
Andalucía	24.9
Aragón	23.6
Canarias	24.7
Cantabria	25.0
Castilla-La Mancha	26.2
Cataluña	25.0
Castilla-León	24.3
C. Madrid	25.0
C. Valenciana	24.7
Extremadura	25.0
Galicia	24.5
I. Baleares	24.8
Navarra	24.7
Pais Vasco	24.1
P. Asturias	25.5
R. de Murcia	23.9
La Rioja	24.8

Tabla 38.- Edad de los casos que inician tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en las diferentes Comunidades Autonómas. (Porcentajes). Año 1987.

	Grupos de edad									
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45	>45	Total	Número casos
Andalucía	0.1	10.7	39.2	35.0	11.3	2.8	0.7	0.3	100.0	1604
Aragón	0.9	10.6	48.7	32.2	6.2	1.5	0.0	0.0	100.0	339
Canarias	0.2	12.7	37.3	32.1	14.5	3.2	0.0	0.0	100.0	408
Cantabria	0.0	6.0	38.3	41.3	11.4	1.8	1.2	0.0	100.0	167
Castilla-La Mancha	0.0	2.0	34.0	42.0	20.0	2.0	0.0	0.0	100.0	50
Cataluña	0.3	7.9	41.5	36.5	11.0	2.1	0.6	0.0	100.0	1535
Castilla-León	0.5	12.1	38.3	38.3	9.2	1.0	0.5	0.0	100.0	206
C. Madrid	0.1	7.1	40.6	39.9	9.5	2.1	0.7	0.1	100.0	1528
C. Valenciana	0.0	8.0	43.2	27.7	7.4	2.5	1.2	0.0	100.0	162
Extremadura	0.0	11.7	37.9	35.5	9.3	5.2	0.4	0.0	100.0	248
Galicia	0.4	8.3	45.2	35.3	9.5	1.1	0.2	0.0	100.0	940
I. Baleares	0.0	10.5	41.2	34.9	10.9	2.1	0.0	0.5	100.0	439
Navarra	0.0	5.3	47.2	36.5	6.7	4.3	0.0	0.0	100.0	282
Pais Vasco	0.0	7.5	49.1	36.3	5.9	1.0	0.1	0.1	100.0	711
P. Asturias	0.0	4.6	41.0	37.5	14.1	2.3	0.6	0.0	100.0	483
R. de Murcia	0.0	11.2	52.0	28.4	6.9	0.9	0.6	0.0	100.0	348
La Rioja	0.0	5.9	46.5	33.7	10.9	3.0	0.0	0.0	100.0	101

Tabla 37.- Drogas primarias que han motivado los inicios de tratamiento por Comunidades Autónomas (Porcentajes). Año 1987.

	Heroína	Cocaína	Otros Opáceos	Metadona	Total	Número Casos
Andalucía	97.0	1.4	0.7	0.9	100.0	1604
Aragón	98.8	1.0	0.2	0.0	100.0	401
Canarias	86.2	13.1	0.7	0.0	100.0	412
Cantabria	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	167
Castilla-La Mancha	98.0	0.0	2.0	0.0	100.0	51
Cataluña	97.3	2.7	0.0	0.0	100.0	1573
Castilla-León	96.1	3.9	0.0	0.0	100.0	207
C. Madrid	99.0	1.0	0.2	0.0	100.0	1529
C. Valenciana	99.4	0.6	0.0	0.0	100.0	163
Extremadura	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	251
Galicia	96.9	1.8	1.2	0.1	100.0	945
I. Baleares	98.6	0.9	0.0	0.5	100.0	444
Navarra	99.6	0.4	0.0	0.0	100.0	284
País Vasco	98.1	1.9	0.0	0.0	100.0	755
P. Asturias	89.2	0.8	5.6	4.3	100.0	483
R. de Murcia	96.6	1.1	1.7	0.6	100.0	355
La Rioja	98.1	1.0	1.0	0.0	100.0	103

Tabla 36.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en La Rioja. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	103
Primer trimestre	18
Segundo trimestre	29
Tercer trimestre	19
Cuarto trimestre	37
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	98.1
Cocaína	1.0
Metadona	0.0
Otros opiáceos	1.0
Edad media (años)	24.8
Sexo	(%)
Hombres	70.9
Mujeres	29.1
Número medio de años de consumo (*)	5.26
Edad media al incio del consumo	18.7

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 35.- **Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Región de Murcia. Año 1987.**

Número de inicios de tratamiento notificados	355
Primer trimestre	42
Segundo trimestre	39
Tercer trimestre	96
Cuarto trimestre	178
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	96.6
Cocaína	1.1
Metadona	0.6
Otros opiáceos	1.7
Edad media (años)	23.87
Sexo	(%)
Hombres	89.0
Mujeres	11.0
Número medio de años de consumo (*)	5.11
Edad media al incio del consumo	18.7

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 34.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Principado de Asturias. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	483
Primer trimestre	111
Segundo trimestre	111
Tercer trimestre	119
Cuarto trimestre	142
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	89.2
Cocaína	0.8
Metadona	4.3
Otros opiáceos	5.6
Edad media (años)	25.55
Sexo	(%)
Hombres	85.7
Mujeres	14.3
Número medio de años de consumo (*)	6.20
Edad media al inicio del consumo	19.3

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla [illegible] Características generales de los casos que ha[illegible] tratamiento por consumo de opiáceos y coca

[illegible] Vasco [illegible] 1997

Número de inicios de tratamientos registrados	755
Primer trimestre	43[illegible]
Segundo trimestre	32[illegible]
Tercer trimestre	[illegible]
Cuarto trimestre	[illegible]
[illegible]marias que inician los tratamientos	[illegible]
[illegible]	98.[illegible]
[illegible]	1.9
[illegible]	0.1
[illegible]	0.0
[illegible]	24.1[illegible]
Sexo	(%)
Hombres	78.[illegible]
Mujeres	21.[illegible]
[illegible]	4.86
[illegible] día al inicio del consumo	19.1

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 32.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Navarra. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	284
Primer trimestre	78
Segundo trimestre	48
Tercer trimestre	72
Cuarto trimestre	86
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	99.6
Cocaína	0.4
Metadona	0.0
Otros opiáceos	0.0
Edad media (años)	24.7
Sexo	(%)
Hombres	72.2
Mujeres	27.8
Número medio de años de consumo (*)	4.53
Edad media al inicio del consumo	20.2

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 31.- **Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en las Islas Baleares. Año 1987.**

Número de inicios de tratamiento notificados	444
Primer trimestre	22
Segundo trimestre	99
Tercer trimestre	203
Cuarto trimestre	120
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	98.6
Cocaína	0.9
Metadona	0.5
Otros opiáceos	0.0
Edad media (años)	24.79
Sexo	(%)
Hombres	71.7
Mujeres	28.3
Número medio de años de consumo (*)	5.16
Edad media al inicio del consumo	19.3

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 30.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Galicia. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	945
Primer trimestre	221
Segundo trimestre	206
Tercer trimestre	261
Cuarto trimestre	257
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	96.9
Cocaína	1.8
Metadona	0.1
Otros opiáceos	1.2
Edad media (años)	24.49
Sexo	(%)
Hombres	81.9
Mujeres	18.1
Número medio de años de consumo (*)	4.83
Edad media al incio del consumo	19.6

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 29.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Extremadura. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	251
Primer trimestre	64
Segundo trimestre	41
Tercer trimestre	69
Cuarto trimestre	77
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	100.0
Cocaína	0.0
Metadona	0.0
Otros opiáceos	0.0
Edad media (años)	25.09
Sexo	(%)
Hombres	82.9
Mujeres	17.1
Número medio de años de consumo (*)	4.14
Edad media al inicio del consumo	20.8

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 28.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en la Comunidad Valenciana. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	163
Primer trimestre	(-)
Segundo trimestre	
Tercer trimestre	
Cuarto trimestre	163
Drogas primarias que inician los tratamientos	**(%)**
Heroína	99.4
Cocaína	0.6
Metadona	0.0
Otros opiáceos	0.0
Edad media (años)	24.73
Sexo	(%)
Hombres	77.9
Mujeres	22.1
Número medio de años de consumo (*)	5.44
Edad media al incio del consumo	19.3

(-) No hubo notificaciones por falta de implantación del SEIT
(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 27.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en la Comunidad de Madrid. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	1.529
Primer trimestre	382
Segundo trimestre	348
Tercer trimestre	350
Cuarto trimestre	449
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	99.0
Cocaína	0.8
Metadona	0.0
Otros opiáceos	0.2
Edad media (años)	25.03
Sexo	(%)
Hombres	79.9
Mujeres	20.1
Número medio de años de consumo (*)	5.68
Edad media al inicio del consumo	19.3

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 26.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Castilla-León. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	207
Primer trimestre	67
Segundo trimestre	52
Tercer trimestre	46
Cuarto trimestre	42
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	96.1
Cocaína	3.9
Metadona	0.0
Otros opiáceos	0.0
Edad media (años)	24.38
Sexo	(%)
Hombres	81.6
Mujeres	18.4
Número medio de años de consumo (*)	4.61
Edad media al inicio del consumo	19.7

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 25.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Cataluña. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	1573
Primer trimestre	286
Segundo trimestre	226
Tercer trimestre	395
Cuarto trimestre	666
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	97.5
Cocaína	2.5
Metadona	0.0
Otros opiáceos	0.0
Edad media (años)	25
Sexo	(%)
Hombres	76.7
Mujeres	25.3
Número medio de años de consumo (*)	5.80
Edad media al inicio del consumo	19.2

(-) No hubo notificaciones por falta de implantación del SEIT
(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 24.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Castilla-La Mancha. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	51
Primer trimestre	(-)
Segundo trimestre	(-)
Tercer trimestre	27
Cuarto trimestre	24
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	100.0
Cocaína	0.0
Metadona	0.0
Otros opiáceos	0.0
Edad media (años)	26.2
Sexo	(%)
Hombres	87.5
Mujeres	12.5
Número medio de años de consumo (*)	5.86
Edad media al incio del consumo	20.3

(-) No hubo notificaciones por falta de implantación del SEIT
(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 23.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Cantabria. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	167
Primer trimestre	60
Segundo trimestre	33
Tercer trimestre	31
Cuarto trimestre	43
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	100.0
Cocaína	0.0
Metadona	0.0
Otros opiáceos	0.0
Edad media (años)	25.04
Sexo	(%)
Hombres	84.4
Mujeres	15.6
Número medio de años de consumo (*)	5.69
Edad media al inicio del consumo	19.3

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 22.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en Canarias. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	412
Primer trimestre	112
Segundo trimestre	54
Tercer trimestre	107
Cuarto trimestre	139
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	86.2
Cocaína	13.1
Metadona	0.0
Otros opiáceos	0.7
Edad media (años)	24.79
Sexo	(%)
Hombres	81.1
Mujeres	18.9
Número medio de años de consumo (*)	3.90
Edad media al inicio del consumo	20.8

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 21.- Características generales de los casos que han iniciado tratamiento por consumo de opiaceos y cocaína en Aragón. Año 1987.

Número de inicios de tratamiento notificados	401
Primer trimestre	97
Segundo trimestre	82
Tercer trimestre	113
Cuarto trimestre	109
Drogas primarias que inician los tratamientos	(%)
Heroína	98.8
Cocaína	1.0
Metadona	0.0
Otros opiáceos	0.2
Edad media (años)	23.61
Sexo	(%)
Hombres	73.9
Mujeres	26.1
Número medio de años de consumo (*)	3.97
Edad media al inicio del consumo	19.6

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos

Tabla 41.- Consumo de drogas secundarias en los 30 días anteriores al inicio de tratamiento por heroína en las Comunidades Autónomas (Porcentajes). Año 1987.

	Cannabis	Cocaína	Psicof.	Metd.	Otros opiáceos	Alucinóg.	Número casos
Andalucía	86.2	72.5	31.7	18.3	15.1	18.5	1407
Aragón	68.2	35.3	52.1	1.4	19.9	0.7	286
Canarias	84.6	66.9	4.0	3.2	11.3	35.5	124
Cantabria	53.1	30.3	35.4	1.2	10.1	1.2	79
Castilla-La Mancha	38.9	41.6	41.6	0.0	11.1	5.5	36
Cataluña	39.3	29.4	21.6	1.0	8.7	1.5	1254
Castilla-León	35.7	50.0	42.8	0.0	0.0	3.5	28
C. Madrid	53.9	37.2	37.5	0.2	7.1	0.9	982
C. Valenciana	31.5	13.0	55.5	5.5	13.8	3.7	108
Extremadura	80.2	48.7	46.5	2.1	3.7	2.1	232
Galicia	63.2	54.2	39.2	0.6	6.7	0.6	788
I. Baleares	58.9	37.3	47.5	0.8	11.0	2.1	236
Navarra	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	52.8	41.0	39.7	2.1	4.05	2.7	468
P. Asturias	23.2	10.8	69.9	18.2	26.8	2.7	302
R. de Murcia	68.0	40.4	35.4	1.2	8.7	3.7	240
La Rioja	55.6	22.8	63.3	0.0	17.7	2.5	79

(*) Se presentan sólo los datos para los tratamientos por heroína debido al bajo número de tratamientos por otro tipo de drogas.

Tabla 42.- Edad al primer consumo de la droga que motiva los tratamientos en las diferentes Comunidades Autonómas (Porcentaje). Año 1987.

	Edad del primer consumo en años							
	>15	15-17	18-20	21-23	24-26	<26	Total	Número casos
Andalucía	3.9	21.3	30.6	22.2	11.6	10.4	100.0	1597
Aragón	3.6	20.5	41.3	23.1	7.6	4.0	100.0	303
Canarias	5.9	17.0	28.6	23.7	12.6	12.1	100.0	388
Cantabria	5.5	26.1	37.0	20.6	6.7	4.2	100.0	165
Castilla-La Mancha	6.1	20.4	28.8	12.2	10.2	12.2	100.0	49
Cataluña	7.2	28.7	32.2	18.3	8.5	5.1	100.0	1465
Castilla-León	3.9	27.5	31.4	22.1	8.3	6.9	100.0	204
C. Madrid	6.5	27.7	31.9	20.2	8.6	5.0	100.0	1453
C. Valenciana	6.2	28.0	36.6	19.3	4.3	5.6	100.0	161
Extremadura	2.6	20.3	31.3	23.8	11.5	10.6	100.0	227
Galicia	4.1	22.4	38.7	22.6	7.9	4.2	100.0	906
I. Baleares	7.4	24.3	31.4	21.6	11.5	3.9	100.0	408
Navarra	3.4	21.8	33.0	23.5	12.8	5.6	100.0	179
País Vasco	4.7	30.4	36.1	17.1	7.6	4.0	100.0	642
P. Asturias	7.7	24.5	34.1	20.6	6.9	6.2	100.0	466
R. de Murcia	8.4	30.4	34.1	16.2	5.1	5.7	100.0	296
La Rioja	3.5	28.2	35.3	20.0	10.6	2.4	100.0	906

Tabla 43.- Edad media al primer consumo de los casos que inician tratamiento en las diferentes Comunidades Autónomas. Año 1987.

	Edad media al primer consumo
Andalucía	20.6
Aragón	19.7
Canarias	20.9
Cantabria	19.3
Castilla-La Mancha	20.3
Cataluña	19.2
Castilla-León	19.7
C. Madrid	19.3
C. Valenciana	19.3
Extremadura	20.8
Galicia	19.6
I. Baleares	19.3
Navarra	20.2
País Vasco	19.1
P. Asturias	19.3
R. de Murcia	18.7
La Rioja	18.7

Tabla 44(1).- Año del primer consumo de la droga primaria en función de las Comunidades Autónomas (Porcentajes). Año 1987. (continuación pág. siguiente).

	Antes 75	76	77	78	79	80	81	82
Andalucía	1.8	1.4	2.6	2.6	4.1	8.2	8.3	11.4
Aragón	1.4	2.0	2.6	2.6	4.9	4.3	4.9	8.9
Canarias	2.6	1.0	2.3	1.5	1.5	3.6	11.0	9.9
Cantabria	4.2	1.8	1.8	4.8	10.3	11.5	15.8	14.5
Castilla-La Mancha	6.0	0.0	10.0	6.0	10.0	6.0	10.0	10.0
Cataluña	6.0	2.3	5.0	4.6	7.8	11.3	12.1	12.5
Castilla-León	2.4	1.9	3.4	3.9	5.3	5.8	11.2	10.7
C. Madrid	3.5	2.4	4.8	6.0	9.5	11.4	11.3	12.8
C. Valenciana	2.5	3.1	3.1	6.2	8.6	13.0	11.1	14.2
Extremadura	1.3	1.3	1.3	1.8	1.8	9.7	10.1	7.0
Galicia	2.3	2.3	2.6	4.8	9.0	8.1	9.0	9.0
I. Baleares	3.1	2.7	2.7	3.9	7.0	10.2	11.4	12.1
Navarra	1.7	0.0	3.9	2.2	9.9	9.9	6.6	12.2
País Vasco	0.9	0.8	1.5	4.2	6.5	13.8	12.6	13.5
P. Asturias	6.6	3.2	6.6	9.9	9.9	11.6	8.6	8.6
R. de Murcia	1.7	1.7	4.4	2.7	7.7	15.4	9.1	13.4
La Rioja	2.3	1.1	10.3	5.7	2.3	11.5	10.3	8.0

Tabla 44(2).- Año del primer consumo de la droga primaria en función de las Comunidades Autónomas (Porcentajes). Año 1987. (continuación).

	83	84	85	86	87	Total	Número Casos
Andalucía	18.3	16.1	17.1	10.2	3.2	100.0	1600
Aragón	14.9	20.1	16.9	12.9	3.7	100.0	349
Canarias	11.7	19.6	15.8	14.8	4.6	100.0	392
Cantabria	15.2	8.5	6.7	4.2	0.6	100.0	165
Castilla-La Mancha	8.0	18.0	12.0	2.0	2.0	100.0	50
Cataluña	11.2	10.5	8.9	5.7	2.3	100.0	1510
Castilla-León	13.6	12.6	12.6	11.7	4.9	100.0	206
C. Madrid	11.8	10.2	9.4	5.4	1.4	100.0	1457
C. Valenciana	9.3	11.1	9.9	5.6	2.5	100.0	162
Extremadura	16.3	22.5	16.3	7.5	3.1	100.0	227
Galicia	12.3	13.8	13.0	9.9	3.7	100.0	910
I. Baleares	15.3	12.3	10.2	5.6	3.6	100.0	413
Navarra	11.6	12.7	13.3	12.7	3.3	100.0	181
País Vasco	13.8	11.4	11.7	8.3	0.9	100.0	665
P. Asturias	8.4	8.1	7.9	6.0	4.7	100.0	467
R. de Murcia	12.4	10.7	11.7	6.4	2.7	100.0	298
La Rioja	12.6	12.6	11.5	10.3	1.1	100.0	87

Tabla 45.- Años transcurridos entre el primer consumo y el inicio de tratamiento en función de la Comunidad Autónoma (Porcentajes). Año 1987.

	Años entre el primer consumo y el tratamiento								
	<1	1	2	3	4	5	>5	Total	Número casos
Andalucía	3.2	10.0	17.1	16.1	13.3	11.4	28.9	100.0	1599
Aragón	3.7	12.9	17.0	20.1	14.9	8.9	22.4	100.0	348
Canarias	4.6	14.8	15.8	19.6	11.7	9.9	23.5	100.0	392
Cantabria	0.6	4.2	6.7	8.5	15.2	14.5	50.3	100.0	165
Castilla-La Mancha	2.0	2.0	18.0	16.0	8.0	10.0	48.0	100.0	50
Cataluña	2.3	5.7	8.9	10.6	11.2	12.6	48.7	100.0	1505
Castilla-León	4.9	11.7	12.7	12.7	13.7	10.7	33.7	100.0	205
C. Madrid	1.4	5.4	9.4	10.2	11.8	12.9	49.9	100.0	1455
C. Valenciana	2.5	5.6	9.9	11.1	9.3	14.2	47.5	100.0	162
Extremadura	3.1	7.5	16.3	22.5	16.3	7.0	27.3	100.0	227
Galicia	3.7	9.9	13.0	13.9	12.3	9.0	38.2	100.0	909
I. Baleares	3.6	5.6	10.2	12.4	15.3	12.1	40.8	100.0	412
Navarra	3.3	12.7	13.3	12.7	11.6	12.2	34.3	100.0	181
Pais Vasco	0.9	8.3	11.7	11.4	13.8	13.5	40.3	100.0	665
P. Asturias	4.7	6.0	8.0	8.2	8.4	8.6	56.1	100.0	465
R. de Murcia	2.7	6.4	11.7	10.7	12.4	13.4	42.6	100.0	298
La Rioja	1.1	10.3	11.5	12.6	12.6	8.0	43.7	100.0	87

Tabla 46.- Antiguedad media en el consumo al iniciarse el tratamiento en función de las Comunidades Autónomas. Año 1987.

	Antiguedad en el consumo (años)
Andalucía	4.32
Aragón	4.01
Canarias	3.90
Cantabria	5.69
Castilla-La Mancha	5.86
Cataluña	5.80
Castilla-León	4.61
C. Madrid	5.68
C. Valenciana	5.44
Extremadura	4.14
Galicia	4.83
I. Baleares	5.16
Navarra	4.53
Pais Vasco	4.86
P. Asturias	6.20
R. de Murcia	5.11
La Rioja	5.26

4.TABLAS DEL INDICADOR URGENCIAS POR OPIACEOS Y COCAINA

Tabla 47.- Número total de urgencias por opiáceos y cocaína notificadas por las diferentes Comunidades Autónomas. Año 1987.

	Enero-Marzo	Abril-Junio	Julio-Sptbre.	Octubre-Diciembre
Castilla La Mancha	-	-	61	71
C. Madrid	-	-	153	-
Extremadura	18	22	36	40
I. Baleares	-	-	3	17
Navarra	-	71	242	196
País Vasco	351	489	-	-
R. de Murcia	-	24	40	17
Total	369	606	535	341

(-): No hubo notificaciones por falta de implantación del SEIT.

Tabla 48.- Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de opiáceos y cocaína. Año 1987.

Número de casos	1852
Edad media (años)	24.10
Sexo	
Hombres	80.7
Mujeres	19.3
Droga que motiva la urgencia	
Heroína	98.2
Cocaína	0.1
Otros opiáceos	0.7
Metadona	0.1
Motivo de consulta	
Síndrome de abstinencia	52.3
Sobredosis	4.3
Reacción indeseable	2.4
Problema orgánico	20.4
Problema psicopatológico	4.6
Otros	15.7
Condición legal	
Detenidos	33.6
No detenidos	66.4

Tabla 49 .- Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de heroína . Año 1987.

Número de casos	1818
Edad media (años)	24.13
Sexo	
Hombres	80.7
Mujeres	19.3
Motivo de consulta	
Síndrome de abstinencia	52.9
Sobredosis	4.2
Reacción indeseable	2.3
Problema orgánico	20.5
Problema psicopatológico	4.4
Otros	15.5
Condición legal	
Detenidos	33.7
No detenidos	66.3

Tabla 50 .- Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de cocaína . Año 1987.

Número de casos	19
Edad media (años)	23.80
Sexo	
Hombres	88.9
Mujeres	11.1
Motivo de consulta	
Síndrome de abstinencia	10.5
Sobredosis	5.3
Reacción indeseable	15.8
Problema orgánico	21.1
Problema psicopatológico	10.5
Otros	31.6
Condición legal	
Detenidos	27.8
No detenidos	72.2

Tabla 51.- Drogas primarias que han motivado los episodios de urgencias (Número y porcentajes). Año 1987.

	Número	Porcentaje
Heroína	1818	98.2
Cocaína	19	1.0
Otros opiáceos	13	0.7
Metadona	2	0.1
Total	1852	100.0

Nota: Las drogas primarias que incluye el SEIT para el indicador urgencias son, exclusivamente: heroína, cocaína, metadona y otros opiáceos.

Tabla 52 .- Drogas primarias que han motivado los episodios de urgencias por grupos de edad y sexo. (Porcentajes). Año 1987.

	Heroína	Otros Opiáceos	Cocaína	Metadona	Total	Número Casos
SEXO						
Hombres	98.1	0.8	1.1	0.0	100.0	1491
Mujeres	98.6	0.3	0.6	0.6	100.0	356
Total	98.2	0.7	1.0	0.1	100.0	1847
EDAD						
15-19	97.3	2.2	0.4	0.0	100.0	223
20-24	98.4	0.5	1.2	0.0	100.0	864
25-29	98.2	0.6	1.0	0.2	100.0	508
30-34	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	143
35-39	97.0	0.0	3.0	0.0	100.0	33
40-44	[5]	[0]	[0]	[0]	100.0	5
45-49	[6]	[0]	[0]	[0]	100.0	6
Total	98.3	0.7	1.0	0.1	100.0	1783

Tabla 53 .- Distribución por edad y sexo de los episodios de urgencias para las diferentes drogas primarias (Porcentajes). Año 1987.

	Droga primaria			
	Heroína	Otros Opiáceos	Cocaína	Metadona
SEXO				
Hombres	80.7	93.2	88.9	[0]
Mujeres	19.3	7.7	11.1	[2]
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Total casos	1814	13	18	2
EDAD				
15-19	12.4	41.7	5.9	[0]
20-24	48.5	33.3	58.8	[0]
25-29	28.5	25.0	29.4	[1]
30-34	8.2	0.0	0.0	[0]
35-39	1.8	0.0	5.9	[0]
40-44	0.3	0.0	0.0	[0]
45-49	0.3	0.0	0.0	[0]
Total	100.0	100.0	100.0	
Total casos	1753	12	17	1

Tabla 54 .- Motivos de consulta a los servicios de urgencias por grupos de edad y sexo (Porcentajes). Año 1987.

	Sobre dosis	Reac. inde.	Sindr. absti.	Probl. organ.	Probl. psico.	Otros	Total	Número casos
SEXO								
Hombres	4.4	2.0	54.2	19.3	4.1	16.2	100.0	1490
Mujeres	4.2	4.2	44.8	25.4	6.8	14.7	100.0	355
Total	4.3	2.4	52.4	20.4	4.6	15.7	100.0	1845
EDAD								
15-19	6.7	2.7	51.1	19.3	4.5	15.6	100.0	223
20-24	3.6	2.9	51.1	21.0	4.6	16.7	100.0	861
25-29	4.3	2.0	50.2	23.2	4.9	15.4	100.0	508
30-34	3.5	0.7	56.6	19.6	4.2	15.4	100.0	143
35-39	0.0	3.0	69.7	6.1	6.1	15.2	100.0	33
40-44	[0]	[0]	[4]	[0]	[1]	[0]	100.0	5
45-49	[0]	[0]	[6]	[0]	[0]	[0]	100.0	6
Total	4.1	2.5	51.9	20.9	4.7	15.8	100.0	1780

Tabla 55.- Motivos de consulta a los servicios de urgencias segun la droga primaria (Porcentajes). Año 1987.

	HEROINA	COCAINA
Sobredosis	4.2	5.6
R. Indeseable	2.3	16.7
S. abstinencia	52.9	11.1
P. psicológico	4.4	11.1
P. orgánico	20.5	22.2
Otros	15.6	33.3
Total	100.0	100.0
Número casos	1816	18

(*) No se incluyen las otras drogas por el bajo número de inicios de tratamiento

Tabla 56.- Condición legal de los casos atendidos en urgencias por grupos de edad y sexo. (Porcentajes). Año 1987

	Detenido	No detenido	Total	Número casos
SEXO				
Hombres	36.7	63.3	100.0	1373
Mujeres	20.7	79.3	100.0	323
Total	33.7	66.3	100.0	1696
EDAD				
15-19	28.2	71.8	100.0	209
20-24	34.1	65.9	100.0	788
25-29	34.3	65.7	100.0	464
30-34	35.6	64.4	100.0	132
35-39	26.7	73.3	100.0	30
40-44	60.0	40.0	100.0	5
45-49	100.0	0.0	100.0	6
Total	33.7	66.3	100.0	1634

Tabla 57.- Condición legal de los casos atendidos en urgencias según la droga primaria. (Porcentajes). Año 1987.

	Detenido	No detenido	Total	Número casos
Heroína	33.7	66.3	100.0	1667
Cocaína	27.8	72.2	100.0	18
Metadona	[1]	[1]		2
Otros opiáceos	23.1	76.9	100.0	13

Tabla 58.- Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de opiáceos y cocaína en Castilla- La Mancha. Año 1987.

Número de casos	113
Edad media (años)	23.70
Sexo	
Hombres	89.5
Mujeres	10.5
Droga que motiva la urgencia	
Heroína	94.7
Cocaína	0.0
Otros opiáceos	5.3
Metadona	0.0
Motivo de consulta	
Síndrome de abstinencia	59.4
Sobredosis	1.5
Reacción indeseable	2.3
Problema orgánico	5.3
Problema psicopatológico	2.3
Otros	29.3
Condición legal	
Detenidos	55.6
No detenidos	44.4

Tabla 59.- Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de opiáceos y cocaína en Extremadura. Año 1987.

Número de casos	116
Edad media (años)	23.30
Sexo	
Hombres	76.7
Mujeres	23.3
Droga que motiva la urgencia	
Heroína	99.1
Cocaína	0.0
Otros opiáceos	0.0
Metadona	0.9
Motivo de consulta	
Síndrome de abstinencia	66.1
Sobredosis	2.6
Reacción indeseable	6.0
Problema orgánico	6.9
Problema psicopatológico	6.9
Otros	15.5
Condición legal	
Detenidos	43.1
No detenidos	56.9

Tabla 60.- Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de opiáceos y cocaína en C. de Madrid. Año 1987.

Número de casos	153
Edad media (años)	24.16
Sexo	
Hombres	78.1
Mujeres	21.9
Droga que motiva la urgencia	
Heroína	93.5
Cocaína	2.6
Otros opiáceos	3.9
Metadona	0.0
Motivo de consulta	
Síndrome de abstinencia	8.6
Sobredosis	23.8
Reacción indeseable	3.3
Problema orgánico	46.4
Problema psicopatológico	2.6
Otros	15.2
Condición legal	
Detenidos	55.6
No detenidos	44.4

Tabla 61.- Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de opiáceos y cocaína en I. Baleares. Año 1987.

Número de casos	20
Edad media (años)	25.40
Sexo	
Hombres	85.5
Mujeres	15.0
Droga que motiva la urgencia	
Heroína	100.0
Cocaína	0.0
Otros opiáceos	0.0
Metadona	0.0
Motivo de consulta	
Síndrome de abstinencia	75.0
Sobredosis	0.0
Reacción indeseable	0.0
Problema orgánico	0.0
Problema psicopatológico	10.0
Otros	15.0
Condición legal	
Detenidos	20.0
No detenidos	80.0

Tabla 62.- Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de opiáceos y cocaína en Navarra. Año 1987.

Número de casos	510
Edad media (años)	25.00
Sexo	
Hombres	82.4
Mujeres	16.6
Droga que motiva la urgencia	
Heroína	98.6
Cocaína	1.2
Otros opiáceos	0.2
Metadona	0.0
Motivo de consulta	
Síndrome de abstinencia	97.6
Sobredosis	0.0
Reacción indeseable	0.2
Problema orgánico	0.2
Problema psicopatológico	0.4
Otros	1.6
Condición legal	
Detenidos	57.4
No detenidos	42.6

Tabla 63.- Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de opiáceos y cocaína en el País Vasco. Año 1987.

Número de casos	841
Edad media (años)	23.70
Sexo	
Hombres	78.7
Mujeres	21.3
Droga que motiva la urgencia	
Heroína	99.2
Cocaína	0.7
Otros opiáceos	0.0
Metadona	0.1
Motivo de consulta	
Síndrome de abstinencia	33.3
Sobredosis	3.6
Reacción indeseable	3.1
Problema orgánico	31.3
Problema psicopatológico	7.6
Otros	21.1
Condición legal	
Detenidos	11.1
No detenidos	88.9

Tabla 64.- Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de opiáceos y cocaína en R. Murcia. Año 1987.

Número de casos	81
Edad media (años)	23.00
Sexo	
Hombres	86.4
Mujeres	13.6
Droga que motiva la urgencia	
Heroína	97.1
Cocaína	1.2
Otros opiáceos	1.2
Metadona	0.0
Motivo de consulta	
Síndrome de abstinencia	17.3
Sobredosis	11.1
Reacción indeseable	3.7
Problema orgánico	35.8
Problema psicopatológico	2.5
Otros	29.6
Condición legal	
Detenidos	11.1
No detenidos	88.9

Tabla 65.- Drogas primarias que han motivado las urgencias por drogas en las diferentes Comunidades Autónomas. (Porcentajes). Año 1987.

	Heroína	Otros Opiáceos	Cocaína	Metadona	Total	Número Casos
Castilla-La Mancha	94.7	5.3	0.0	0.0	100.0	133
C. Madrid	93.5	2.6	3.9	0.0	100.0	153
Extremadura	99.1	0.0	0.0	0.9	100.0	116
I. Baleares	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	20
Navarra	98.6	0.2	1.2	0.0	100.0	509
País Vasco	99.2	0.0	0.7	0.1	100.0	840
R. de Murcia	97.5	1.2	1.2	0.0	100.0	81

Tabla 66.- Distribución por grupos de edad de los casos atendidos en urgencias por consumo de drogas en la diferentes Comunidades Autónomas. (Porcentajes). Año 1987.

	Grupos de edad								
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45	45-49	Total	Número casos
Castilla La Mancha	16.5	45.1	30.8	6.8	0.8	0.0	0.0	100.0	133
C. Madrid	10.1	42.3	40.9	6.0	0.7	0.0	0.0	100.0	149
Extremadura	11.3	64.9	17.5	5.2	0.0	1.0	0.0	100.0	97
I. Baleares	5.0	50.0	25.0	10.0	10.0	0.0	0.0	100.0	20
Navarra	10.7	46.3	27.9	9.9	3.4	0.6	1.3	100.0	477
País Vasco	12.7	50.2	27.7	7.7	1.6	0.0	0.0	100.0	826
R. de Murcia	22.2	39.5	27.2	8.6	0.0	0.6	1.3	100.0	81

Tabla 67.- Sexo de los casos atendidos en urgencias por consumo de drogas en las diferentes Comunidades Autónomas (Porcentajes). Año 1987.

	Hombres	Mujeres	Total	Número casos
Castilla La Mancha	89.5	10.5	100.0	133
C. Madrid	78.1	21.9	100.0	151
Extremadura	76.7	23.3	100.0	116
I. Baleares	85.0	15.0	100.0	20
Navarra	82.4	17.6	100.0	507
País Vasco	78.7	21.3	100.0	839
R. de Murcia	86.4	13.6	100.0	81

Tabla 68.- Motivo de consulta de las urgencias por drogas en las diferentes Comunidades Autónomas (Porcentajes). Año1987.

	Sobre dosis	Reac. inde.	Sindr. abst.	Probl. organ.	Probl. psico.	Otras	Total	Número casos
Castilla-La Mancha	1.5	2.3	59.4	5.3	2.3	29.3	100.0	133
C. Madrid	23.8	3.3	8.6	46.4	2.6	15.2	100.0	151
Extremadura	2.6	6.0	62.1	6.9	6.9	15.5	100.0	116
I. Baleares	0.0	0.0	75.0	0.0	10.0	15.0	100.0	20
Navarra	0.0	0.2	97.6	0.2	0.4	1.6	100.0	508
País Vasco	3.6	3.1	33.3	31.3	7.6	21.1	100.0	840
R. de Murcia	11.1	3.7	17.3	35.8	2.5	29.6	100.0	81

Tabla 69.- Condición legal de los casos atendidos en urgencias en las diferentes Comunidades Autónomas. (Porcentajes.) Año1987.

	No Detenido	Detenido	Total	Número casos
Castilla La Mancha	44.4	55.6	100.0	133
C. Madrid	83.4	16.6	100.0	145
Extremadura	56.9	43.1	100.0	116
I. Baleares	80.0	20.0	100.0	20
Navarra	42.6	57.4	100.0	509
País Vasco	83.0	17.0	100.0	696
R. de Murcia	88.9	11.1	100.0	81

5. COBERTURA

INTRODUCCION

En un sistema de información basado en la notificación de casos como es el SEIT, una de las limitaciones importantes es la de no permitir la comparación entre las distintas Comunidades Autónomas, ésto está en parte determinado por diferencias en la cobertura del Sistema, pudiendo ser ésta debida a la falta de integración de algunos centros en los Planes Autónomicos respectivos (por lo tanto no notificarían) o estando incluidos y debiendo de notificar no lo hagan.

Así para el logro de los objetivos expuestos con anterioridad es fundamental que la cobertura o relación entre el número de centros que han declarado casos y los centros donde se inician tratamientos (y, consiguientemente, deben declarar) sea del 100% .

Es clara la importancia de la realización de estudios sobre la cobertura del sistema, ya que no va a haber sólo problemas de comparabilidad sino que también va a influir sobre el número de casos notificados, pues tanto incrementos en la implantación del sistema (que se puede traducir en un aumento del número de casos que inician tratamiento) como subnotificaciones por parte de los centros que la efectuaban regularmente (con la consecuente disminución de los casos declarados) nos van a impedir conseguir uno de los objetivos del sistema de información que es el conocer de manera fiable y válida **las evoluciones temporales del consumo a nivel de cada Comunidad Autonóma.**

Por tanto el concepto de cobertura al que nos referimos no es un concepto estático relativo únicamente al número de centros declarantes (implantación), sino que también abarca el número de casos declarados por cada centro (para poder conocer los problemas de subnotificación que pudieran existir) y por supuesto incluye, por considerarlo fundamental, el monitorizar la situación a lo largo del tiempo (permitiendo de esta manera conocer la periodicidad, estabilidad y continuidad de la cobertura).

Para conseguir todo ello se han construido una serie de Indicadores, que van a permitir comparar los datos de un año a otro (previo establecimiento de unos criterios mínimos). Siendo por otra parte, una muy útil herramienta de trabajo ya que conociendo la situación en que nos encontramos, se podrán fijar objetivos para el futuro.

Los Indicadores se han agrupado en tres grupos según el tipo de información que nos proporcionan:

* Indicadores de implantación:

1. Porcentaje de centros declarantes.

Relación existente entre el número de centros adscritos al sistema de información y el número de centros que han notificado al menos un caso.

Este indicador permite conocer tanto a nivel estatal como autónomico la implantación lograda por el sistema, pero tiene el problema de que no indica como ha evolucionado esta cobertura a lo largo del año.

En esta relación (número de centros que han declarado/número de centros que deben declarar) es posible establecer diferentes niveles, ya que el denominador puede ser cualquiera de las siguientes alternativas:

a) Cualquier centro público o privado (subvencionado) en que se inicien tratamientos.

b) Centros que durante el año 1987 tendrían que haber declarado, ya que estaban adscritos al sistema.

Según el protocolo del SEIT deberían realizar notificación todos los centros, públicos y privados subvencionados de tratamiento ambulatorio, es decir, debería de corresponder con el apartado b). Pero la realidad nos muestra que la implantación de cualquier sistema de información requiere un tiempo de rodaje para lograr su óptimo funcionamiento, así se van incorporando nuevos centros al sistema (ya sean de nueva creación o ya existentes), y a su vez irá mejorando la calidad (entendida como una mejora del proceso global) en la declaración de los centros que ya la realizaban.

* Indicadores de periodicidad:

2. **Porcentaje de centros que notifican los cuatro trimestres.**

Se obtiene de dividir el número de centros que a lo largo del período en estudio han declarado casos en los cuatro trimestres, entre el número de centros que han declarado al menos un caso en alguno de los trimestres. Este es uno de los indicadores que sirve para estudiar la evolución de la declaración en el tiempo, pues cuanto mayor sea este porcentaje, mayor será la continuidad de la notificación.

3. **Porcentaje de centros que no declaran al trimestre siguiente.**

Relación entre el número de centros que tras declarar en un trimestre no lo hace en el trimestre siguiente, y el número total de centros que han declarado algún caso. Al igual que el anterior es un indicador de la evolución, pues conforme aumente este porcentaje, mayor será la irregularidad en la declaración y por tanto en la cobertura del sistema.

4. **Porcentaje de semanas declaradas por CCAA.**

Relación entre el número de semanas en que se ha declarado al menos un caso, y el número total de semanas en que teóricamente se podía haber notificado (son 14 semanas para el primer trimestre y 13 para los otros tres, en total son 53 semanas para el año 1987). Se trata del tercer indicador que mide la evolución de la cobertura, pues cuanto más se acerque este porcentaje al 100% mejor será la situación del sistema de información.

* Indicador de intensidad:

5. **Número medio de casos declarados por centro.**

Se obtiene del cálculo de la media de casos notificados por cada centro declarante en todo el período de estudio y para cada Comunidad Autónoma. La utilidad de este indicador es la de cuantificar lo que contribuye cada centro al SEIT.

Para poder llevar a cabo toda la filosofía anteriormente expuesta, los datos que se presentan a continuación, se desglosan en seis tablas que dan una visión globalizadora y desde distintos puntos de vista (diacrónico y sincrónico) del estado actual de la cobertura del SEIT.

DATOS DE COBERTURA

Tabla 70.- Centros adscritos al SEIT y centros declarantes en las diferentes Comunidades Autónomas.

COMUNIDAD AUTONOMA	Num. de centros adscritos.	Num. de centros declarantes	% Centros declarantes
Andalucía	26	16	61
Aragón	9	9	100
Canarias	9	8	89
Cantabria	15	10	67
C.La Mancha	9	4	44
Cataluña	51	39	76
Cast. y León	51	23	45
C.de Madrid	36	33	92
C.Valenciana	29	9	31
Extremadura	3	3	100
Galicia	12	12	100
I. Baleares	15	10	67
Navarra	8	8	100
País Vasco	25	25	100
P.de Asturias	12	12	100
R.de Murcia	7	7	100
La Rioja	3	3	100
TOTAL ESTATAL	308	224	73

Tabla 71(1).- Casos declarados por Centro y Comunidad Autónoma en los diferentes trimestres del año (porcentaje).(continuación página siguiente).

COMUNIDAD AUTONOMA	TRIMESTRE PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	TOTAL ANUAL
Andalucía					
1	-	6.2	6.6	3	5.2
2	-	9.5	9.1	13.8	10.8
3	-	7.7	8.9	10.4	9
5	-	9.7	13.5	9.3	10.8
6	-	3.5	5.2	5.8	4.8
7	-	12.8	17.1	13.2	14.3
8	-	18.8	19.7	23.4	20.6
9	-	0.4	0.2	-	0.2
11	-	-	0.2	-	0.1
12	-	4	3.7	4.1	3.9
13	-	4.2	2.7	4.1	3.7
15	-	0.9	-	-	0.3
18	-	1.5	1.2	1.5	1.4
20	-	6.2	3.9	6.9	5.7
21	-	14.6	4	-	6.3
26	-	-	4.2	4.6	2.9
Total %	-	100	100	100	100
N	-	547	519	538	1.604
Aragón					
2201	2.1	3.7	2.7	0.9	2.3
2202	6.2	6.2	1.8	1.8	3.8
2204	2.1	1.2	3.5	1.8	2.3
4401	-	-	1.8	-	0.5
5001	19.6	18.5	4.4	0.9	10
5002	39.2	38.3	23	33	32.8
5003	1	-	2.7	0.9	1.3
5004	-	1.2	44.2	39.4	23.5
5005	29.9	30.9	15.9	21.1	23.8
Total %	100	100	100	100	100
N	97	81	113	109	400

Tabla 71(2).- Casos declarados por Centro y Comunidad Autónoma en los diferentes trimestres del año (porcentaje).(continuación página siguiente).

COMUNIDAD AUTONOMA	TRIMESTRE PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	TOTAL ANUAL
Canarias					
103	0.9	-	-	-	0.2
106	32.1	57.4	48.6	38.8	42
121	-	-	5.6	13.7	6.1
501	49.1	27.8	29	37.4	37.1
502	1.8	5.6	3.7	-	2.2
504	8	1.9	4.7	5.8	5.6
505	7.1	7.4	4.7	3.6	5.3
608	0.9	-	3.7	0.7	1.5
Total %	100	100	100	100	100
N	112	54	107	139	412
Cantabria					
1	51.7	51.5	48.4	60.5	53.3
2	18.3	12.1	19.4	11.6	15.6
3	30	36.4	32.3	27.9	31.1
Total %	100	100	100	100	100
N	60	33	31	43	167
Castilla La Mancha					
11	-	-	14.8	4.2	9.8
31	-	-	25.9	33.3	29.4
43	-	-	25.9	16.7	21.6
44	-	-	33.3	45.8	39.2
Total %	-	-	100	100	100
N	-	-	27	24	51

Tabla 71(3).- Casos declarados por Centro y Comunidad Autónoma en los diferentes trimestres del año (porcentaje).(continuación página siguiente).

COMUNIDAD AUTONOMA	TRIMESTRE PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	TOTAL ANUAL
Cataluña					
1	21	16.9	11.6	8.9	12.9
2	-	2.2	4.8	8.3	5
3	0.3	-	3	8.3	4.3
4	-	-	2.5	3.3	2
5	11.2	15.1	8.4	7.1	9.3
6	10.5	7.1	1.8	-	3.4
7	-	-	2	2.3	1.5
8	12.9	14.2	11.1	9	11
9	5.6	5.3	3.5	2.6	3.8
10	-	-	4.1	2.6	2.1
11	-	-	1	3.2	1.6
12	3.8	2.7	2.5	2.4	2.7
13	-	-	-	0.9	0.4
14	-	-	-	0.2	0.1
15	6.6	4.4	4.6	3.3	4.4
16	3.8	6.2	9.1	5.6	6.2
17	-	-	1.8	3.2	1.8
18	6.6	4.4	2.3	0.3	2.5
19	1.4	0.9	2	2.1	1.8
20	3.5	1.3	3.8	2.3	2.7
21	-	-	0.3	-	0.1
1001	-	2.2	0.8	0.5	0.7
1002	0.3	0.4	-	7.2	3.2
1003	2.4	3.1	4.1	3.6	3.4
1005	0.3	-	-	0.2	0.1
1006	-	-	-	2.3	1
1007	3.5	1.8	1.8	0.6	1.6
1009	-	-	-	0.2	0.1
1010	-	1.8	1	3.8	2.1
1011	0.3	0.4	0.5	0.3	0.4
1012	1	1.3	1.8	0.9	1.2
1013	-	-	0.5	0.3	0.3
1014	-	4	3.5	0.8	1.8
1015	0.3	1.8	1.3	0.6	0.9
1016	-	-	-	0.8	0.3
1027	-	-	0.8	0.2	0.3
1028	-	-	1.5	0.2	0.4
1029	1.4	-	0.8	-	0.4
1031	2.8	2.2	1.5	2.6	2.3
Total %	100	100	100	100	100
N	286	225	395	666	1.572

Tabla 71(4).- Casos declarados por Centro y Comunidad Autónoma en los diferentes trimestres del año (porcentaje).(continuación página siguiente).

COMUNIDAD AUTONOMA	TRIMESTRE PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	TOTAL ANUAL
Castilla y León					
3	-	1.9	-	-	0.5
4	-	1.9	-	-	0.5
5	-	-	2.2	-	0.5
6	-	-	2.2	-	0.5
7	-	1.9	2.2	2.4	1.4
24	-	1.9	-	-	0.5
29	16.4	15.4	10.9	-	11.6
31	6	7.7	13	21.4	11.1
38	-	-	-	2.4	0.5
42	13.4	3.8	8.7	2.4	7.7
53	16.4	15.4	15.2	19	16.4
59-60	7.5	5.8	4.3	-	4.8
61	3	-	4.3	-	1.9
64	1.5	-	-	-	0.5
68	3	1.9	6.5	-	2.9
81	4.5	1.9	-	-	1.9
82	4.5	19.2	8.7	-	8.2
83	3	1.9	-	-	1.4
84	-	7.7	8.7	2.4	4.3
85	6	3.8	-	9.5	4.8
93	7.5	-	13	31	11.6
94	4.5	-	-	4.8	2.4
95	3	7.7	-	4.8	3.9
Total %	100	100	100	100	100
N	67	52	46	42	207

Tabla 71(5).- Casos declarados por Centro y Comunidad Autónoma en los diferentes trimestres del año (porcentaje).(continuación página siguiente).

COMUNIDAD AUTONOMA	TRIMESTRE PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	TOTAL ANUAL
C. de Madrid					
101	13.4	9.8	7.1	6.7	9.2
102	6.5	5.2	7.7	2.9	5.4
103	1.8	1.4	1.4	2.9	2
104	1.8	0.3	2	0.9	1.2
105	5	4.3	2.3	3.1	3.7
106	3.9	5.7	4.9	2.9	4.3
107	2.6	3.2	1.1	2.2	2.3
108	4.2	5.2	3.7	2.7	3.9
109	6.8	4.6	6.3	4.2	5.4
110	13.4	5.5	5.1	8.9	8.4
111	1.8	4	1.4	3.6	2.7
112	-	-	1.1	0.4	0.4
113	-	3.7	1.4	1.1	1.5
114	-	-	5.1	2.4	1.9
130	0.8	0.3	-	0.4	0.4
131	5.8	3.7	-	1.8	2.8
132	0.8	0.9	0.9	-	0.6
134	2.6	2	1.4	1.6	1.9
136	0.5	2	0.9	0.2	0.9
138	1.6	0.6	0.9	1.1	1
139	-	0.9	2	2.7	1.4
140	0.8	8	9.7	7.6	6.5
141	2.1	5.7	4.6	6.2	4.7
142	2.4	1.1	1.4	0.9	1.4
143	1.3	0.3	1.1	1.6	1.1
144	1.8	2.0	6.6	3.8	3.5
145	-	3.7	2.3	4.7	2.7
146	-	-	-	4.5	1.3
150	3.9	5.2	3.7	3.8	4.1
301	1.6	-	-	-	0.4
501	1.8	1.1	2.3	2.9	2.1
1501	-	0.9	3.7	6.2	2.9
5001	11	8.6	7.7	5.1	8
Total %	100	100	100	100	100
N	382	348	350	449	1.529

Tabla 71(6).- Casos declarados por Centro y Comunidad Autónoma en los diferentes trimestres del año (porcentaje).(continuación página siguiente).

COMUNIDAD AUTONOMA	TRIMESTRE PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	TOTAL ANUAL
C. Valenciana					
51	-	-	-	0.6	0.6
81	-	-	-	1.2	1.2
171	-	-	-	13.5	13.5
251	-	-	-	38	38
252	-	-	-	4.3	4.3
281	-	-	-	4.9	4.9
501	-	-	-	23.3	23.3
502	-	-	-	4.3	4.3
521	-	-	-	9.8	9.8
Total %	-	-	-	100	100
N	-	-	-	163	163
Extremadura					
111	59.4	56.1	36.8	32.5	44.4
112	40.6	43.9	26.5	20.8	31.2
113	-	-	36.8	46.8	24.4
Total %	100	100	100	100	100
N	64	41	68	77	250
Galicia					
150001	19.5	16.5	20.7	17.9	18.7
150002	5.9	10.2	7.3	12.5	9
150003	11.3	10.7	5.4	1.2	6.8
150004	0.5	1.9	1.9	2.3	1.7
150005	2.3	2.9	0.4	2.7	2
270006	6.3	4.9	2.7	4.7	4.6
320007	5.4	6.8	9.2	9.3	7.8
360008	21.3	15.5	17.2	20.2	18.6
360009	22.2	23.3	26.8	26.8	25
360010	1.8	2.9	1.9	-	1.6
360011	1.4	2.4	4.2	-	2
360012	2.3	1.9	2.3	2.3	2.2
Total %	100	100	100	100	100
N	221	206	261	257	945
I. Baleares					
7	-	-	-	6.7	1.8
28	-	20.2	11.8	-	9.9
29	-	4	5.9	4.2	4.7
34	-	-	-	5	1.4
90	-	-	-	15	4.1
93	-	30.3	38.9	30.8	32.9
94	-	-	16.3	13.3	11
96	100	37.4	21.2	25	29.7
98	-	7.1	4.9	-	3.8
99	-	-	1	-	0.5
Total %	100	100	100	100	100
N	22	98	203	120	443

Tabla 71(7).- Casos declarados por Centro y Comunidad Autónoma en los diferentes trimestres del año (porcentaje).(continuación página siguiente).

COMUNIDAD AUTONOMA	TRIMESTRE PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	TOTAL ANUAL
Navarra					
1	6.4	8.3	2.8	12.8	7.7
2	12.8	14.6	5.6	10.5	10.6
3	28.2	10.4	40.3	25.6	27.5
4	3.8	4.2	4.2	8.1	5.3
5	15.4	33.3	23.6	18.6	21.5
6	-	-	1.4	12.8	4.2
7	7.7	6.3	4.2	5.8	6
8	25.6	22.9	18.1	5.8	17.3
Total %	100	100	100	100	100
N	78	48	72	86	284
Pais Vasco					
010139	7.2	8.7	-	-	7.8
200073	-	0.9	-	-	0.4
200081	0.5	-	-	-	0.3
200082	0.2	0.3	-	-	0.3
200106	0.2	-	-	-	0.1
200113	0.5	0.6	-	-	0.5
200114	0.9	2.5	-	-	1.6
200122	1.2	1.2	-	-	1.2
200123	1.4	1.5	-	-	1.5
200171	4.6	8.4	-	-	6.2
200172	7.4	3.7	-	-	5.8
480001	8.6	4	-	-	6.6
480007	0.7	1.9	-	-	1.2
480010	3.7	-	-	-	2.1
480015	-	5.3	-	-	2.3
480021	3.5	1.9	-	-	2.8
480022	5.3	9	-	-	6.9
480043	5.1	4.3	-	-	4.8
480053	2.1	1.9	-	-	2
480055	0.9	-	-	-	0.5
480065	2.5	2.5	-	-	2.5
480068	1.6	1.9	-	-	1.7
480150	7.6	10.2	-	-	8.7
480152	17.1	15.5	-	-	16.4
480154	17.1	13.9	-	-	15.8
Total %	100	100	-	-	100
N	432	323	-	-	755

Tabla 71(8).- Casos declarados por Centro y Comunidad Autónoma en los diferentes trimestres del año (porcentaje).(continuación).

COMUNIDAD AUTONOMA		TRIMESTRE PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	TOTAL ANUAL
P. de Asturias						
11		-	0.9	1.7	0.7	0.8
21		1.8	0.9	0.8	-	0.8
31		21.6	14.4	16	16.9	17.2
41		9	15.3	12.6	22.5	15.3
42		9.9	13.5	16.8	14.1	13.7
51		36	28.8	24.4	17.6	26.1
52		2.7	5.4	4.2	4.9	4.3
53		-	2.7	5.9	8.5	4.6
61		1.8	1.8	4.2	-	1.9
71		6.3	7.2	7.6	10.6	8.1
81		10.8	9	5.9	2.8	6.8
82		-	-	-	1.4	0.4
Total	%	100	100	100	100	100
	N	111	111	119	142	483
R. de Murcia						
11		52.4	64.1	84.4	25.3	48.7
21		9.5	2.6	-	19.7	11.3
22		14.3	10.3	1	5.6	5.9
31		-	10.3	5.2	3.9	4.5
51		14.3	2.6	6.3	1.7	4.5
52		9.5	10.3	3.1	6.7	6.5
62		-	-	-	37.1	18.6
Total	%	100	100	100	100	100
	N	41	39	96	178	355
La Rioja						
1		77.8	37.9	68.4	48.6	54.4
2		-	17.2	-	-	4.9
3		22.2	44.8	31.6	51.4	40.8
Total	%	100	100	100	100	100
	N	18	29	19	37	103
TOTAL ESTATAL		1.992	2.235	2.426	3.070	9.723

Tabla 72.- Distribución de los centros según el número de trimestres declarados para las diferentes Comunidades Autónomas (porcentaje).

COMUNIDAD AUTONOMA	TRIMESTRES CUATRO	TRES	DOS	UNO	TOTAL NUMERO CENTROS
Andalucía	-	68	19	12	16
Aragón	67	22	-	11	9
Canarias	50	25	12	12	8
Cantabria	100	-	-	-	3
C.La Mancha	-	-	100	-	4
Cataluña	41	18	26	15	39
Cast. y León	13	39	17	30	23
C.de Madrid	67	18	9	6	33
C.Valenciana	-	-	-	100	9
Extremadura	67	-	33	-	3
Galicia	83	17	-	-	12
I. Baleares	10	20	30	40	10
Navarra	87	-	13	-	8
Pais Vasco	-	-	73	24	25
P. Asturias	58	33	-	8	12
R.de Murcia	57	28	-	14	7
La Rioja	67	-	-	33	3
TOTAL ESTATAL	39	21	22	18	224

Nota.- Los porcentajes se han obtenido con respecto al total de centros que ha declarado al menos un caso.

Tabla 73.- Centros que tras notificar en un trimestre no declaran al siguiente (número y porcentaje).

COMUNIDAD AUTONOMA	Número	Porcentaje
Andalucía	4	25
Aragón	2	22.2
Canarias	3	37.5
Cantabria	-	-
C. La Mancha	-	-
Cataluña	6	15.3
Cast. y León	17	73.9
C. de Madrid	4	12.1
C. Valenciana	-	-
Extremadura	-	-
Galicia	2	16.6
I. Baleares	3	30
Navarra	-	-
Pais Vasco	4	16
P. de Asturias	2	16.6
R.de Murcia	1	14.2
La Rioja	1	33.3
TOTAL ESTATAL	49	21.8

Nota. Cada centro se contabiliza una sola vez, así un centro que declare solamente el primer y tercer trimestre se cuenta solo una vez en el numerador.

Tabla 74.- Número de semanas en las cuales se ha notificado, distribuidas por Comunidad Autónoma y trimestre (porcentaje).

COMUNIDAD AUTONOMA	TRIMESTRE				TOTAL ANUAL
	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	
Andalucía	-	100	100	100	100
Aragón	100	100	100	100	100
Canarias	100	100	100	100	100
Cantabria	79	76	84	92	83
C.La Mancha	-	-	92	76	84
Cataluña	100	100	100	100	100
Cast. y León	100	92	92	76	90
C.de Madrid	93	100	100	100	98
C.Valenciana	-	-	-	69	69
Extremadura	100	92	100	92	96
Galicia	100	100	100	100	100
I. Baleares	93	76	100	100	92
Navarra	86	100	100	92	94
Pais Vasco	100	100	-	-	100
P. de Asturias	100	100	100	100	100
R.de Murcia	79	100	92	100	92
La Rioja	64	69	84	84	75

Nota. El número máximo de semanas declaradas por CCAA en todo el año sería de 53, a excepción de las CCAA de: Andalucía (39), Castilla la Mancha (26), Comunidad Valenciana (13) y Pais Vasco (26). El cálculo del porcentaje de semanas declaradas se ha hecho respecto a este número máximo de semanas. Para cada trimestre el número máximo de semanas es de 13 excepto para el primero que es de 14 semanas.

Tabla 75.- Número medio de casos declarados por centro, según Comunidad Autónoma y trimestre.

COMUNIDAD AUTONOMA	TRIMESTRE PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	TOTAL ANUAL
Andalucía	-	39	35	45	100
Aragón	14	12	13	14	44
Canarias	16	11	15	23	52
Cantabria	20	11	10	14	56
C.La Mancha	-	-	7	6	13
Cataluña	14	10	12	19	40
Cast. y León	4	3	4	4	9
C.de Madrid	15	12	12	14	46
C.Valenciana	-	-	-	18	18
Extremadura	32	21	23	22	83
Galicia	18	17	22	26	79
I. Baleares	22	20	29	17	44
Navarra	11	7	9	11	36
Pais Vasco	19	15	-	-	30
P. de Asturias	12	10	11	14	40
R.de Murcia	8	7	19	25	51
La Rioja	9	10	10	19	34
TOTAL ESTATAL	14	14	15	18	43