

SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN
SOBRE TOXICOMANÍAS (SEIT)
INFORME AÑO 1996

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Ministerio del Interior

**GESTIÓN, DESARROLLO DEL SISTEMA A NIVEL
CENTRAL Y ELABORACIÓN DEL INFORME**

Luis Royuela
Casto López
Gregorio Barrio
Luis de la Fuente

**GESTIÓN, DESARROLLO DEL SISTEMA EN LAS
COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

Andalucía:	Andrés Candau Mercedes Suárez
Aragón:	Javier Toledo
Asturias:	Margarita Eguiagaray
Baleares:	Francisca González Sebastián Soler
Canarias:	Milagros Domínguez Pedro Medina
Cantabria:	César Pascual
Castilla-La Mancha:	Carlos Alonso
Castilla y León:	Ana Álvarez
Cataluña(*):	Josep M ^a Suelves Xavier Ayneto
C.Valenciana:	Lidón Calduch
País Vasco:	Beatriz Sastre Covadonga Audicana Nerea Larrañaga
Extremadura:	Tomás Rodríguez
Galicia:	Indalecio Carrera Jaime Fraga
Rioja:	Carmen Gutierrez
Madrid:	Ana Vich
Murcia:	J.Francisco Correa Carmen Navarro
Navarra:	Miguel Martínez
Ceuta:	J. Carlos Pérez
Melilla	M ^a Cruz Escribano

(*) Los datos del Indicador Urgencias y del Indicador Mortalidad correspondientes al municipio de Barcelona fueron recogidos y procesados por el Servicio de Información Sanitaria del Instituto Municipal de la Salud.

TRATAMIENTO DE TEXTOS Y GRÁFICOS:

Eva Sánchez

El contenido de este volumen puede ser reproducido o copiado sin permiso, siempre que se mencione la referencia siguiente:

"DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (DGPNSD). Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). Informe año 1996. Madrid, 1997"

La base de datos del SEIT está disponible en soporte magnético para todos aquellos profesionales e investigadores que quieran realizar estudios específicos. Para su utilización, consultar las normas del Anexo IX de este informe y contactar con:

GABINETE DEL DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (DGPNSD). C/ Recoletos, 22. Madrid-28001

INFORMACIÓN: Para obtener información sobre el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) contactar con:

GABINETE DEL DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (DGPNSD). C/ Recoletos, 22. Madrid-28001

También puede obtenerse información en los servicios relacionados en el Anexo X.

AGRADECIMIENTOS: El desarrollo del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) es posible gracias al esfuerzo diario y anónimo, que realizan muchas personas en diversas Instituciones: Centros de Tratamiento de Drogodependencias, Servicios de Urgencia de los Hospitales, Institutos Anatómico-Forenses, Departamentos del Instituto Nacional de Toxicología, Planes Municipales de Drogodependencias, etc. La relación de los servicios e instituciones colaboradoras aparece en el Anexo V.

Este informe no es más que una presentación elaborada de la información recogida por los trabajadores de esas Instituciones. Nuestro más sincero agradecimiento a todos ellos.

ÍNDICE

Página

Índice	
Índice de figuras	
Índice de tablas	
1. DESCRIPCIÓN DEL SEIT	
I. Introducción.	
II. Metodología.	
Objetivos.	
Indicador Tratamiento por opiáceos o cocaína.	
Indicador Urgencias por opiáceos o cocaína.	
Indicador Mortalidad por opiáceos o cocaína.	
III. Información que proporciona el SEIT.	
IV. Limitaciones de los datos del SEIT.	
V. Bibliografía.	
2. RESULTADOS MÁS IMPORTANTES DEL SEIT PARA 1995	
Indicador Admisiones a Tratamiento por opiáceos o cocaína.	
Indicador Urgencias por opiáceos o cocaína.	
Indicador Mortalidad por opiáceos o cocaína.	
3. TABLAS DEL INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR OPIÁCEOS O COCAÍNA	
Tablas globales.	
Tablas por Comunidades Autónomas.	
4. TABLAS DEL INDICADOR URGENCIAS POR OPIÁCEOS O COCAÍNA	
Tablas globales.	
Tablas por Comunidades Autónomas.	
5. TABLAS DEL INDICADOR MORTALIDAD POR OPIÁCEOS O COCAÍNA	
Tablas globales.	
Tablas por ciudades.	
6. ANEXOS	
I. Cobertura	
Descripción.	
Resultados.	
Tablas de cobertura.	
II. Indicaciones para el uso de las tablas	
III. Definición de los términos utilizados	
IV. Hojas de notificación	
V. Centros participantes de cada Comunidad Autónoma	
VI. Poblaciones	
VII. Tablas de valores desconocidos	
VIII. Tablas comparativas años 1987-1995	
IX. Normas para la utilización de la base de datos del SEIT	
X. Instituciones que recogen la información	
(Sistemas Autonómicos de Información sobre Toxicomanías)	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Evolución del número de personas admitidas a tratamiento por heroína en España 1991-1996.	
Figura 2. Evolución del número de personas admitidas a tratamiento por cocaína en España 1991-1996.	
Figura 3. Edad media de los consumidores de opiáceos o cocaína registrados por el indicador tratamiento y el indicador mortalidad del SEIT y edad media de inicio de consumo de los admitidos a tratamiento 1987-1996	
Figura 4. Distribución de los admitidos por primera vez a tratamiento por heroína según la vía de administración más frecuente de dicha droga (%). España 1991-1996	
Figura 5. Evolución de las muertes por reacción aguda tras el consumo de opiáceos o cocaína en seis grandes ciudades españolas 1983-1996.	
Figura 6. Proporción de los admitidos a tratamiento por primera vez en la vida por heroína, cuya vía de la administración más frecuente de esa droga es la vía parenteral (%). España 1991-1996.	
Figura 7. Proporción de los admitidos a tratamiento por primera vez en la vida por heroína, cuya vía de administración más frecuente es la vía parenteral. España 1996.	

- TABLAS DEL INDICADOR TRATAMIENTO

- TABLAS GENERALES

- Tabla T1- ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR TRIMESTRE, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T1A- ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS Y TASAS POR 100.000 HABITANTES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T2- NÚMERO DE CENTROS DE TRATAMIENTO QUE HAN DECLARADO CASOS DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y TRIMESTRE. ESPAÑA 1996.
- Tabla T3- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T4- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO Y REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T4B- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T7- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PREVIO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T8- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PREVIO, SEGÚN DROGA PRINCIPAL (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T9- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PREVIO, SEGÚN DROGA PRINCIPAL (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T9A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO, POR GRUPO DE EDAD Y REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PREVIO, SEGÚN DROGA PRINCIPAL Y SEXO (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T11- PREVALENCIA DE DROGAS SECUNDARIAS CONSUMIDAS EN LOS 30 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DEL TRATAMIENTO DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR HEROÍNA, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T11A- PREVALENCIA DE DROGAS SECUNDARIAS CONSUMIDAS EN LOS 30 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DEL TRATAMIENTO ENTRE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR HEROÍNA, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES) ESPAÑA 1996.
- Tabla T12- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T12A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

- Tabla T13-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN LOS AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO Y LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T13A-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS *SIN TRATAMIENTO PREVIO* SEGÚN LOS AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO Y LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T14-- EDAD MEDIA AL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA QUE HA MOTIVADO LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (MEDIAS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T14A-- AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO DE LA DROGA QUE HA MOTIVADO LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (MEDIAS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T14B-- EDAD MEDIA DE LOS CASOS *SIN TRATAMIENTO PREVIO*, AL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA QUE HA MOTIVADO LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (MEDIAS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T14C-- AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO DE LOS CASOS *SIN TRATAMIENTO PREVIO*, AL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA QUE HA MOTIVADO LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (MEDIAS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T15-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T15A-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS *SIN TRATAMIENTO PREVIO* POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla 16A-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR HEROÍNA POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla 16Abis-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS *POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO* POR HEROÍNA POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla 16B-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CANNABIS POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla 16Bbis-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS *POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO* POR CANNABIS POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla 16C-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR COCAÍNA POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla 16Cbis-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS *POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO* POR COCAÍNA POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

- TABLAS POR COMUNIDADES

- Tabla T17- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. ANDALUCÍA 1996.
- Tabla T18- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. ARAGÓN 1996.
- Tabla T19- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. P. DE ASTURIAS 1996.
- Tabla T20- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. BALEARES 1996.
- Tabla T21- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CANARIAS 1996.
- Tabla T22- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CANTABRIA 1996.
- Tabla T23- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CASTILLA-LA MANCHA 1996.
- Tabla T24- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CASTILLA Y LEÓN 1996.
- Tabla T25- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CATALUÑA 1996.
- Tabla T26- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C. VALENCIANA 1996.
- Tabla T27- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. PAÍS VASCO 1996.

- Tabla T28- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. EXTREMADURA 1996.
- Tabla T29- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. GALICIA 1996.
- Tabla T30- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. RIOJA 1996.
- Tabla T31- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. MADRID 1996
- Tabla T32- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. R. DE MURCIA 1996.
- Tabla T33- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. NAVARRA 1996.
- Tabla T34- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CEUTA 1996.
- Tabla T35- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. MELILLA 1996.
- Tabla T36- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T36A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T37- DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T37A- DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

- Tabla T38- EDAD MEDIA DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T38A- EDAD MEDIA DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.
- Tabla T39- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T39A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T40- PREVALENCIA DE DROGAS SECUNDARIAS CONSUMIDAS EN LOS 30 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DEL TRATAMIENTO ENTRE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR HEROÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996
- Tabla T40A- PREVALENCIA DE DROGAS SECUNDARIAS CONSUMIDAS EN LOS 30 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DEL TRATAMIENTO ENTRE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR HEROÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T41- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T41A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T42- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL Y LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T42A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SIN TRATAMIENTO PREVIO POR AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL Y LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T43- EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO Y AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (MEDIAS).ESPAÑA 1996.
- Tabla T43A- EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO Y AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (MEDIAS). ESPAÑA 1996.

- Tabla T44- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T44A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T45- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T45A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T46- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE HEROÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T46A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE HEROÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T47- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE COCAÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T47A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE COCAÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.
- Tabla T48- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR LA EXISTENCIA O NO DE TRATAMIENTOS PREVIOS POR LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

- TABLAS DEL INDICADOR URGENCIA

- TABLAS GENERALES

- Tabla U1- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). 1996.
- Tabla U2- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U3- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN LAS SUSTANCIAS MENCIONADAS (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U4- VÍA DE ADMINISTRACIÓN MÁS FRECUENTE DE LAS SUSTANCIAS MENCIONADAS EN LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA MENCIONADA CONSUMO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U5- EDAD MEDIA Y DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). 1996.
- Tabla U6- DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U7- DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U8- DISTRIBUCIÓN GRUPO DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN DROGA DE CONSUMO HABITUAL Y SEXO (PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U9- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN DIAGNÓSTICO (PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U10- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN DIAGNÓSTICO (PORCENTAJES Y NÚMERO ABSOLUTO). 1996.
- Tabla U11- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR MOTIVO DE CONSULTA, SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U12- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR MOTIVO DE CONSULTA, SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (PORCENTAJES Y NÚMERO ABSOLUTO). 1996.

- Tabla U13-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U14-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U15-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SUSTANCIAS DE CONSUMO, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U16-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SUSTANCIAS DE CONSUMO, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U17-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR DIAGNÓSTICO, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U18-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA RELACIONADO DIRECTAMENTE CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR DIAGNÓSTICO, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- TABLAS POR COMUNIDADES
- Tabla U32-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. ARAGÓN 1996.
- Tabla U33-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. P. ASTURIAS 1996.
- Tabla U35-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. CANARIAS 1996.
- Tabla U37-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. CASTILLA-LA MANCHA 1996.
- Tabla U38-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. CASTILLA Y LEÓN 1996.
- Tabla U39-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. CATALUÑA 1996.

- Tabla U40- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C. VALENCIANA 1996.
- Tabla U41- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. PAÍS VASCO 1996.
- Tabla U42- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. EXTREMADURA 1996.
- Tabla U44- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. RIOJA 1996.
- Tabla U45- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. MADRID 1996.
- Tabla U46- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. R. MURCIA 1996.
- Tabla U50- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U51- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES Y NÚMERO ABSOLUTO). 1996.
- Tabla U52- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U53- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN DIAGNÓSTICO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla U54- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

- TABLAS DEL INDICADOR MORTALIDAD

- TABLAS GENERALES

- Tabla M1- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR CIUDAD DE FALLECIMIENTO, SEGÚN TRIMESTRE. SEIS GRANDES CIUDADES (NÚMEROS ABSOLUTOS Y TASA POR 100.000 HABITANTES). 1996.
- Tabla M1A- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA POR CIUDAD DE FALLECIMIENTO, SEGÚN TRIMESTRE. SEIS GRANDES CIUDADES (NÚMEROS ABSOLUTOS Y TASA POR 100.000 HABITANTES). 1996.
- Tabla M2- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR EL LUGAR DE FALLECIMIENTO, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). 1996.
- Tabla M3- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla M3A- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla M4- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR GRUPO DE EDAD, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla M5- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR CIUDAD DEL FALLECIMIENTO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.
- Tabla M6- EDAD MEDIA DE LOS FALLECIDOS POR CIUDAD DE FALLECIMIENTO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y MEDIAS). 1996.
- Tabla M7- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR GRUPO DE EDAD, SEGÚN CIUDAD DE FALLECIMIENTO (PORCENTAJES Y NÚMERO ABSOLUTO). 1996.
- Tabla M8- DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIA(*) DEL FALLECIDO, SEGÚN CIUDAD DE FALLECIMIENTO (PORCENTAJES Y NÚMERO ABSOLUTO). 1996.
- Tabla M9- DROGAS DETECTADAS EN LOS ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS DE LAS MUESTRAS DE SANGRE DE FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA, SEGÚN CIUDAD DE FALLECIMIENTO (NÚMEROS ABSOLUTOS). 1996.

- TABLAS DE COBERTURA

- TABLAS DE COBERTURA DEL INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T88- RESUMEN DE LOS ÍNDICES DE COBERTURA DEL INDICADOR TRATAMIENTO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. ESPAÑA 1996.

Tabla T89- CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996

TABLA T90- DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO POR EL NÚMERO DE TRIMESTRES QUE REALIZARON LA DECLARACIÓN, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

TABLA T93- NÚMERO MEDIO DE CASOS DECLARADOS POR CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA Y TRIMESTRE. ESPAÑA 1996.

- TABLAS DE COBERTURA DEL INDICADOR URGENCIAS

Tabla U60- EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA SEGÚN TRIMESTRE (NÚMERO). 1996.

- TABLAS DE COBERTURA DEL INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M20- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR EL PARTIDO JUDICIAL DE FALLECIMIENTO, SEGÚN TRIMESTRE. ESPAÑA 1996.

- TABLAS DE VALORES DESCONOCIDOS

- TABLAS DE VALORES DESCONOCIDOS DEL INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T98- NÚMERO Y PORCENTAJE DE CASOS DESCONOCIDOS EN CADA UNA DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS PARA EL INDICADOR TRATAMIENTO. (NÚMEROS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

Tabla T99- NÚMERO Y PORCENTAJE DE CASOS DESCONOCIDOS PARA LAS VARIABLES VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO Y REALIZACIÓN PREVIA DE ALGÚN TRATAMIENTO DEL INDICADOR TRATAMIENTO. ESPAÑA 1996.

- TABLAS DE VALORES DESCONOCIDOS DEL INDICADOR URGENCIAS

Tabla U70- NÚMERO Y PORCENTAJES DE EPISODIOS DESCONOCIDOS EN CADA UNA DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS PARA EL INDICADOR URGENCIAS. 1996.

- TABLAS DE VALORES DESCONOCIDOS DEL INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M30- NÚMERO Y PORCENTAJES DE VALORES DESCONOCIDOS EN CADA UNA DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS PARA EL INDICADOR MORTALIDAD 1996.

- TABLAS COMPARATIVAS AÑOS 1987-1997

Tabla TI-	NÚMERO TOTAL DE CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA ESPAÑA 1987-1996.
Tabla TII-	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1987-1996.
Tabla TIII-	EDAD MEDIA Y DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1987-1996.
Tabla TIV-	EDAD MEDIA AL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA QUE HA MOTIVADO LA ADMISIONE A TRATAMIENTO Y AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (MEDIAS). ESPAÑA 1987-1996.
Tabla TV-	DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO SEGÚN LA DROGA PRINCIPAL (PORCENTAJES). ESPAÑA 1987-1996.
Tabla UI-	DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. 1987-1996.
Tabla UII-	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA. (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). 1987-1996.
Tabla UIII-	EDAD MEDIA Y DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). 1987-1996.
Tabla MI-	NÚMERO DE FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA, SEGÚN CIUDAD DE DEFUNCIÓN. ESPAÑA 1987-1996
Tabla MII-	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICIACTIVAS (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS) 1987-1996.
Tabla MIII-	DROGAS DETECTADAS EN LOS ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS DE FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA (NÚMEROS ABSOLUTOS). 1987-1996.

I

DESCRIPCIÓN DEL S.E.I.T.

1. INTRODUCCIÓN

Desde finales de los años setenta y comienzos de los ochenta, el consumo de drogas ilegales ha aumentado notablemente en España, acompañándose de un importante incremento de consecuencias negativas sociales y sanitarias. De la misma forma, durante estos años se ha producido un gran aumento de la preocupación social por esta problemática.

Esta situación llevó a la puesta en marcha del Plan Nacional Sobre Drogas y de los diversos Planes Autonómicos, con el objetivo de coordinar y planificar las actividades de diversas administraciones en los campos de la prevención y la atención de las drogodependencias. Una consecuencia de la puesta en marcha de estos planes fue la necesidad de obtener datos fiables sobre la dimensión y evolución del consumo, y las características de los consumidores. Tras una serie de estudios preliminares, en 1987 se puso en marcha el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), que tenía las siguientes características básicas:

- 1) Pretendía monitorizar la evolución del consumo y los problemas asociados a opiáceos y cocaína, pero no a otras drogas psicoactivas.
- 2) Estaba basado en tres indicadores indirectos relacionados con el consumo de opiáceos o cocaína:
 - * El Indicador Admisiones a Tratamiento, que se construía obtenía sus datos a partir de todos los centros públicos o privados subvencionados, que realizan tratamientos ambulatorios del abuso/dependencia.
 - * El Indicador Urgencias que recoge a partir de una muestra de hospitales que cubren diversas áreas geográficas (ciudades o áreas metropolitanas, provincias, etc).
 - * El Indicador Mortalidad recoge la información de ciertas áreas geográficas a partir de los Institutos Anatómico Forenses (o médicos forenses no incluidos en Institutos) y del Instituto Nacional de Toxicología.

Cuando un fenómeno (en este caso la magnitud del consumo de opiáceos o cocaína) es muy difícil de medir directamente, pueden utilizarse los indicadores indirectos o sucesos que se asume que están relacionados con el fenómeno de interés que se quiere medir. Los indicadores indirectos no permiten una estimación precisa de la prevalencia de consumo pero son útiles para realizar estimaciones mínimas sobre la magnitud del consumo y sobre su distribución social y geográfica.

Los indicadores indirectos seleccionados en el SEIT son algunos de los que reflejan las consecuencias del consumo de drogas sobre la salud. Se utilizan tres indicadores que tienen fuentes de información independientes. De esta forma, como cada indicador está sometido a sesgos diferentes, es posible una validación cruzada de los resultados.

El sistema se concibió como un sistema consensuado de mínimos: todas las CCAA se comprometían a recoger un conjunto mínimo de datos de acuerdo a un protocolo común. Fuera de ese mínimo común cada CA podía ampliar su propio sistema de información tanto como sus

necesidades y posibilidades le permitieran, aunque posteriormente la experiencia ha venido a aconsejar prudencia a la hora de realizar las ampliaciones.

En 1991 se introdujeron pequeñas modificaciones en el sistema, que afectaron fundamentalmente al indicador admisiones a tratamiento, y consistieron básicamente en introducir dos nuevas variables en este indicador ("realización previa de algún tratamiento por abuso/dependencia de la droga principal" y "vía más frecuente de administración de la droga principal en la actualidad"), introducir la posibilidad de recoger cuatro drogas secundarias en vez de tres y desglosar la categoría de "psicofármacos" en benzodiazepinas y anfetaminas.

En 1996 entraron en vigor una serie de modificaciones más profundas acordadas por los responsables del Plan Nacional y de los Planes Autonómicos sobre Drogas para dar respuesta a las nuevas necesidades de información y tratar de solucionar algunos de los problemas detectados en su funcionamiento. Estas modificaciones consistieron básicamente en lo siguiente:

- 1) Recoger información sobre todas las sustancias psicoactivas objeto de abuso en los tres indicadores
- 2) Modificar algunos aspectos de los tres indicadores
- 3) Realizar una *Encuesta Nacional sobre Usuarios de Drogas en Tratamiento* que complemente la información del SEIT. El indicador tratamiento del SEIT recoge información sobre un número muy amplio de admisiones a tratamiento, pero sólo sobre un número muy reducido de variables, por lo que las inferencias epidemiológicas que pueden realizarse a partir del mismo son limitadas. La encuesta incluirá muchas más variables, pero se realizará sobre una muestra de los sujetos admitidos a tratamiento.

En el apartado *Metodología del SEIT* se hace una descripción de las definiciones utilizadas, los criterios de notificación y el circuito de información de cada indicador. Este apartado se puede considerar realmente un resumen de los protocolos de los tres indicadores. La cobertura geográfica de los tres indicadores se discute en el capítulo de *Resultados*, pero también hay un capítulo del Informe dedicado exclusivamente a este aspecto.

La recogida directa de los datos se realiza a nivel de Comunidad Autónoma, por las Unidades Autonómicas del sistema (o, más apropiadamente, Sistemas Autonómicos de Información sobre Toxicomanías), enviándolos trimestralmente a la Unidad Central, donde se integran los datos individuales de todas las Comunidades, tanto de las admisiones a tratamiento como de las urgencias y las muertes.

2. OBJETIVOS DEL SEIT

- 1) Describir las características sociodemográficas (y sus tendencias temporales) de los consumidores de sustancias psicoactivas captados por los tres indicadores.
- 2) Describir algunos patrones de consumo relevantes (y sus tendencias temporales) de los consumidores captados por los tres indicadores, particularmente por los admitidos a tratamiento.
- 3) Proporcionar información, aunque limitada, de la utilización de los distintos tipos de servicios por parte de los consumidores.
- 4) Estimar las tendencias temporales de algunos problemas importantes asociados al consumo de sustancias psicoactivas. En el caso del indicador urgencias puede servir para detectar problemas agudos relacionados con nuevas sustancias, nuevas combinaciones de sustancias o nuevas modalidades de consumo.
- 5) Estimar las tendencias temporales de la prevalencia de consumo problemático de heroína y otros opiáceos.

Dadas las características de la red de servicios de la que recoge información el SEIT, plantearse este objetivo para la cocaína puede ser un poco más problemático y aún más planteárselo para otras sustancias psicoactivas

- 6) Estimar las tendencias de las características sociodemográficas y de los patrones de consumo relevantes de los consumidores de heroína y otros opiáceos.

Dadas las características de la red de servicios que notifican al SEIT, plantearse este objetivo para la cocaína puede ser un poco más problemático y aún más planteárselo para otras sustancias psicoactivas

- 7) Proporcionar información general para diseñar y evaluar políticas y programas destinados a reducir el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas relacionados.
- 8) Proporcionar información para realizar estudios de estimación de la prevalencia de consumo de algunas drogas ilegales, como por ejemplo la heroína, mediante técnicas multiplicativas, de captura-recaptura o mediante otras técnicas.
- 9) Servir de fuente de hipótesis y como base muestral para iniciar nuevos estudios de los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

El SEIT no pretende conocer el número de consumidores de drogas, ni siquiera de consumidores de drogas con problemas que hay en todo el país ni obtener una relación nominal de los mismos, no siendo a nivel central un registro acumulativo.

3. METODOLOGÍA DEL SEIT

En este apartado se realiza un resumen de los protocolos de trabajo de los tres indicadores del SEIT, especialmente en cuanto a las definiciones operativas utilizadas en cada indicador, lo que es esencial para saber qué información puede dar o no dar un sistema. Asimismo, para realizar comparaciones entre distintos sistemas de información, el primer paso es comparar las definiciones de trabajo utilizadas por cada sistema, para saber si se están midiendo las mismas cosas o no.

En cada indicador se presentan varios epígrafes que describen la definición del indicador, los criterios de inclusión y exclusión, características del sistema, las instituciones que participan en la notificación, la cobertura de cada indicador y las modificaciones realizadas desde el inicio del sistema.

Es importante destacar el modelo de organización del sistema de información SEIT, que realmente se basa en la coordinación de los Sistemas Autonómicos de Información sobre Drogodependencias. Previamente a la implantación del SEIT, algunas Comunidades Autónomas ya habían desarrollado sus propios sistemas de notificación, basados en el Indicador Tratamiento.

Al poner en marcha el SEIT, se estableció un protocolo común que establecía unas definiciones comunes y una metodología de recogida de información normalizada, así como un cierto número de variables comunes que se definieron por acuerdo entre todos los participantes en el sistema, teniendo en cuenta las variables que ya estaban siendo recogidas por los sistemas autonómicos implantados, y la experiencia de otros sistemas en funcionamiento en diversos países. Cada Comunidad puede ampliar el número de variables y la información que recoge. De hecho, algunos sistemas autonómicos, además de recoger un número mayor de variables que el SEIT, están diseñados como registros acumulativos de drogodependientes en tratamiento. Incluso algunos ayuntamientos de grandes ciudades, como Madrid o Barcelona, cuentan también con sus propios sistemas de información (orientados a la gestión de sus centros) que notifican a sus respectivas Comunidades Autónomas.

La Unidad Central del SEIT (localizada en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) ha realizado un programa informático que permite a cada Unidad Autónoma la grabación de datos con una serie de controles lógicos y de rango, y la eliminación de los casos repetidos. Este programa cuenta con una utilidad para la validación de los datos y el control de errores, que permite la depuración de las bases de datos antes del envío a la Unidad Central (donde se repite el proceso de validación).

Para comprobar la exactitud de la información recogida por el Indicador Tratamiento del SEIT, se realizó un estudio de validez, encontrándose que la sensibilidad y especificidad era alta para el conjunto del sistema, aunque variable entre Comunidades Autónomas.

Al final de este capítulo se facilita un listado de referencias bibliográficas que incluye algunos estudios y publicaciones que sirvieron para la puesta en marcha del SEIT, los informes anuales publicados y los estudios de validez realizados. Asimismo, se incluyen algunos de los estudios que se han realizado basados en parte, o totalmente, en la información proporcionada por el SEIT.

3.1. INDICADOR TRATAMIENTO

3.1.1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número de personas admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de cada una de las sustancias psicoactivas enumeradas en el *Anexo IV* de este protocolo en una comunidad autónoma y en un año dados.

Si una persona es admitida a tratamiento más de una vez en el mismo año y en la misma comunidad autónoma, para este indicador sólo se considerará la primera admisión de ese año.

El valor del indicador a nivel estatal se determina mediante la suma de las admisiones a tratamiento registradas en cada una de las comunidades autónomas. No se pueden separar los casos repetidos entre dos o más comunidades diferentes porque, para garantizar la confidencialidad, las variables de identificación individual no se transmiten a la Unidad Central del SEIT.

Al no poderse separar las admisiones a tratamiento repetidas pertenecientes a una misma persona entre comunidades autónomas, se puede producir cierta sobrestimación del indicador a nivel estatal, dado que una misma persona ha podido ser notificada en dos o más comunidades diferentes. Sin embargo, se estima que esta sobrestimación es muy pequeña.

Asimismo, en las comunidades autónomas con un flujo neto positivo de personas admitidas a tratamiento procedentes de otras comunidades se producirá una sobreestimación del indicador si no se controlan los resultados por provincia (o comunidad) de residencia. Por el contrario, en las comunidades con un flujo neto negativo se producirá una infraestimación del indicador.

Se considerará *tratamiento*, cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar el abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas o reducir su intensidad. Puede tratarse de un proceso largo que no tiene por qué finalizar en el mismo centro en que se ha iniciado.

Se considerarán *ambulatorios*, aquellos tratamientos en que el paciente no pernocta en el centro. Hay que tener en cuenta que algunos centros notificadores, además de tratamientos ambulatorios, pueden realizar tratamientos con internamiento o modalidades mixtas. Sin embargo, a efectos de este indicador, sólo se notificarán los tratamientos ambulatorios. Por otra parte, el criterio de pernocta, no se aplicará cuando los tratamientos se realizan en un centro penitenciario, porque, evidentemente, la pernocta en estos centros no está relacionada con el tratamiento.

Siguiendo el DSM-III-R (1987), se entenderá por *dependencia*, un estado caracterizado por los siguientes síntomas (aunque alguno puede faltar):

- 1) necesidad de consumir una sustancia de manera continuada, a pesar de desear abandonar su uso y ser consciente de que dicho uso le provoca problemas (sociales, psicológicos o físicos).
- 2) existencia de tolerancia

3) existencia de síndrome de abstinencia.

Siguiendo el DSM-III-R (1987), se entenderá por *abuso*, un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva consistente en un uso continuado o recurrente que no llega a reunir los criterios para el diagnóstico de dependencia.

3.1.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LOS EPISODIOS DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO

A) CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE EPISODIO

Cada centro deberá notificar todo episodio de admisión a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de opiáceos, cocaína o cualquier otra sustancia psicoactiva incluida en el Anexo IV de este protocolo.

Se considerará que se produce un episodio de admisión a tratamiento cada vez que un paciente comienza un tratamiento en un centro notificador, independientemente de que ya haya realizado antes otro tratamiento en ese mismo centro o en otro distinto, en ese mismo año o en otro diferente.

En la practica se notificará como *episodio de admisión a tratamiento* cualquiera de las situaciones siguientes:

1) La admisión a tratamiento en un centro por primera vez

Se considerará que se produce esta situación la primera vez que se atiende a un paciente en un centro notificador determinado y se le abre historia clínica (médica, social o psicológica) en presencia de un técnico cualificado (médico, psicólogo, diplomado en enfermería, asistente social, etc), con el fin de iniciar un proceso de tratamiento del abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, aunque ese tratamiento no sea el primero que realiza ese consumidor en la red de centros que notifican al SEIT.

Se notificarán las admisiones a tratamiento cualquiera que sea su modalidad, incluidos los tratamientos con sustancias sustitutivas, tanto si su objetivo es la desintoxicación como si es el mantenimiento.

El paso de un programa de mantenimiento con sustitutivos a otro "libre de drogas" sin interrupción temporal del tratamiento se considerará, en principio, como un sólo tratamiento. En este caso, no se considerará como droga principal la que se haya utilizado terapéuticamente en el programa de mantenimiento (por ejemplo, metadona), sino la sustancia cuyo abuso o dependencia motivó el primer tratamiento.

2) La readmisión a tratamiento en el mismo centro

Se considerará que se produce una *readmisión* cuando se admite a tratamiento a una persona que ya había realizado anteriormente uno o más tratamientos en el mismo centro y los había finalizado por alta terapéutica, expulsión o abandono.

Los centros de tratamiento notificarán todas las readmisiones de las personas que cumplan los criterios para ser notificados, independientemente de que la readmisión sea dentro del mismo año, o en años distintos.

Para distinguir entre la continuación de un tratamiento y el comienzo de otro, se considerarán, como criterios de alta terapéutica y de expulsión y abandono, los siguientes:

- a) Los de *alta terapéutica* serán los propios del centro. Sin embargo, no se considerará alta la transferencia de un paciente a otro servicio en el que va a continuar el mismo tratamiento, aunque se trate de un servicio de instituciones penitenciarias.
- b) Los criterios de *expulsión* serán también los propios del centro. Sin embargo, en los programas de mantenimiento con sustitutivos no se considerará expulsión a efectos de notificación una sanción por la que se aparta al paciente del tratamiento durante un período muy breve (por ejemplo, varios días o una semana). La duración mínima a partir de la cual estos "castigos" se consideraran verdaderas expulsiones lo determinará cada comunidad autónoma, aunque debería comunicarse a la Unidad Central con vistas a intentar un consenso.
- c) Se considerará que existe *abandono* de tratamiento cuando el paciente esté 6 meses sin contactar físicamente con el centro sin indicación expresa de los profesionales.

Se ha optado por un criterio arbitrario exclusivamente temporal, por la dificultad de establecer, desde un sistema de información, unos criterios clínicos homogéneos de interrupción de tratamiento en un fenómeno tan complejo como el tratamiento de las drogodependencias.

3) La continuación de un tratamiento iniciado en servicios que no notifican al SEIT

Puede suceder que algunos consumidores inicien, por razones de urgencia, tratamientos del abuso o la dependencia en centros o servicios que no notifican al SEIT, como hospitales, centros de salud o centros de asistencia social y que posteriormente acudan al centro notificador para continuar el tratamiento. La continuación de un tratamiento de este tipo debe ser notificada como una admisión más.

Por ejemplo, deberá notificarse la continuación del tratamiento de un consumidor que acude a un centro notificador después de estar 15 días ingresado para el tratamiento de sida en un hospital, donde se le realizó también desintoxicación.

4) La admisión a un tratamiento afectado por una situación judicial o administrativa

Se notificarán las admisiones a tratamiento del abuso o dependencia (admisión por primera vez en el centro o readmisión o continuación de un tratamiento iniciado en un centro no notificador), aunque la persona admitida esté afectada por alguna de las situaciones judiciales o administrativas siguientes:

- a) Remisión condicional de la pena (Artículo 93-bis del Código Penal).
- b) Excarcelación para cumplir la pena en un centro de tratamiento (Artículo 57 del Reglamento Penitenciario).
- c) Tratamiento que sustituye a una sanción administrativa (Artículo 25.2 de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana).
- d) Admisión a tratamiento de una persona en tercer grado del régimen penitenciario.

B) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE EPISODIO

No se notificarán como episodios de admisión a tratamiento:

- 1) Los meros contactos personales o telefónicos para pedir información o tratamiento ni las demandas de tratamiento que pasan a la lista de espera.
- 2) Los contactos con el único fin de solicitar ayudas o prestaciones sociales.
- 3) Los tratamientos con el único objetivo de tratar las complicaciones orgánicas relacionadas con el consumo de drogas; por ejemplo, el tratamiento de una sobredosis, un síndrome de abstinencia o una infección.
- 4) Las intervenciones consistentes exclusivamente en intercambiar jeringuillas u otro material de inyección, distribuir preservativos o aconsejar sobre técnicas de consumo y sexo seguros.
- 5) Los tratamientos con pernocta en unidades de hospitalización, hospitales psiquiátricos, comunidades terapéuticas, residencias, etc.
- 6) La continuación de tratamientos iniciados en otro centros, siempre que se tenga la certeza que han sido notificados previamente al SEIT. Sin embargo, en caso de duda deben ser notificados.
- 7) Las admisiones a tratamiento en que se desconozcan variables claves como la fecha de admisión a tratamiento en el centro (Variable 2) o la droga principal por la que es admitido a tratamiento (Variable 10).

3.1.3. VARIABLES

Ver hoja de registro individual de admisión a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (Anexo)

3.1.4. FUENTES DE INFORMACIÓN: CENTROS NOTIFICADORES

Teóricamente deberían notificar sus casos todos los dispositivos que realizan tratamientos ambulatorios del abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva registrable. Pero

incluir todos los centros que potencialmente pueden realizar estos tratamiento sería muy difícil y costoso.

En la práctica, los responsables del SEIT de cada comunidad autónoma seleccionarán al inicio de cada año los centros potencialmente notificadores de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión que se describen a continuación.

A) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirán como centros notificadores todos los centros, servicios o programas públicos o privados subvencionados o concertados que realicen tratamientos ambulatorios del abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva. La inclusión de los centros específicos privados que no tienen financiación pública puede ser problemática. Sin embargo, estos centros deberían también ser invitados a formar parte del sistema y a realizar la notificación.

En concreto deberán incluirse los siguientes tipos de centros:

1) Centros específicos de drogodependencias

Se incluirán los centros que realizan tratamientos ambulatorios, independientemente de que también realicen otras modalidades de tratamiento.

2) Centros o servicios de salud mental que realizan tratamientos ambulatorios de drogodependencias

Se incluirán tanto los centros independientes (por ejemplo, centros de salud mental) como los integrados en centros sanitarios generales, hospitales u otro tipo de centros (por ejemplo, servicios de psiquiatría), siempre que tengan programas de tratamiento de drogodependencias.

3) Programas de tratamiento de drogodependencias de prisiones

Es discutible si estos centros realizan un tratamiento propiamente ambulatorio, pero se incluyen porque los programas de prisiones constituyen una puerta de entrada al tratamiento para bastantes personas.

En el caso de estos programas *sólo se notificarán* las admisiones a tratamiento que cumplan los siguientes criterios:

- a) Existencia de una petición explícita por parte del paciente para ser admitido a tratamiento y una aceptación explícita de dicho tratamiento.
- b) Existencia de un programa de actuaciones que tenga continuidad, que cumpla la definición de tratamiento y que esté documentado en la historia clínica.
- c) Estancia prevista en el centro penitenciario durante un tiempo suficientemente largo para que tenga sentido la admisión a un tratamiento específico por abuso o dependencia de drogas.

Sin embargo, *no se notificarán* los tratamientos que consistan en intervenciones puntuales, fuera de un programa.

Cuando estos tratamientos sean realizados por personal de centros asistenciales externos a la prisión, no deberán ser notificados junto a los tratamientos realizados por dichos profesionales en el centro externo de procedencia, sino como un centro o programa diferenciado.

4) Centros que realizan tratamientos complejos que incluyen una fase ambulatoria

Se incluirán los centros o instituciones que realicen procesos complejos de tratamiento, no propiamente ambulatorios, pero que tienen una primera fase que puede considerarse *ambulatoria*. Este es el caso de algunos proyectos o comunidades terapéuticas en los que la mayor parte del tratamiento se realiza en régimen de internamiento, pero incluyen una fase inicial ambulatoria.

En algunas comunidades, existen unidades móviles de tratamiento que realizan reducción del daño, tratamiento con sustitutivos opioides, que cuentan entre el personal de servicio con un médico y un profesional de enfermería. Estas unidades deben incluirse en el SEIT, siempre que se realice tratamiento del abuso o la dependencia.

B) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirán como centros notificadores los centros, servicios o programas que cumplan alguno de los siguientes criterios:

1) Centros cuya documentación clínica sobre los tratamientos no es accesible

No se incluirán los centros que no disponen de documentación clínica sobre la atención realizada a los pacientes ni aquellos que no permitan acceder a la documentación clínica a las personas autorizadas por los responsables del SEIT para realizar los controles de calidad de la información. En cualquier caso, esta revisión de la documentación se realizará con un estricto respeto de la confidencialidad y cumpliendo los requisitos establecidos en la legislación.

2) Centros que realizan únicamente tratamiento en régimen de ingreso o internamiento

Este puede ser el caso de muchas unidades de desintoxicación hospitalaria, comunidades terapéuticas y de algunos hospitales o servicios psiquiátricos.

3) Servicios que atienden a los consumidores de drogas sin realizar propiamente tratamiento del abuso o la dependencia

Este es el caso de los siguientes dispositivos:

- a) Servicios que únicamente dispensan información. Por ejemplo, algunos servicios telefónicos que responden cuestiones relacionadas con el consumo de drogas.

- b) Servicios sociales que sólo proveen ayudas sociales, ocupacionales, administrativas o jurídicas.
- c) Programas o dispositivos que sólo realizan intercambio de jeringuillas, distribución de preservativos, consejo sobre modos de administración menos problemáticos, consejo sobre sexo seguro, educación para la salud u otras actividades de prevención.
- d) Servicios que proveen exclusivamente terapias o servicios de tipo ocupacional, por ejemplo, talleres ocupacionales.
- e) Dispositivos que sólo realizan asistencia sanitaria general o de las complicaciones orgánicas asociadas al consumo de drogas (sobredosis, síndrome de abstinencia, infecciones, etc); por ejemplo, los servicios de urgencia hospitalarios o los servicios de enfermedades infecciosas.

C) INFORMACIÓN ANUAL SOBRE LOS CENTROS POTENCIALMENTE NOTIFICADORES

Para evaluar la calidad de la información y ampliar las posibilidades de análisis es conveniente que cada año se disponga en la Unidad Autónoma y en la Unidad Central del SEIT de ciertos datos sobre cada centro notificador. El responsable del contenido de información en cada comunidad autónoma será el responsable autonómico del SEIT correspondiente y no los responsables de cada centro concreto. Por lo tanto, en caso de discrepancia sobre algunos datos ha de primar la versión del responsable del SEIT

La cobertura del Indicador Tratamiento con respecto a los centros públicos o privados subvencionados ha sido prácticamente total desde la puesta en marcha del SEIT (ver el capítulo de *Cobertura* que se incluye todos los años en el informe). Teniendo en cuenta las características del sistema sanitario en nuestro país, es difícil que una parte significativa de tratamientos por opiáceos o cocaína se realice en centros exclusivamente privados.

Es importante utilizar criterios homogéneos de adscripción de centros al Indicador Tratamiento en relación a recursos tales como centros de salud mental, comunidades terapéuticas fase ambulatoria, programas de prisiones, etc. Se debería evitar que haya diferencias significativas entre Comunidades con respecto a la inclusión o no de algunos tipos de centros, para no alterar sustancialmente la comparabilidad de los resultados del indicador.

3. Características del sistema

A nivel autonómico se recogen las personas que han sido admitidas a tratamiento en esa Comunidad Autónoma durante un año. A nivel estatal se agregan todos los casos notificados por las unidades autonómicas.

Las admisiones a tratamiento repetidas por una misma persona, durante el mismo año y en la misma Comunidad Autónoma son *separadas* en la Unidad Autónoma de gestión del sistema, transmitiéndose sólo la primera admisión del año. Para esto se utiliza el código

personal formado por: dos letras de cada apellido, fecha y provincia de nacimiento.

Sin embargo, *no se separan*:

- Las admisiones a tratamiento realizadas por una misma persona, cuando se producen dentro del mismo año, pero en Comunidades Autónomas diferentes.
- Las admisiones a tratamiento realizadas por una misma persona, cuando se producen en la misma Comunidad Autónoma, pero en años diferentes.

Las ventajas principales de este sistema mixto son:

- Permitir salvaguardar el anonimato de las personas.

3.1.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOGIDA Y TRANSMISIÓN DE DATOS

El circuito de información del Indicador Admisiones a Tratamiento tiene tres elementos con funciones distintas: los Centros de Tratamiento, las Unidades Autonómicas y la Unidad Central.

Los *Centros de Tratamiento* son la fuente primaria de información, identifican las admisiones a tratamiento que deben notificarse, recogen la información y la envían a su respectiva Unidad Autónoma.

Las *Unidades Autonómicas* reciben la información enviada por los Centros de Tratamiento, la validan, comprueban los datos dudosos y corrigen los errores en contacto con los centros de tratamiento, extraen los casos para elaborar el indicador estatal separando los repetidos dentro del año y envían los datos a la Unidad Central de forma periódica.

La *Unidad Central* recibe la información de las Unidades Autonómicas y repite el proceso de validación y corrección de errores, pero no puede separar los casos repetidos entre comunidades, porque a este nivel no llegan los Códigos de Identificación Personal, en concreto las letras de los apellidos ni el número de historia.

Actualmente, la mayor disponibilidad de equipos informáticos permite a los centros de tratamiento grabar los datos y realizar la validación inicial. Esto permitirá aumentar la calidad de la información y su utilidad para los propios centros de tratamiento. Por este motivo, en este protocolo se describen de forma diferenciada las tareas concretas que debe realizar cada uno de los tres elementos del sistema para los casos en que la transmisión de datos entre centros y Unidades Autonómicas se realice con formularios de papel y para los casos en que se realice en soporte magnético. Hay que tener en cuenta que en una misma comunidad autónoma podrían coexistir ambos procedimientos. Por otra parte, en las comunidades que tienen un sistema de información propio distinto al del SEIT algunos procedimientos son diferentes, por lo que se describen en un apartado separado.

3.2. INDICADOR URGENCIAS

3.2.1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número anual de episodios de urgencia hospitalaria relacionados directamente con el

consumo no médico de drogas (opiáceos, cocaína y otras sustancias psicoactivas -véase Anexo III-) motivado por la búsqueda de efectos psíquicos o por la existencia de dependencia, en personas de 15 a 49 años (ambos incluidos).

3.2.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA

Se selecciona y registra cualquier episodio de urgencia hospitalaria por cualquiera de las sustancias psicoactivas incluidas en la *Clasificación de Sustancias Registrables* que, de acuerdo a la documentación clínica:

- * *Se haya producido en la semana de referencia* (entre las 00.00 horas del lunes y las 23.59 horas del domingo siguiente).
- * *Cumpla simultáneamente los 4 criterios de inclusión y ninguno de los criterios de exclusión* especificados a continuación:

A) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1) Ser atendida por un médico en un servicio hospitalario de urgencia.

La atención puede incluir la observación y monitorización de las funciones vitales, los procedimientos de diagnóstico y el tratamiento más o menos intensivo. Se considerarán actividades de atención tanto las relacionadas con aspectos físicos como psicológicos.

2) Existir "consumo no médico" de sustancias psicoactivas

Se considera que se existe "consumo médico" cuando la sustancia ha sido prescrita por un médico y se han respetado la dosis y la forma de administración prescritas.

En cambio, se considera que existe "consumo no médico" cuando no se dan las circunstancias anteriores. El consumo no médico está motivado generalmente por la búsqueda de efectos psíquicos o la existencia de dependencia y en principio *el consumo de cualquier sustancia psicoactiva de comercio ilegal es un consumo no médico.*

En la práctica se considera que se produce un consumo no médico en cualquiera de las dos situaciones siguientes:

- a) Urgencias en cuya historia se menciona explícitamente el consumo habitual o reciente de alguna sustancia psicoactiva de comercio ilegal o se hace mención al consumo de alguna sustancia psicoactiva no prescrita o recetada por un médico.
- b) Urgencias en cuya historia no se menciona explícitamente el consumo no médico de ninguna sustancia psicoactiva, pero aparecen expresiones indicativas de que existe este consumo. Por ejemplo:
 - *ADVP, UDVP, abuso de drogas, consumo de drogas, drogodependiente, toxicómano, adicto o algún sinónimo de las expresiones anteriores.*

- *Sobredosis, síndrome de abstinencia o algún sinónimo de las expresiones anteriores.*

3) Producirse de forma inmediata o aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas y existir una *relación directa* entre el consumo y la urgencia.

Se considera que una urgencia se ha producido *de forma aguda o inmediata* tras el consumo cuando los problemas que motivan la atención se inician en un plazo máximo de 48 horas tras el consumo.

En la práctica se considera que cumplen este criterio las sobredosis y los síndromes de abstinencia aunque no se indique expresamente en la historia que el consumo se ha producido dentro de ese plazo. También se considera que lo cumplen las reacciones psicopatológicas u orgánicas no infecciosas, en cuya historia no se menciona el tiempo transcurrido desde el último consumo, pero se indica claramente o puede deducirse con facilidad que se han producido de forma aguda o inmediata tras el consumo de sustancias psicoactivas.

Se considera que existe una *relación directa* entre la urgencia y el consumo de sustancias psicoactivas cuando la urgencia ha sido provocada por el consumo, generalmente reciente, de sustancias psicoactivas o cuando es el resultado directo del mismo.

En la práctica en muchas ocasiones en la historia clínica no se hace mención al carácter (directo o indirecto) de la relación del consumo con la urgencia. Sin embargo, se considera que existe necesariamente relación directa en el caso de las sobredosis y los síndromes de abstinencia. Y también se considera que existe una relación de este tipo en el caso de reacciones agudas, psicopatológicas u orgánicas no infecciosas, siempre que se indique que se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas.

4) Producirse en personas con edades comprendidas entre 15 y 49 años, ambos incluidos.

B) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se recogen los episodios de urgencia que, de acuerdo con la documentación clínica, cumplen alguno de los siguientes criterios de exclusión:

1) Urgencias en consumidores sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas

Se excluyen las urgencias en pacientes adictos o consumidores habituales de sustancias psicoactivas pero en las que, de acuerdo con la documentación clínica y los conocimientos médicos actuales, no puede establecerse relación entre el consumo de las sustancias psicoactivas consumidas y el diagnóstico actual.

Por ejemplo, una apendicitis o un cólico nefrítico en un drogodependiente.

2) Urgencias no atendidas en el hospital

Se excluyen las urgencias en las que *no hay evidencias* en la documentación del servicio de urgencias del hospital de que se ha producido *atención médica* al paciente en dicho servicio, como:

- a) Las meras demandas de medicación o atención urgente, o las demandas de información o de tratamiento de la dependencia; es decir, aquellas supuestas urgencias en las que el paciente no llega a ser visto por un médico o en las que no se produce ninguna atención médica por rechazo del paciente por parte del servicio de admisión a cualquier nivel, por traslado del paciente a otro centro o por abandono del hospital.

Se da esta situación, por ejemplo, cuando un consumidor de drogas que llega solicitando benzodiacepinas es rechazado en la puerta de urgencias.

- b) Las urgencias atendidas únicamente por ambulancias o servicios móviles de atención y que, por tanto, no llegan al hospital.

3) Urgencias en personas fallecidas previamente

Se excluyen las urgencias en las que el paciente ha llegado muerto al hospital. Se recogen, en cambio, las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en las que el paciente muere en el propio servicio de urgencias.

4) Urgencias que tienen una relación indirecta con el consumo de sustancias psicoactivas

Se produce una relación indirecta, cuando se presume que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor contribuyente en la génesis de la patología que motiva la consulta, pero no es el factor más relevante que interviene en dicha génesis.

Se excluyen por este motivo todos los procesos infecciosos agudos que se consideren relacionados con la forma de administración de las sustancias psicoactivas. Por ejemplo: abscesos, hepatitis, patologías relacionadas con la infección por VIH, endocarditis, flebitis, etc.

5) Urgencias por patologías crónicas que pudieran relacionarse con el uso de sustancias psicoactivas

Se excluyen las urgencias motivadas por una agudización o agravamiento de problemas que el paciente ya padecía antes del último consumo y en cuya historia se indica explícitamente que son una consecuencia a largo plazo del uso previo de sustancias psicoactivas, aunque en la misma historia se pudiera llegar a indicar que el paciente ha consumido sustancias psicoactivas en las últimas 48 horas.

Entran dentro de esta categoría los problemas psicopatológicos crónicos (depresión, insomnio) y los problemas orgánicos no infecciosos subagudos o crónicos (fibrosis pulmonar, trastorno cardiovascular crónico, malnutrición, etc) que el médico en la historia atribuya al uso de sustancias psicoactivas durante un período relativamente

prolongado.

Por ejemplo, se excluye el siguiente episodio: "Paciente que acude a urgencias porque lleva un mes que apenas duerme y ya no puede más... La anamnesis indica que consume cocaína aproximadamente dos días por semana desde hace 5 años y que ha consumido por última vez hace 36 horas...Juicio clínico: Insomnio posiblemente derivado del uso habitual de cocaína".

6) Urgencias por reacciones adversas a medicamentos o por exposiciones accidentales a sustancias

Se excluyen las urgencias por reacciones indeseables tras el consumo de cualquier fármaco o medicamento utilizado en la forma, dosis y con los fines para los que ha sido autorizado.

Esta exclusión también se aplica cuando la reacción adversa es consecuencia del consumo de medicamentos utilizados para tratar la dependencia, siempre que se hayan respetado la forma de administración y las dosis indicadas por el terapeuta.

Por ejemplo, se excluye una reacción adversa a la metadona en un paciente que está incluido en un programa de mantenimiento con esta sustancia y que sigue correctamente las dosis y pautas de administración prescritas.

También se excluyen las urgencias provocadas por exposiciones accidentales o no intencionadas a sustancias, cualquiera que sea la naturaleza de dichas sustancias y la vía de absorción.

Por ejemplo, se excluye una sobredosis por ruptura en el intestino de una bolsa de cocaína ingerida con fines de tráfico.

7) Urgencias por intentos de suicidio, salvo con opiáceos o cocaína

Se excluyen las urgencias provocadas por sustancias consumidas con la intención de suicidarse o de simular un gesto suicida, salvo cuando dicho intento se realiza con opiáceos o cocaína. Por ejemplo, se incluye una sobredosis por opiáceos, aunque en la historia clínica se insinúe que pudiera tratarse de un intento de suicidio, pero se excluye un intento de suicidio con benzodiacepinas.

8) Urgencias por lesiones o traumatismos por causas externas

Se excluyen las urgencias cuyo motivo de consulta son lesiones o traumatismos causados por autolesiones, accidentes, agresiones u otras causas externas, aunque el consumo de sustancias psicoactivas pudiera haber contribuido a agravar dichos traumatismos o a desencadenar las causas externas que los generaron.

Por ejemplo, se excluye una urgencia en un politraumatizado por un accidente de tráfico en el que el propio paciente indica que había consumido tranquilizantes y alcohol antes del accidente.

También se excluye el episodio de un paciente trasladado al servicio de urgencias por la policía con una herida punzante en el abdomen como resultado de una reyerta por tráfico de drogas.

9) Urgencias atribuidas *únicamente* al alcohol

Se excluyen las urgencias que, según la documentación clínica, están provocadas o relacionadas *únicamente* con el consumo de alcohol (por ejemplo, las intoxicaciones agudas por alcohol o "borracheras"), cualquiera que sea su naturaleza y aunque se produzcan en una persona dependiente de otra droga registrable.

Por ejemplo, no se recogen una borrachera en un consumidor habitual de cocaína.

En cambio, *se recogen* las urgencias en las que, según la documentación clínica, el paciente ha consumido de forma conjunta o concomitante alcohol y cualquier otra sustancia registrable.

Por ejemplo, *se recoge* una obnubilación de conciencia por consumo de alcohol + benzodiacepinas o alcohol + opiáceos.

10) Urgencias por tabaco

Se excluyen las urgencias relacionadas con el consumo de tabaco, cualquiera que sea su naturaleza.

11) Urgencias en menores de 15 años y mayores de 49

3.2.3. VARIABLES

Ver Hoja de Registro Individual de Urgencia Directamente Relacionada con el consumo de Sustancias Psicoactivas (Anexo).

3.2.4. HOSPITALES MONITORIZADOS

Se monitorizan todos los hospitales relevantes ubicados en el área geográfica que se desea cubrir. En la práctica, para obtener una cobertura suficiente de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, se monitorizan todos los hospitales de cada área seleccionada que cumplen algún criterio de inclusión y ninguno de los criterios de exclusión que se describen a continuación.

A) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se recoge, como mínimo, la información de los siguientes hospitales:

- 1) **Todos los hospitales generales públicos, o privados concertados que tienen más de cierto número de urgencias diarias.**
- 2) **Todos los hospitales públicos o privados que tienen un número total de urgencias limitado, pero una proporción alta de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.**

Esta situación puede darse en algunos hospitales (psiquiátricos o provinciales) que por su tradición siguen atendiendo preferentemente este tipo de urgencias. En el caso de los

hospitales psiquiátricos sólo se incluyen aquellos que disponen de un servicio de urgencias al que acude cualquier paciente del área y no sólo los pacientes previamente tratados en el centro.

B) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se monitorizan los hospitales siguientes:

- * Maternidades
- * Hospitales pediátricos
- * Hospitales traumatológicos
- * Otros hospitales de especialidades o monográficos existentes en el área.

3.2.4. COBERTURA DEL SISTEMA

1) Cobertura geográfica

La recogida de información se limita únicamente a algunas áreas, por razones de coste, y como forma de asegurar la continuidad de la recogida y garantizar la calidad de la información.

La selección de las áreas geográficas monitorizadas la han realizado las Unidades Autonómicas del SEIT. Sin embargo, para ser incluida en este informe, las áreas deben cumplir las dos condiciones siguientes:

- a) Estar bien delimitada administrativamente.
- b) Monitorizar todos los hospitales relevantes de su territorio.

2) Cobertura temporal

Aunque cada comunidad autónoma puede decidir o no recoger información de forma continua, sólo se incluyen en este informe las urgencias correspondientes a una semana de cada mes. Las semanas de las que se recogerá información han sido seleccionadas de forma aleatoria en la Unidad Central para simplificar la gestión y mejorar la comparabilidad.

3.2.5. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA Y TRANSMISIÓN DE DATOS

La recogida se hace de forma *activa*, por *personas especialmente entrenadas* que se responsabilizan de esta tarea. Se entiende por recogida activa la búsqueda de episodios de urgencia mediante la *revisión sistemática, retrospectiva y exhaustiva de las historias clínicas* de los servicios de urgencia monitorizados. Para ello:

- * Se revisan todos los archivos donde se almacenen historias clínicas de urgencias generales.
- * Si es necesario se revisan, además además de las historias clínicas, otros documentos como el libro de registro de urgencias o los registros generales del servicio de admisión del hospital con el fin de obtener la información sobre algunas variables, como fecha de nacimiento, municipio de residencia, provincia de residencia y resolución de la urgencia.

El equipo de recogida de datos puede estar formado por personal externo al hospital o por personal del hospital. La misión de este equipo es registrar cada episodio de urgencia que cumpla los criterios de selección en una *Hoja de registro individual de urgencia directamente relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas*.

3.3 INDICADOR MORTALIDAD

3.3.1. DEFINICIÓN

Número anual de muertes por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas en personas de 15-49 años en un área geográfica dada. Para abreviar a estas muertes las denominaremos en adelante *Muertes por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas o Muertes RASUPSI* y tienen las siguientes características básicas:

- . La causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda a una sustancia psicoactiva. Se trata, pues, de muertes *inducidas o provocadas directamente por el consumo reciente* de sustancias psicoactivas.
- . El consumo de sustancias psicoactivas tiene un carácter *no médico*; es decir se trata de sustancias que no han sido prescritas por un médico o si lo han sido se han administrado incorrectamente.
- . La exposición o el consumo de sustancias psicoactivas es *voluntario o intencional*, considerando como tal el que está inducido por la búsqueda de efectos psíquicos o la existencia de dependencia o aquél que se realiza con intencionalidad suicida. Por lo tanto se incluyen todas las sustancias psicoactivas, tanto las controladas internacionalmente ("narcóticos y sustancias psicotrópicas de comercio ilegal") como otras sustancias psicoactivas no controladas que se consumen por sus efectos psíquicos.

Se habla de reacción aguda y no de "sobredosis", porque no siempre puede asegurarse que la causa de la muerte sea una sobredosis farmacológica. En realidad en estas muertes pueden estar implicados varios mecanismos fisiopatológicos de naturaleza tóxica, alérgica o de otro tipo, que sobrepasan ampliamente el concepto de sobredosis farmacológica. A veces incluso la muerte puede sobrevenir por una complicación derivada del síndrome de abstinencia. Por ejemplo, una muerte por convulsiones desarrolladas durante el síndrome de abstinencia a barbitúricos en un consumidor habitual de estas sustancias.

El valor del indicador en cada área monitorizada se estima mediante el número de fallecidos con las condiciones señaladas registrados anualmente por la Unidad Autónoma tras el cruce de las fuentes forenses y toxicológicas que aportan información para dicha área.

3.3.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CASOS DE MUERTE RASUPSI

Se presentan en primer lugar los criterios de exclusión que los de inclusión porque es el proceso que se sigue en la práctica para seleccionar los casos. (figura 1):

- 1) Primero, se comprueba si el caso cumple alguno de los **criterios de exclusión**
Si cumple alguno, se descarta y no se registra; pero, si no cumple ninguno, se pasa

a la etapa siguiente.

Para examinar si cumple alguno de estos criterios de exclusión, a veces es necesario examinar los resultados de la autopsia, los datos sobre antecedentes de consumo, los datos sociodemográficos o el diagnóstico de causa de muerte anotados en los informes consultados. De hecho, el examen interno del cadáver es capital para excluir la violencia física como causa fundamental o contribuyente de la muerte. Este examen puede revelar, por ejemplo, que una muerte que se sospechaba que se debía a reacción aguda a sustancias psicoactivas por la presencia de evidencias de consumo reciente, en realidad se debe a un traumatismo.

- 2) A continuación, se examina si cumple alguno de los **criterios de inclusión**
Si cumple alguno, se registra; pero, si no cumple ninguno, se descarta.

I) Criterios de exclusión de casos:

- (a) *Muertes en que no existe intervención judicial ni estudio forense sobre sus causas con constancia escrita de los resultados.*

A veces el informe pericial forense postmortem puede no estar disponible físicamente, sin embargo se puede deducir que existe. Por ejemplo, en los casos detectados por la institución que realiza los análisis, esta institución puede no tener constancia de la existencia de este informe, pero debe admitirla si el juez ha cursado una petición de análisis toxicológicos.

La no realización de análisis toxicológicos no es motivo de exclusión, aunque la disponibilidad de los resultados de estos análisis es altamente recomendable.

- (b) *Muertes en personas menores de 15 ó mayores de 49 años.*
- (c) *Muertes NO relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas; es decir, aquellas que cumplen dos simultáneamente dos condiciones:*
- . El consumo de sustancias psicoactivas NO es su causa básica o fundamental.
 - . El consumo de estas sustancias NO aparece citado como una causa contribuyente, inmediata o intermedia de la muerte.

Por ejemplo: muertes por neoplasia, diabetes mellitus, neumonía, etc.

NO se aplica este criterio y, por tanto, **no se excluyen aquellas muertes causadas por patologías que pueden haberse agravado o complicado por el consumo reciente de sustancias psicoactivas.** Estas muertes continuarán siendo examinadas para ver cómo se comportan con respecto al resto de los criterios de exclusión e inclusión. Si finalmente, el caso es incluido se anotará en la variable 24 el código 1 para indicar que se da esta circunstancia. En consecuencia, **no se excluyen las muertes súbitas e inesperadas en personas de 15 a 49 años causadas por enfermedades del sistema circulatorio (enfermedad isquémica del corazón, enfermedad hipertensiva, hemorragia subaracnoidea, rotura de aneurisma, etc), o del sistema nervioso**

(convulsiones), hipertermia o deshidratación, porque estas patologías pueden haberse agravado o complicado por el consumo reciente de algunas drogas como la cocaína u otros estimulantes. Las muertes por cualquiera de estas causas se registran, si posteriormente se demuestra que los análisis toxicológicos son positivos a cocaína o a otra sustancia registrable.

Por ejemplo: No se excluirá la muerte de un hombre de 38 años en cuyo informe forense se indica que se trata de un infarto agudo de miocardio, pero cuyos informes toxicológicos postmortem indican que se ha detectado codeína y cocaína.

Como no se excluyen las muertes súbitas e inesperadas por enfermedades del aparato circulatorio o del sistema nervioso, el criterio de exclusión (a) equivale prácticamente a (c) porque es poco probable que otras causas de muerte, como las neoplasias o la diabetes mellitus, por ejemplo, lleguen al médico forense sin haber sido descubiertas con anterioridad.

(d) *Muertes INDIRECTAMENTE relacionadas con el consumo de las sustancias psicoactivas registrables; es decir, aquellas en las que el consumo de alguna de las sustancias incluidas en el Anexo III ha sido un factor contribuyente pero no la causa básica o fundamental de la muerte. Por este motivo se descartarán las muertes por las siguientes causas:*

- . *Patologías infecciosas* adquiridas presumiblemente como consecuencia del consumo de drogas (SIDA, endocarditis, hepatitis, septicemia, tétanos, etc).

- . *Homicidio*, aunque el fallecido estuviese bajo la influencia de sustancias psicoactivas o se haya producido en el curso de actividades relacionados con el tráfico o el consumo de drogas.

También se excluyen las muertes por homicidio mediante el empleo de sustancias psicoactivas; es decir, aquellas muertes en que hay evidencias claras de que la sustancia psicoactiva le fue administrada a la víctima por una tercera persona, la víctima fue obligada a administrársela o la sustancia fue colocada de forma oculta en una bebida o una comida para que la víctima la consumiera sin darse cuenta.

Ejemplo: no se registra un homicidio por arma de fuego causado por una persona con psicosis paranoica inducida por la cocaína.

- . *Accidentes de cualquier tipo (laboral, doméstico, de tráfico, etc) en personas bajo los efectos de sustancias psicoactivas, salvo las muertes causadas directamente por envenenamiento o intoxicación aguda con estas sustancias.*

Por ejemplo: Se descarta y no se registra la muerte de una persona muerta por accidente de tráfico, aunque en su sangre se detecte alcohol y

benzodiazepinas.

En cambio, si hubiese evidencias suficientes de que la persona falleció antes del accidente por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, el caso se incluye.

Suicidio de cualquier tipo (ahorcamiento, precipitación, inmersión, por arma de fuego, etc), en personas bajo los efectos de sustancias psicoactivas, salvo las muertes causadas directamente por envenenamiento o intoxicación aguda con estas sustancias.

Es decir, se excluyen todos los suicidios cuya forma de ejecución es distinta de la intoxicación por sustancias psicoactivas, aunque el fallecido estuviese bajo los efectos de sustancias psicoactivas y se detecte en los análisis toxicológicos alguna de estas sustancias.

Ejemplo: No se registra una muerte por herida autoprovocada con arma de fuego, aunque los análisis toxicológicos de sangre sean positivos a heroína y cocaína.

En cambio, se registran los suicidios en que la muerte se debe fundamentalmente a una reacción aguda a sustancias psicoactivas; aunque en la Variable 22 debe señalarse si existen fuertes evidencias de suicidio (1) o sólo indicios (2).

Ejemplo: Se registra una muerte causada por sobredosis de barbitúricos, ingeridos con fines suicidas

(e) *Muertes por exposición o ingestión Involuntaria o no intencional de sustancias psicoactivas.* Sólo se descartan aquellos casos en que hay evidencias muy claras de que la exposición o el consumo han sido involuntarios o no intencionales. A estos efectos el consumo derivado de la existencia de dependencia se considera voluntario o intencional.

Por ejemplo, se excluye:

- una muerte por ruptura de una bolsa de droga ingerida o introducida en la vagina o en el recto con fines de tráfico ("Body Packer Syndrome")
- una muerte por exposición laboral a una sustancia volátil registrable.
- una muerte tras la ingesta equivocada de un producto psicoactivo creyendo que se trataba de otra sustancia. (circunstancia rara y difícil de probar)
- una muerte por una ingesta accidental de hongos alucinógenos que fueron confundidos con otra especie. (circunstancia rara y difícil de probar)

(f) *Muertes por reacciones adversas a medicamentos o productos farmacéuticos psicoactivos correctamente prescritos y administrados.* Es decir, no se incluye una muerte por una reacción aguda (por ejemplo, un shock anafiláctico) a un medicamento psicoactivo tomado por razones terapéuticas para tratar un problema o enfermedad en las dosis y forma prescrita por el médico o indicada en el prospecto.

Las muertes por reacción aguda tras el consumo de un sustitutivo opiáceo

(por ejemplo, metadona) en una persona que estaba en un programa terapéutico de tratamiento con dicha sustancia, sólo se excluyen si se puede demostrar que la persona consumió la sustancia en la dosis y en la forma prescrita y no existen evidencias de consumo no médico de otras sustancias psicoactivas registrables.

- (g) *Muertes por una enfermedad crónica relacionada con el consumo de alcohol y muertes por intoxicación etílica aguda exclusivamente (borrachera)*

Se excluyen todas las muertes causadas por una enfermedad crónica causada por el consumo continuado de alcohol o por el efecto del alcohol a largo plazo.

Por ejemplo: cirrosis hepática alcohólica.

También se excluyen las muertes debidas exclusivamente a una reacción aguda a alcohol (borrachera), siempre que no aparezcan evidencias de reacción aguda a otras sustancias psicoactivas registrables. En cambio, una muerte se registra siempre si, además del alcohol, existen evidencias de consumo reciente de otras sustancias registrables.

- (h) *Muertes causadas exclusivamente por uso de sustancias volátiles, productos domésticos o caústicos, EXCEPTO cuando se usan por vía inhalada o esnifada y no hay evidencias de que se trata de un suicidio.*

Probablemente muchas muertes a las que podría afectar este criterio de exclusión han sido descartadas ya previamente por cumplir el criterio de exclusión (e), porque las evidencias disponibles indican que es muy raro el abuso de estos productos por vías diferentes a la inhalada.

Se excluyen los suicidios causados por la inhalación de sustancias volátiles, productos domésticos o caústicos, a menos que existan evidencias o indicios de que el que el fallecido era un consumidor habitual de la sustancia que le produjo la muerte.

Por ejemplo: Se excluye un suicidio mediante inhalación de butano en el que no existe ninguna evidencia de que el fallecido fuera un inhalador habitual de esta sustancia.

En cambio, se registran las muertes causadas por la inhalación de sustancias volátiles (disolventes, gases carburantes, etc), siempre que cumplan algún criterio de inclusión y pueda demostrarse que se consumieron por la búsqueda de efectos psíquicos o por la existencia de dependencia.

II) Criterios de inclusión de casos:

- (A) Evidencias de *consumo reciente* de alguna de las drogas psicoactivas incluidas

en el Anexo III.

Estas evidencias pueden ser de alguno de los siguientes tipos:

- * Evidencias clínicas de intoxicación aguda por sustancias psicoactivas inmediatamente antes de la muerte registradas en algún documento (informe hospitalario, historia clínica, etc).

En los casos de muerte causada directamente por el síndrome de abstinencia a una determinada sustancia psicoactiva se considera que ha existido patología aguda por consumo de esta sustancia inmediatamente antes de la muerte y por tanto se incluyen, aunque en realidad cuando se manifiesta este síndrome no existe ya propiamente intoxicación.

Por ejemplo, se incluye una muerte por convulsiones durante el síndrome de abstinencia a barbitúricos en un consumidor habitual de estas sustancias.

- * Signos físicos externos de administración reciente de sustancias psicoactivas:
 - . venopunciones recientes.
 - . presencia de restos de sustancia psicoactiva en la boca, fosas nasales, estómago, etc
 - . olor a disolvente del cabello, el aliento y la ropa, etc.
- * Presencia de sustancias psicoactivas o utensilios para consumirlas en el lugar de fallecimiento
 - . jeringuilla u otros útiles de inyección
 - . papel de aluminio, pipa, etc.
 - . bote de pastillas
 - . botes de pegamento o de aerosoles vacíos, repuestos de encendedores, bolsas de plástico para inhalar, etc).
- * Consumo reciente referido por familiares o detectado por el forense en una asistencia o peritaje médicolegal reciente de la persona ahora fallecida.

Es importante, en cualquier caso, asegurarse de que se trata de evidencias de consumo *reciente* (*durante los siete días anteriores a la muerte*).

Por ejemplo: No son evidencias suficientes para señalar que existen antecedentes de consumo *reciente*: la presencia de venopunciones antiguas, el consumo de sustancias psicoactivas detectado por el forense en una asistencia realizada al ahora fallecido cuando estuvo detenido hace un año, la perforación antigua del septo nasal, etc.

- (B) Presencia de *análisis toxicológicos positivos* para alguna sustancia registrable.

La detección de alguna de las sustancias incluidas en el Anexo III o de sus

metabolitos (Anexo IV) en los análisis toxicológicos postmortem de muestras biológicas del fallecido garantiza que el consumo de sustancias psicoactivas se ha producido y que este consumo ha sido relativamente reciente.

No se exige siempre la positividad de este criterio, porque hay casos con suficientes evidencias o indicios de que han fallecido por reacción adversa tras el consumo de sustancias psicoactivas y sin embargo, los análisis toxicológicos son negativos o no han podido realizarse por distintos motivos como, por ejemplo, el avanzado estado de putrefacción del cadáver.

(C) *Hallazgos anatomopatológicos de autopsia* compatibles con muerte por consumo reciente de alguna de las sustancias psicoactivas incluidas en el Anexo III.

Como ya se señaló, el examen interno del cadáver es muy importante para descartar otras causas de muerte, pero no ayuda demasiado a la hora de apoyar positivamente el diagnóstico de muerte RASUPSI, o porque no existen hallazgos anatomopatológico importantes (autopsia blanca) o porque cuando existen son poco específicos, como el edema de pulmón y la congestión visceral generalizada. En estas circunstancias, la decisión de registrar aquellos casos que únicamente cumplen el criterio de inclusión (C) puede extrañar; pero se ha decidido registrarlos por tres motivos:

- * Porque, pese a la inespecificidad de la mayoría de los signos, algunos hallazgos, pueden constituir una evidencia presuntiva importante de la exposición crónica de algunos órganos a determinadas sustancias psicoactivas.

Por ejemplo:

- La presencia conjunta de alteraciones miocárdicas como fibrosis microfocal, frecuente y abundante presencia de necrosis en las bandas de contracción e infiltrado de eosinófilos y linfocitos parece que es típico de la exposición crónica a altos niveles de catecolaminas circulantes y por tanto aparecería frecuentemente en casos de muerte por reacción aguda a cocaína.

- * Porque se estima que esta situación va a afectar a una proporción de casos muy pequeña y, además, siempre podrá conocerse en el momento del análisis estadístico qué criterios de inclusión cumplen los casos que han entrado en el indicador y clasificarlos según convenga.
- * Porque se aplica la misma regla en el caso de otros criterios de inclusión para los que pueden presentarse problemas similares.
- * Porque no hay que olvidar que se trata de muertes en que se ha realizado un proceso muy exhaustivo de exclusión de otras causas de muerte y permanecen inexplicadas.

Por ejemplo: Aunque para algunos autores la sola presencia de análisis toxicológicos positivos, sin que existan otros criterios de inclusión, no es evidencia suficiente para asegurar que la muerte se debe al consumo de alguna de las sustancias psicoactivas detectadas, en este indicador también se ha

decidido registrar los casos que únicamente cumplen el criterio (B).

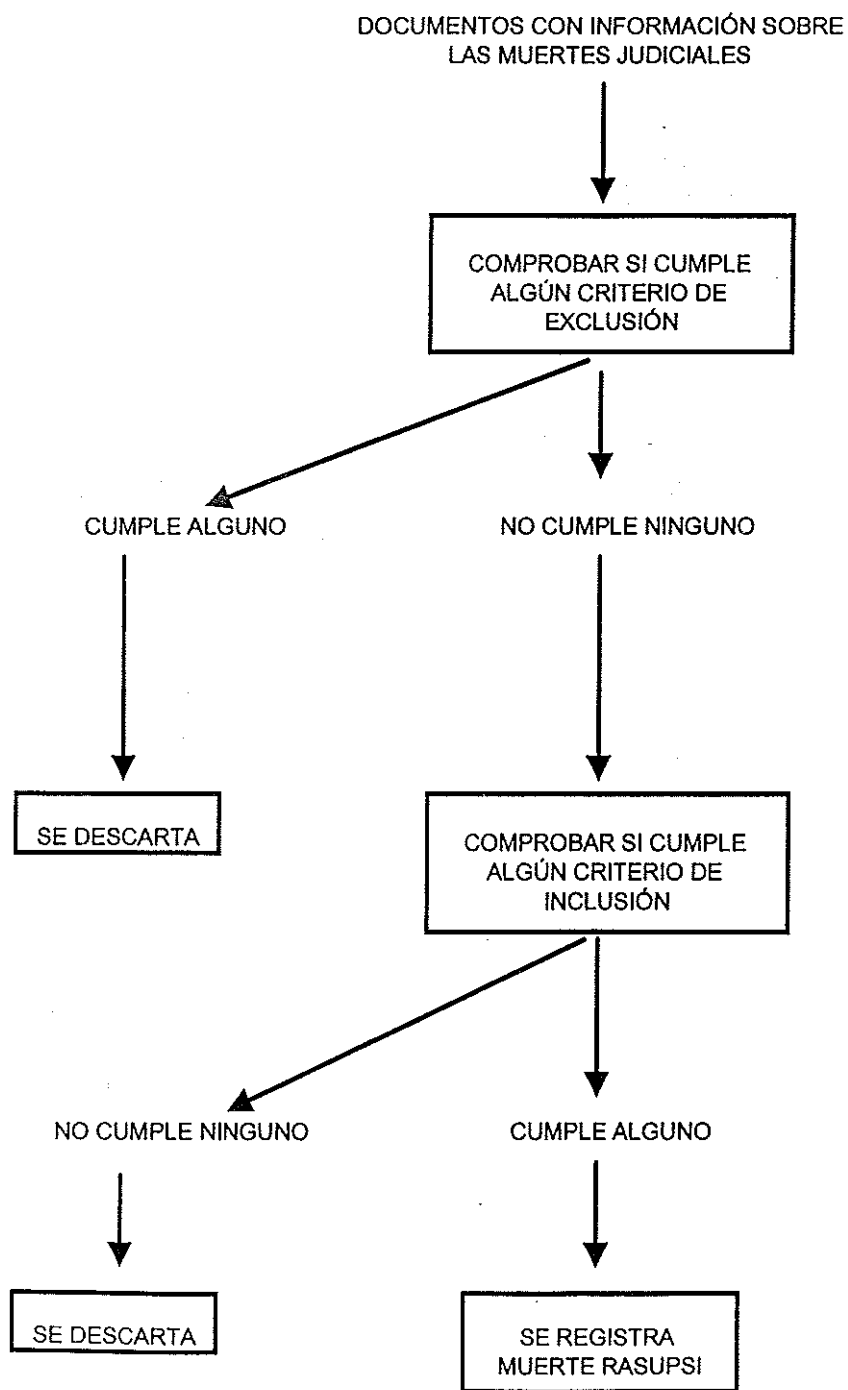
En cualquier caso, como ya se indicó, los hallazgos anatomopatológicos de autopsia pueden ser fundamentales a la hora de descartar otras causas de muerte.

- D. Existencia de un *diagnóstico forense* de muerte por Reacción Aguda a alguna sustancia psicoactiva incluida en el Anexo III.

En algunos casos puede suceder que no se especifique si el caso cumple los criterios (A), (B) o (C) y la única evidencia de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas que se encuentre en la documentación sea un mero diagnóstico o indicación del forense de que se trata de una muerte por "sobredosis" o por reacción aguda a una sustancia registrable o una mera atribución de la muerte al consumo reciente de una determinada sustancia psicoactiva. La presencia de un diagnóstico de este tipo es suficiente para registrar el caso.

Los casos en que se indica "sobredosis" sin especificar la sustancia registrable, también se registran y en la variable 28 (Nombre de las sustancias psicoactivas consumidas inmediatamente antes de la muerte) se codifica 9999.

FIGURA 1. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CASOS DE MUERTE RASUPSI(1) EN LAS FUENTES PRIMARIAS DE INFORMACIÓN



(1) Muerte RASUPSI: Muerte por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas

3.3.4. VARIABLES

Ver Hoja de Registro Individual de Muerte por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas (Anexo)

3.3.5. FUENTES PRIMARIAS DE INFORMACIÓN Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ÁREAS MONITORIZADAS

A). Fuentes de información

Teniendo en cuenta el proceso de estudio de las muertes con intervención judicial esbozado en la introducción, las fuentes donde puede recogerse información sobre el indicador mortalidad del SEIT son fundamentalmente de tres tipos:

1. Médicos forenses

Los resultados de las autopsias y el estudio de los antecedentes y las circunstancias de la muerte lo realizan siempre los médicos forenses, aunque puede también recogerse información sobre estos aspectos en otras fuentes a los que los forenses han transmitido la información como los Institutos Nacionales de Toxicología o los juzgados del área. En algunas áreas los forenses se organizan en instituciones donde se reúne documentación relacionada con su actuación y a las que suele ser muy eficiente acudir para recoger información.

Se pueden identificar varias instituciones de este tipo:

- . *Institutos Anatómico Forenses*: Son las instituciones más típicas y suelen existir en casi todas las grandes ciudades. Suelen ofrecer a los forenses apoyo técnico y logístico y en ellas se suelen realizar las autopsias o archivar la documentación de todos los fallecimientos con intervención judicial acaecidos en su área de cobertura. En las áreas en que existe esta institución, la revisión de su documentación es generalmente una de las formas más eficientes para recoger información sobre este indicador, sobre todo en todo lo relacionados con antecedentes y circunstancias de la muerte y resultados de la autopsia.
- . Otras instituciones, como por ejemplo, *Clínicas Médico-Forenses*, en las que generalmente también se cuenta con documentación organizada.

En los lugares en que no existen las instituciones anteriores la fuente de información serían los *forenses individuales*. Los médicos forenses en general tienen una gran movilidad geográfica y a menudo cambian las personas responsables de una determinada zona. En principio, no se aconseja el uso de esta fuente para áreas amplias y dispersas, por el alto grado de incertidumbre sobre su continuidad y exhaustividad y por el elevado coste que supone realizar una recogida activa.

2. Instituciones que realizan análisis toxicológicos de las muertes con intervención judicial

Los análisis toxicológicos pueden realizarlos las siguientes instituciones:

- Los Departamentos de Madrid, Sevilla y Barcelona del *Instituto Nacional de Toxicología*

- Otras instituciones como los propios Institutos Anatómico Forenses, Cátedras de Medicina Legal, Laboratorios Provinciales del Ministerio de Sanidad y Consumo, Laboratorios de los Departamentos de Sanidad de las Comunidades Autónomas y otros laboratorios públicos o privados.

3. Los juzgados del área monitorizada

En teoría, los jueces y los juzgados deberían contar con la información más completa sobre los casos de muerte RASUPSI. Sin embargo, es poco eficiente recoger información de estas fuentes por su dispersión y por las dificultades de acceso.

B). Criterios de selección de las áreas geográficas monitorizadas

Para decidir la monitorización de un área determinada se exigen dos requisitos fundamentales:

1. Delimitar geográficamente el área

Teniendo en cuenta que todos los sucesos con trascendencia judicial (por ejemplo, una muerte no natural) son tramitados dentro del mismo partido judicial donde se producen, se ha decidido utilizar siempre como unidad de cobertura del indicador el *partido judicial*. Los partidos judiciales son las unidades básicas de división del territorio desde el punto administrativo-judicial. Están definidos por la ley "38/1988 de 28 de diciembre, de demarcación y planta judicial" e incluyen uno o varios municipios completos, siendo uno de ellos considerado cabeza de partido judicial. Cada área geográfica monitorizada debe estar constituida al menos por un partido judicial.

2. Adoptar procedimientos que garanticen la exhaustividad y continuidad de la recogida de información

En la práctica se asume que se garantiza esta exhaustividad y continuidad cuando se revisa de forma exhaustiva y activa la documentación:

- a) Bien de todos los juzgados del área, lo que en principio parece poco factible.
- b) Bien del resto de las fuentes del área que reúnen información forense (Institutos Anatómico Forenses, Clínicas Médico-Forenses o forenses individuales) y toxicológica (Departamento del Instituto Nacional de Toxicología a que corresponde el área, otros laboratorios relevantes) sobre las muertes con intervención judicial. Naturalmente, si existe un Instituto Anatómico Forense donde todos los forenses que operan en el área archivan su documentación, no es necesario revisar la documentación de los forenses individuales. En cualquier caso, para poder realizar la revisión es imprescindible que en cada una de las fuentes exista un archivo o libro de registro exhaustivo de todas las autopsias o analíticas realizadas en su ámbito de actuación.

Si se garantiza que no se pierden casos, se admite que alguna persona de las instituciones forenses o toxicológicas realice un "screening" previo de alta sensibilidad para seleccionar los casos sospechosos de muerte RASUPSI, siempre que previamente haya recibido entrenamiento por parte de los responsables de la Unidad Autónoma del SEIT. Una situación equivalente se da cuando la fuente

primaria registra directamente los casos en soporte magnético.

3.3.4. PROCESO DE RECOGIDA Y TRANSMISIÓN DE DATOS

La organización y funcionamiento de los agentes que intervienen en el estudio y esclarecimiento de las muertes judiciales varía según las zonas. Por esta razón, los procedimientos detallados de recogida de información son flexibles y se han fijado de común acuerdo entre el responsable de cada Unidad Autonómica y los responsables de cada fuente primaria de información. Sin embargo, para mantener la comparabilidad de los datos se exige el respeto a los siguientes criterios mínimos:

a) *Registrar los casos presentes tanto en las fuentes forenses como en las toxicológicas.*

Generalmente en la mayoría de las áreas no se recoge información en los juzgados sino en el resto de las fuentes que disponen de información forense o toxicológica sobre muertes con intervención judicial. En estas circunstancias, para tener una seguridad razonable de que se seleccionan todas las muertes RASUPSI es imprescindible revisar de forma exhaustiva la documentación (informes forenses y toxicológicos) de todas las muertes en que ha intervenido cada una de esas fuentes.

Esta revisión es obligada porque se ha comprobado que en algunas áreas-tipo con dos fuentes primarias, una forense y otra toxicológica, una cierta proporción de casos, variable según las áreas, aparece en una fuente pero no en la otra.

Tanto en la fuente de información forense como en la toxicológica se rellenan tantas variables de la hoja de registro como se puede. Es decir, en el IAF, si existe, se recoge también información toxicológica y en las instituciones que realizan análisis toxicológicos se recoge también toda la información sociodemográfica y clínica que se encuentra.

(b) *Recoger la información de forma retrospectiva a partir de la documentación de cada fuente primaria.*

Para seleccionar los casos se revisa periódicamente toda la documentación (informes, historia, etc) sobre las muertes en que ha intervenido cada fuente primaria de información del área monitorizada. Se trata pues de una recogida de información activa y retrospectiva.

Se desaconseja desarrollar un procedimiento de recogida de información basado en la notificación voluntaria de casos por parte de los médicos forenses o de los toxicólogos, sobre todo en áreas grandes y dispersas donde operan necesariamente un gran número de profesionales, porque en estas condiciones es muy difícil garantizar la exhaustividad y continuidad de la notificación.

En principio, pueden utilizarse listados o bases de datos que permitan cribar o descartar de entrada un buen número de muertes (screening) y eviten revisar la documentación de esos casos.

Por ejemplo:

- Podría utilizarse un libro de registro en que figura la fecha de fallecimiento, el nº de autopsia y el diagnóstico de causa de muerte para descartar los accidentes o los homicidios.

Podría utilizarse una base de datos en soporte magnético en la que figura el número de autopsia, la fecha de la muerte, el diagnóstico de causa de muerte y la edad para descartar, además de los casos señalados en el párrafo anterior, las muertes en menores de 15 años y en mayores de 49.

En cualquier caso, antes de decidirse a utilizar uno de estos procedimientos de screening para descartar casos y aumentar la eficiencia del proceso, se aconseja asegurarse que en esos libros de registro o bases de datos se anotan todos los casos y que la información que se registra es suficientemente precisa.

c) *Encargar la recogida a personas responsables y específicamente formadas para esta labor*

Se recomienda que la recogida de información la realicen trabajadores ajenos a la fuentes primarias de información; pero también pueden ser técnicos de estas fuentes primarias, si existe un compromiso formal por su parte de realizar una recogida activa y retrospectiva a partir de la documentación siguiendo los criterios especificados en este protocolo. El Programa de Gestión y Explotación de datos del SEIT (Programa de Gestión del SEIT-Mortalidad) permite que las fuentes primarias registren directamente los casos en soporte magnético, por lo que en los casos en que la Unidad Autónoma encargue la selección y registro de los casos a una persona de la fuente primaria esta misma persona podría introducir los datos y validarlos.

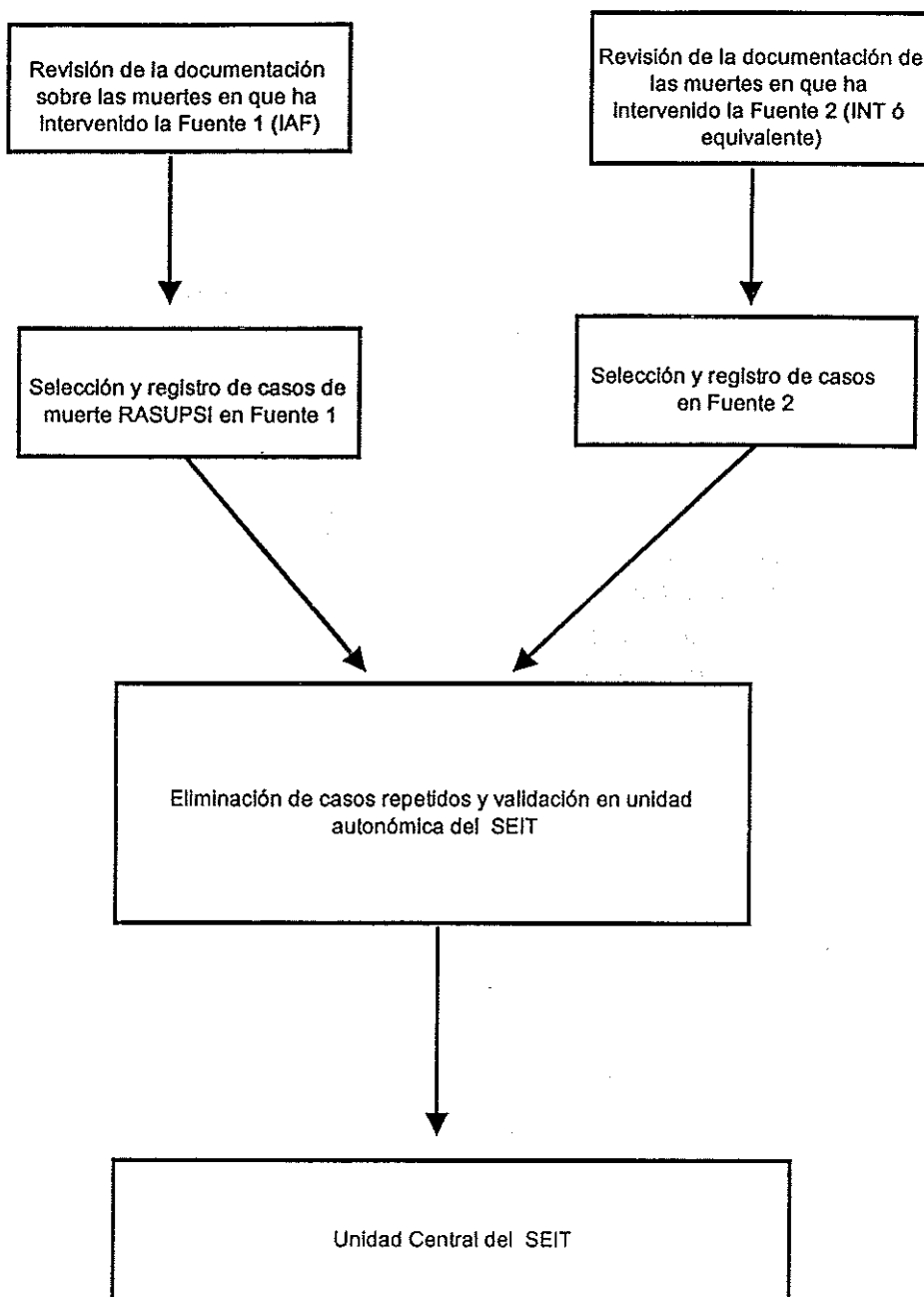
También se admiten soluciones mixtas. Por ejemplo, que los técnicos de la institución forense o toxicológica seleccionen previamente todos los casos en que pueda existir alguna sospecha, aunque sea mínima, de muerte por RASUPSI y posteriormente una persona de la Unidad Autónoma realice la selección y el registro definitivo.

Se recomienda que en cada Comunidad Autónoma participe en la recogida el menor número de personas posible (si es posible una sola) para que sea más fácil mantener criterios homogéneos.

La experiencia ha demostrado que no es posible en la práctica establecer un procedimiento concreto unificado para la recogida de la información del indicador Mortalidad.

Las etapas fundamentales del proceso de recogida y transmisión de la información se resumen en la figura 2.

FIGURA 2. ETAPAS FUNDAMENTALES DEL PROCESO DE RECOGIDA Y TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN EN EL INDICADOR MORTALIDAD DEL SEIT (*)



(*) Caso más simple para las áreas en que sólo existen 2 fuentes de información.

Leyenda: IAF: Instituto Anatómico Forense

INT: Instituto Nacional de Toxicología

Muerte RASUPSI: Muerte por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas

4. BIBLIOGRAFÍA

- Young TW, Pollock DA. Missclassification of deaths caused by cocaine. An assessment by survey. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 1993; 14: 43-47.
- Barrio G, Vicente J, Bravo MJ, De la Fuente L. The epidemiology of cocaine use in Spain. *Drug and Alcohol Dependence* 1993; 34: 45-57
- Barrio G, De la Fuente L, Camí J. El consumo de drogas en España y su posición en el contexto europeo. *Medicina Clínica* 1993; 101: 344-355.
- Bermejo A, Pereiro C, López B. Muerte por reacción aguda al consumo de drogas. *Cadernos de Atención Primaria* 1995; 2: 58-61.
- Buckley NA, Dawson AH, Whyte IM, O'Connell DL. Relative toxicity of benzodiazepines in overdose. *British Medical Journal* 1995; 310: 219-221.
- Brugal MT, Villalbí JR, Torralba L, Valverde JL, Tortosa MT. Epidemiología de la reacción aguda adversa a drogas en Barcelona, 1983-1992: análisis de la mortalidad. *Medicina Clínica* 1995; 105: 441-445.
- Camí J, Álvarez F, Caus J, Menoyo E, De Torres S. Heroína: nueva causa de urgencias toxicológicas. *Medicina Clínica* 1984; 82:14.
- Camí J, Antó JM, Monteis J et al. Monitoring cocaine epidemics in Barcelona. *Lancet* 1987; 2:451.
- COMUNIDAD DE MADRID. CONSEJERÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL. *Estimación de la prevalencia de la adicción a la heroína en la Comunidad de Madrid durante 1992*. Madrid: Comunidad de Madrid, 1994.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. *Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 95*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1995.
- Copeland AR. The microscopic pathology of the liver in fatal cocaine intoxication. *Journal of the Forensic Science Society* 1989; 29: 185-189.
- Darke S, Ross J, Hall W. Overdose among heroin users in Sydney, Australia: II. Responses to overdose. *Addiction* 1996; 91: 413-417.
- Darke S, Zador D. Fatal heroin 'overdose': a review. *Addiction* 1996; 91: 1765-1772.
- Darke S, Ross J, Hall W. Overdose among heroin users in Sydney, Australia: I. Prevalence and correlates of non-fatal overdose. *Addiction* 1996; 91: 405-411.
- De La Fuente L, Antó JM. La información sobre el uso indebido de drogas ilegales y sus problemas asociados. *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 1991; 65:371-376.
- De la Fuente L, Barrio G, Vicente J, Bravo MJ, Lardelli P. Intravenous Administration among Heroin Users Having Treatment in Spain. *International Journal of Epidemiology* 1994; 23:805-811.
- De la Fuente L, Barrio G, Vicente J, Bravo MJ, Santacreu J. Impact of drug-related deaths on mortality among young adults in Madrid. *American Journal of Public Health* 1995; 85:102-105.

- De la Fuente L, Barrio G, Vicente J, Bravo MJ, Santacreu J. Mortalidad relacionada con el uso de drogas: primera causa de mortalidad entre las personas de 15-39 años en la ciudad de Madrid. *Gaceta Sanitaria* 1994; 8 (44 supl): 40-41
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Protocolo. Enero 1989. 2ª Edición. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1988.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Actualización del Protocolo que recoge las modificaciones introducidas a partir de enero de 1991. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe año 1987. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1988.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe año 1988. (2ª Edición). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe año 1989. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe año 1990. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe año 1991. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe año 1992. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe año 1993. Madrid: Ministerio de Justicia e Interior, 1994.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe año 1994. Madrid: Ministerio de Justicia e Interior, 1995.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. State Information System on Drug Abuse (SEIT). 1993 Report. Madrid: Ministerio de Justicia e Interior, 1995.
- DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. State Information System on Drug Abuse (SEIT). 1994 Report. Madrid: Ministerio de Justicia e Interior, 1996.

- Davoli M, Perucci CA, Forastiere F, Doyle P, Rapiti E, Zaccarelli M, Abeni DD. Risk factors for overdose mortality: case-control study within a cohort of intravenous drug users. *International Journal of Epidemiology* 1993; 22: 273-277.
- Domingo A. Evolució temporal, distribució geogràfica i prevalença dels addictes a opioïdes a Barcelona-Ciutat (Tesis doctoral). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 1992
- Domingo A, Antó JM, Camí J. Epidemiological surveillance of opioid-related episodes in an emergency room of Barcelona, Spain (1979-1989). *British Journal of Addiction* 1991; 86: 1459-1466.
- Domingo A, Hartnoll R, Antó JM. Opiate and cocaine consumers attending Barcelona emergency rooms: a one year survey. *Addiction* 1993; 88: 1247-1256.
- Domingo A, Hartnoll R, Maguire A, Suelves JM, Antó JM. Use of capture-recapture to estimate the prevalence of opiate addiction in Barcelona (Spain), 1989. *American Journal of Epidemiology* 1995; 141: 567-574.
- Domingo-Salvany, Pérez K, Hartnoll RL, Ortí RM. The underreporting of drug-related episodes in a Barcelona emergency room. *Am J Public Health* 1994; 84: 1340.
- Dorado SS, Álvarez R, Caballero PJ, Medina-Asensio J, Casanova C, Granado JA. Epidemiología de la intoxicación aguda. Estudio de 851 casos habidos en 1990 en el área sur de la Comunidad de Madrid. *Revista Clínica Española* 1992; 191: 131-136
- Flanagan RJ, Ives RJ. El abuso de sustancias volátiles. *Boletín de Estupefacientes* 1994; 46 (2): 41-66.
- Farrel M, Neeleman J, Griffiths P, Strang J. Suicide and overdose among opiate addicts. *Addiction* 1996; 91:
- Frischer M, Bloor M, Goldberg D, Clark J, Green S, McKeganey N. Mortality among injecting drug users: a critical reappraisal. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1993; 47: 59-63.
- Font Quer P. *Plantas medicinales. El Dioscorides renovado*. Barcelona: Labor, S.A., 1981.
- Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. *Farmacología humana. 2ª edición*. Barcelona: Masson, S.A, 1996.
- García Rollán M. *Setas venenosas. Intoxicaciones y prevención*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
- 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. *British Medical Journal* 1977; 1:1381-2.
- Gradman AH. Cardiac effects of cocaine: a review. *The Yale Journal of Biology and Medicine* 1988; 61: 137-147.
- Gutiérrez-Cebollada J, De la Torre R, Ortuño J, Garcés J, Camí J. Psychotropic drug consumption and other factors associated with heroin overdose. *Drug and Alcohol Dependence* 1994; 35: 169-174.
- Grupo de Trabajo del SEIT. Admisiones a tratamiento por consumo opiáceos y cocaína en España.

- Grupo de Trabajo del SEIT. Evaluación de la calidad del Indicador Tratamiento del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 1993; 67: 385-399.
- Hardman JG, Goodman A, Limbird LE. *Goodman & Gilman's. The Pharmacologic basis of therapeutics -9th ed.-* New York: McGraw-Hill, 1995.
- Hartnoll R. *Drug treatment reporting systems and the first treatment demand indicator*. Definitive protocol. Strasbourg: Pompidou Group, Council of Europe, 1994.
- Hartnoll R et al. Problemas de droga: Valoración de necesidades locales; Drug Indicators Project 1985. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.
- Hartnoll R et al. Estimating the prevalence of opioid dependence. *Lancet* 1985; 1:203-5.
- Henry JA, Alexander CA, Sener EK. Relative mortality from overdose of antidepressants. *British Medical Journal* 1995; 310: 221-224.
- Huber DH, Stivers RR, Howard LB. Heroin-overdose deaths in Atlanta. *JAMA* 1974; 228: 319-322.
- Kaa E. Drug abuse in western Denmark during the eighties. II. Fatal poisonings among drug abusers. *Forensic Sciences International* 1992; 1: 75-82.
- Karch SB. Introduction to the forensic pathology of cocaine. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 1991; 12 (2): 126-131.
- Karch SB, Stephens BS. When is cocaine the cause of death? *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 1991; 12 (1): 1-2.
- Karch SB, Billingham ME. The pathology and etiology of cocaine-induced heart disease. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine* 1988; 112: 225-230.
- Kircher T, Nelson J, Burdo H. The autopsy as a measure of accuracy of the death certificate. *New England Journal of Medicine* 1985; 313: 1263-1269.
- Klatt EC, Mills NZ, Noguchi TT. Causes of death in hospitalized intravenous drug abusers. *Journal of Forensic Sciences* 1990; 35: 1143-1148.
- Klaucke DN et al. Guidelines for evaluating Surveillance Systems. *MMWR*, may 6, 1988/Vol.37/Nº s-5. Supplement.
- Kringsholm B, Kaa E, Steentoft A, Worn K, Simonsen KW. Deaths among drug addicts in Denmark in 1987-1991. *Forensic Science International* 1994; 67: 185-195.
- Kringsholm B, Christoffersen P. Morphological findings in fatal drug addiction. An investigation of injection marks, endocrine organs and kidneys. *Forensic Science International* 1989; 40: 15-24.
- Martí G, Reig R, Sanz P, Garrido P, Font G, Corbella J. Deaths from poisoning in Barcelona (Spain), 1986-1989. *Rev Epidem et Santé Publ* 1992; 40: 102-107.

- Marzana G. *Mortalidad por drogas en Madrid*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1986 (Documento Mimeografiado).
- Marx A, Schick MT, Minder CE. Drug-related mortality in Switzerland from 1987 to 1989 in comparison to other countries. *International Journal of the Addictions* 1994; 29: 837-860.
- Monteis J. Estudio de factibilidad para la utilización de las urgencias relacionadas con la heroína como indicador indirecto en estudios de prevalencia. Documento offset. Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Municipal de Investigación Médica del Ayuntamiento de Barcelona. Barcelona 1986.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). DAWN. *Drug Abuse Warning Network. Instruction manual for medical examiners, January 1987*. Rockville, Maryland: NIDA, 1987.
- López B, Pereiro C, Bermejo A. Un caso singular de muerte por sobredosis de heroína. *Galicja Clinica* 1994; 66(1): 27-28.
- Lora-Tamayo C, Tena T, Tena G. Concentrations of free and conjugated morphine in blood in twenty cases of heroín-related deaths. *Journal of Chromatography* 1987; 422: 267-273.
- Lora-Tamayo C, Tena T, Rodríguez A. Cocaine-related deaths. *Journal of Chromatography* 1994; 674: 217-224.
- Lora-Tamayo C, Tena T, Rodríguez A. Amphetamine derivative related deaths. *Forensic Science International* 1997; 85: 149-157.
- Ortí RM, Domingo-Salvany A, Muñoz A, MacFarlane D, Suelves JM, Antó JM. Mortality trends in a cohort of opiate addicts. Catalonia, Spain. *International Journal of Epidemiology* 1996; 25: 545-553.
- Ortí RM, Mcfarlane D, Domingo A. Obtención de una cohorte de adictos a opiáceos a partir de la conexión de registros confidenciales. *Gaceta Sanitaria* 1994; 8: 229-238.
- Pereiro C, Bermejo A, López B, Tabernero MJ. Estudio de los 100 primeros casos de muerte por reacción aguda tras el consumo de drogas notificados en Galicia al Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). *Galicja Clínica* 1994; 66 (1): 21-23.
- Perucci CA, Davoli M, Rapiti E, Abeni DD, Forastiere F. Mortality of intravenous drug users in Rome: a cohort study. *American Journal of Public Health* 1991; 81: 1307-1310.
- Person PhH. The Drug Abuse Warning Network [DAWN]: A statistical perspective. *Public Health Rep.* 1976; 91(5):395402.
- Pérez K, Domingo-Salvany A, Garcés JM, Hartnoll RL. Información sobre el consumo de opioides y cocaína en la anamnesis de urgencias: validez y fiabilidad. *Med Clíin (Barc)* 1996; 107:702-705.
- Pollock DA, Holmgreen P, Lui KJ, Kirk ML. Discrepancies in the reported frequency of cocaine-related deaths, United States 1983-1988. *JAMA* 1991; 266: 2233-2237.
- Pompidou Group. *Multi-city study: drug misuse trends in thirteen European cities*. Strasbourg: council of europe, 1995.
- Püschel K. Drug-related death-an update. *Forensic Science International* 1993; 62: 121-128.

- Püschel K, Teschke F, Castrup U. Etiology of accidental/unexpected overdose in drug-induced deaths. *Forensic Science International* 1993; 62: 129-134.
- Reig R, Sanz P, Martí G, Corbella J. Opioid-related deaths in Barcelona 1981-1986 (letter). *Lancet* 1987; ii: 508-509.
- Risser D, Schneider B. Drug-related deaths between 1985 and 1992 examined at the Institute of Forensic Medicine in Vienna, Austria. *Addiction* 1994; 89: 851-857.
- Roca J, Antó JM. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Protocolo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1986.
- Roca J, Antó JM. El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. *Comunidad y Drogas* 1987; 5/6: 9-38.
- Roca J. *Epidemiología de la mortalidad por reacción aguda adversa a drogas en la ciudad de Barcelona, 1978-1989*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 1990 (Tesis Doctoral).
- Rootman I. Registers as contributors to estimation. En: Rittenhouse JD. The epidemiology of heroin and other narcotics. NIDA Research Monograph (nº 16). Rockville, Maryland, USDHEW, NIDA 1977: 117-21.
- Rootman I, Hughes PH. Abus des drogues: Systemès de notifiations. Publicación offset nº 55. Genève, OMS 1983.
- Rodés F, Martí JB, Martí JL. Reacción adversa mortal a cocaína por vía intranasal (esnifada): a propósito de un caso. *Revista Española de Drogodependencias* 1992; 17 (3): 191-194.
- Rodríguez B, Rodríguez F, Fuentes C, Sánchez J, De La Fuente L, Del Rey J. Calidad de la certificación de la muerte por reacción aguda a opiáceos o cocaína entre residentes del Municipio de Madrid. *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 1993; 67:401-409.
- Rodríguez B. Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de opiáceos o cocaína en España, 1983-1989. (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 1992.
- Ruttenberg AJ, Kalter HD, Santinga P. The role of ethanol abuse in the etiology of heroin-related death. *Journal of Forensic Science* 1990; 35: 891-900.
- Ruttenberg AJ, Luke JL. Heroin-related deaths: new epidemiologic insights. *Science* 1984; 226: 14-20.
- Sarasqueta C, Zunzunegui MV. Principales causas de mortalidad en jóvenes en la Comunidad Autónoma de Madrid: 1990-1991. *Gaceta Sanitaria* 1994; 8: 117-121.
- Sánchez J, Rodríguez B, De la Fuente L, Barrio G, Vicente J, Roca J, Royuela L and the SEIT Working Group. Opiates or cocaine: mortality from acute reactions in six major Spanish cities. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1995; 49:54-60.
- Sánchez J, Romo T, Rodríguez B, Barrio G. Consumo de drogas en España: Fuentes de información y evaluación durante el periodo 1984-1990. *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 1991; 65:395-412.
- Tazelaar HD, Karch SB, Stephens BG, Billingham ME. Cocaine and the heart. *Human Pathology* 1987; 18: 195-199.

- Torralba L, Brugal MT, Villalbí JR, Tortosa MT, Toribio A, Valverde JL. Mortality due to acute adverse drug reactions: opiates and cocaine in Barcelona, 1989-93. *Addiction* 1996; 91: 419-426.
- Urtiaga M, Extramiana E, Moreno C, Ardanaz E, Martínez M. Aproximación a la prevalencia de usuarios de heroína en Navarra en 1990. *Gac Sanit* 1993; 7:56-62.
- Urtiaga M, Extramiana E, Moreno C, Ardanaz E, Martínez M. Aproximación a la prevalencia de usuarios de heroína en Navarra en 1990. *Gac Sanit* 1993; 7:56-62.
- Wetli CV. The pathology of cocaine: Perspectives from the autopsy table. En: Sorer H (Ed). *Acute cocaine intoxication: current methods of treatment*. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse -NIDA-, 1993 (NIDA Research Monograph 123, NIH Publication N° 93-3498).
- World Health Organization (WHO). Deaths rrelated to drug abuse. Report on a WHO Consultation. Geneva, 22-25 November 1993. Geneva: WHO, 1993 (WHO/PSA/93.14).

II

RESULTADOS MÁS IMPORTANTES DEL S.E.I.T. PARA 1996.

INTRODUCCIÓN

El SEIT comenzó a funcionar en 1987 y desde entonces se viene publicando su Informe Anual con un formato bastante similar para facilitar su consulta. Los cambios más importantes se introdujeron en el Informe de 1991, en el que empezaron a diferenciarse las primeras admisiones a tratamiento de las readmisiones, siendo posible un análisis estratificado de cada tipo de casos, y en este informe de 1996, que incorpora información sobre las admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva en vez de hacerlo sólo sobre las admisiones a tratamiento por opioides o cocaína. Las personas que vayan a consultar los resultados del SEIT y no conozcan previamente como funciona este sistema de información, sería útil leer previamente el capítulo de "Descripción del SEIT", donde se describe brevemente el origen y funcionamiento del sistema.

La información que se presenta en este capítulo se basa totalmente en las series de tablas de los tres indicadores del SEIT que se encuentran en los capítulos posteriores. La estructura de las series de tablas de los indicadores Tratamiento y Urgencias es similar: se presentan inicialmente los datos correspondientes a todo el Estado, a continuación los datos de cada comunidad autónoma de forma independiente y finalmente se presentan tablas comparativas entre comunidades autónomas. La serie de tablas correspondiente al Indicador Mortalidad es más simple que las correspondientes a los otros indicadores. Las tablas se elaboran siempre a partir de las bases de datos con registros individualizados de admisiones a tratamiento, urgencias hospitalarias y muertes por consumo de sustancias psicoactivas.

En esta Introducción a los resultados del sistema se hace un breve análisis de los resultados globales de cada uno de los tres indicadores y un análisis de la evolución de algunas características de los usuarios de opiáceos o cocaína captados por cada indicador a lo largo de los años de funcionamiento del SEIT. Los resultados de 1996 representan el producto de diez años consecutivos de funcionamiento del SEIT. Esta continuidad en el tiempo es uno de los valores más importantes de un sistema de información, que generalmente no puede recoger una gran cantidad de variables de cada caso, si quiere mantener un nivel de calidad adecuado.

En 1996 se ha producido un aumento del número de admisiones recogidas por el Indicador Tratamiento con respecto a los años anteriores. En 1996 se registraron un total 52890 admisiones a tratamiento, frente a las 42317 de 1995, pero hay que tener en cuenta que los casos de 1995 se refieren solo a opioides y cocaína y los de 1996 incluyen todas las sustancias psicoactivas. De cualquier forma, en 1996, al igual que en años anteriores, la mayor parte de las admisiones a tratamiento se debieron a heroína (88,2%). Del resto de las sustancias, sólo la cocaína (5,6%) y la cannabis (3%) tuvieron alguna significación.

Estas admisiones fueron notificadas por 455 centros de tratamiento de las 17 comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. La tasa global de admisiones a tratamiento fue de 136,1 casos por 100.000 habitantes y la tasa para el grupo de edad 15-39 años de 334,4 por 100.000.

El Indicador Urgencias recogió en 1996 un total de 2585 episodios de urgencia por reacción aguda a sustancias psicoactivas procedentes de 61 hospitales de 12 comunidades, habiéndose limitado la recogida de información a una semana de cada mes. Hay que tener en cuenta que hasta 1995 este indicador recogía todas las urgencias directa o indirectamente relacionadas con el consumo de opioides o cocaína durante el año completo y que hay algunos problemas de inestabilidad de la cobertura, por lo que los datos no son comparables con los de años anteriores sin realizar un estudio profundo.

En el Indicador Mortalidad se recogieron durante 1996 un total de 650 muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas, en el conjunto de todas las áreas cubiertas por el indicador. En las seis ciudades monitorizadas de forma continua desde 1983, el número de muertes por reacción aguda a opioides o cocaína fue de 415 en 1996 frente a 392 en 1995. Las áreas cubiertas actualmente por el indicador, se describen en el apartado "Indicador Mortalidad" del capítulo de "Resultados" y en el capítulo de "Cobertura".

Se presenta a continuación un análisis evolutivo de algunas características básicas de los usuarios de drogas captados por el SEIT. Cuando en este análisis se presentan datos globales de todas las personas incluidas en un indicador, los casos relacionados con heroína son una proporción tan alta que sus características condicionan de forma muy importante las del total.

- Continúa aumentando el número de admisiones a tratamiento por heroína, pasando de 40007 en 1995 a 46635 en 1996. Si se examinan los datos estratificados por la existencia o no de tratamiento previo, se observa que aumenta el número de admisiones de personas ya tratadas previamente por esta droga y disminuye el número de personas que acuden a tratamiento por esta droga por primera vez en su vida (Figura 1).
- Ha aumentando de forma importante el número de admisiones a tratamientos por cocaína. Este aumento ya venía observándose en años anteriores, pero este año ha sido mucho más importante, pasando de 1990 admisiones en 1995 a 2980 en 1996. El aumento afecta tanto a los admitidos por primera vez por esta droga como a los ya admitidos previamente (Figura 2).

- La heroína ha continuado siendo la responsable de la gran mayoría de los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas detectados por los tres indicadores del SEIT. En 1996 se atribuyeron a esta droga un 88,2% de las admisiones a tratamiento y se mencionó consumo de esta sustancia en un 61,3% de las urgencias por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Además en un 97,9% de las muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas con análisis toxicológicos se detectaron opioides o sus metabolitos, que son atribuibles en su gran mayoría al consumo de heroína.
- Una proporción creciente, de los problemas detectados por el SEIT son achacables a la cocaína. En 1996 un 5,6% de las admisiones a tratamiento fueron por abuso o dependencia de cocaína y en un 28,7% de las urgencias se mencionó consumo de cocaína. Además se detectó cocaína o sus metabolitos en un 29,4% de las muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas con análisis toxicológicos. Estos porcentajes continúan siendo bastante menores que los correspondientes a heroína, pero están aumentando rápidamente. Por ejemplo, entre los casos admitidos a tratamiento por primera vez se atribuyen a cocaína un 9,1% de las admisiones, frente a un 3,1% entre los ya tratados previamente.
- Prosigue el incremento de la edad media del conjunto de consumidores de opioides o cocaína captados por los indicadores del SEIT (Figura 3). Como se indicó, este año se ha incluido información sobre problemas por sustancias psicoactivas distintas a opioides o cocaína y se ha podido observar que la edad media más elevada de admisión a tratamiento correspondió a los admitidos por hipnóticos o sedantes (35,4 años) y la más baja a los admitidos por MDMA y otros derivados de la feniletilamina (20,6 años). Lo mismo sucede con la edad media de inicio en el consumo.
- En los tres indicadores el porcentaje de hombres ha continuado siendo muy alto. Se mantiene un patrón característico, con una proporción de mujeres más alta en el Indicador Urgencias (21,4%), seguido de los Indicadores Tratamiento (15,5%) y Mortalidad (12,4%).
- Desde que en 1991 el Indicador Tratamiento del SEIT empezó a recoger la vía principal de consumo de la droga que motiva el tratamiento, se ha observado una importante evolución de la vía principal de consumo de la heroína en el conjunto del Estado. Cuando se analizan los datos por Comunidades se descubren importantes diferencias geográficas, que han variado con el tiempo. Esta evolución se ha producido tanto en los casos tratados con anterioridad, en los que la vía inyectada pasó de un 74,7% en 1991 a un 40,7% en 1996, como en los no tratados previamente, en los que pasó de un 50,3% a un 27,5% durante el mismo período.

Aunque en el último año parece que el descenso se ha ralentizado. La vía inyectada ha sido sustituida principalmente por la vía pulmonar (“fumar chinos”, “fumar en chinos” o “fumar en plata”) (Figura 4).

Este cambio se observa también tanto entre las personas tratadas por cocaína, en las que la proporción de admitidos a tratamiento que consumió la cocaína principalmente por vía inyectada pasó de un 25,7% a un 8,4%.

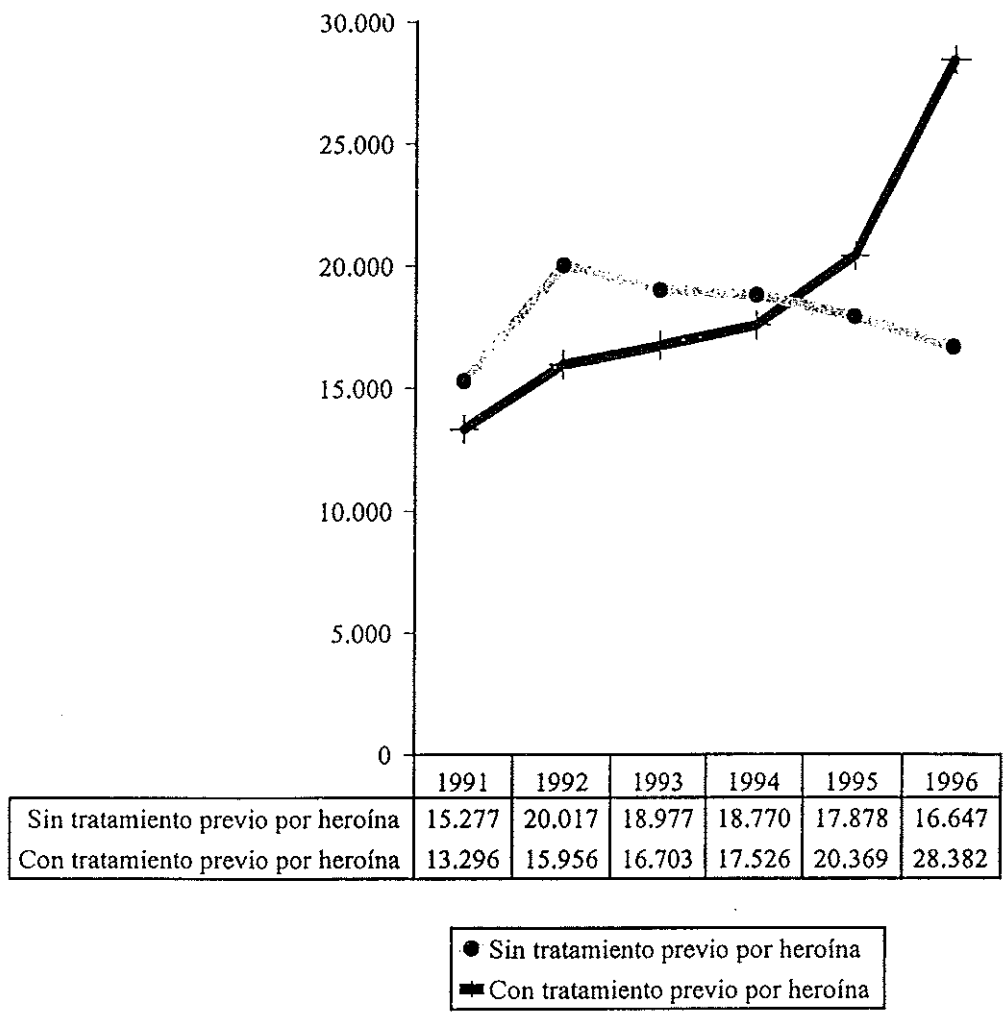
- El número de muertes por reacción aguda a opioides o cocaína en las seis grandes ciudades experimentó un ascenso continuo hasta 1991, descendió de forma clara entre 1992 y 1994 y comenzó de nuevo a ascender en 1995, pasando de 388 en 1994 a 392 en 1995 y 415 en 1996 (Figura 5). En general, las ciudades más grandes (Madrid y Barcelona) han mantenido una evolución regular a lo largo de estos años, mientras que las tasas de las ciudades más pequeñas han tenido una evolución más irregular.

A la hora de interpretar los datos evolutivos de un sistema de información es muy importante conocer su cobertura y los posibles cambios de ésta a lo largo del tiempo. En el Informe Anual del SEIT se dedica un apartado específico (Anexo I) al análisis detenido de la cobertura de los tres indicadores durante el año que cubre cada informe anual y de los cambios relevantes con respecto a años anteriores. En esta introducción se resaltan únicamente algunos aspectos importantes de la cobertura de los tres indicadores.

- Desde la puesta en marcha del SEIT, el Indicador Tratamiento ha tenido una cobertura prácticamente completa sobre los centros públicos o privados subvencionados de todas las comunidades autónomas que realizan admisiones a tratamiento ambulatorio.
- La cobertura del Indicador Urgencias ha sido inestable, salvo en algunas comunidades autónomas. En general, salvo en esas comunidades los hospitales incluidos en la muestra han experimentado variaciones importantes, por lo que no se pueden establecer comparaciones directas del número de episodios.
- La cobertura del Indicador Mortalidad entre 1983 y 1989 fue estable. De hecho, el indicador sólo incluía información de seis grandes ciudades (Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza), que fue recogida en 1989 de forma retrospectiva. A partir de 1990, y especialmente a partir de 1991, la cobertura se extendió a algunas áreas adicionales y se ha mantenido relativamente estable desde entonces. La unidad territorial de cobertura en este indicador es el Partido Judicial, debido a las características de la administración de Justicia. En 1993 y 1994 se eliminaron algunas de las áreas que se habían incorporado a partir de 1991, dentro

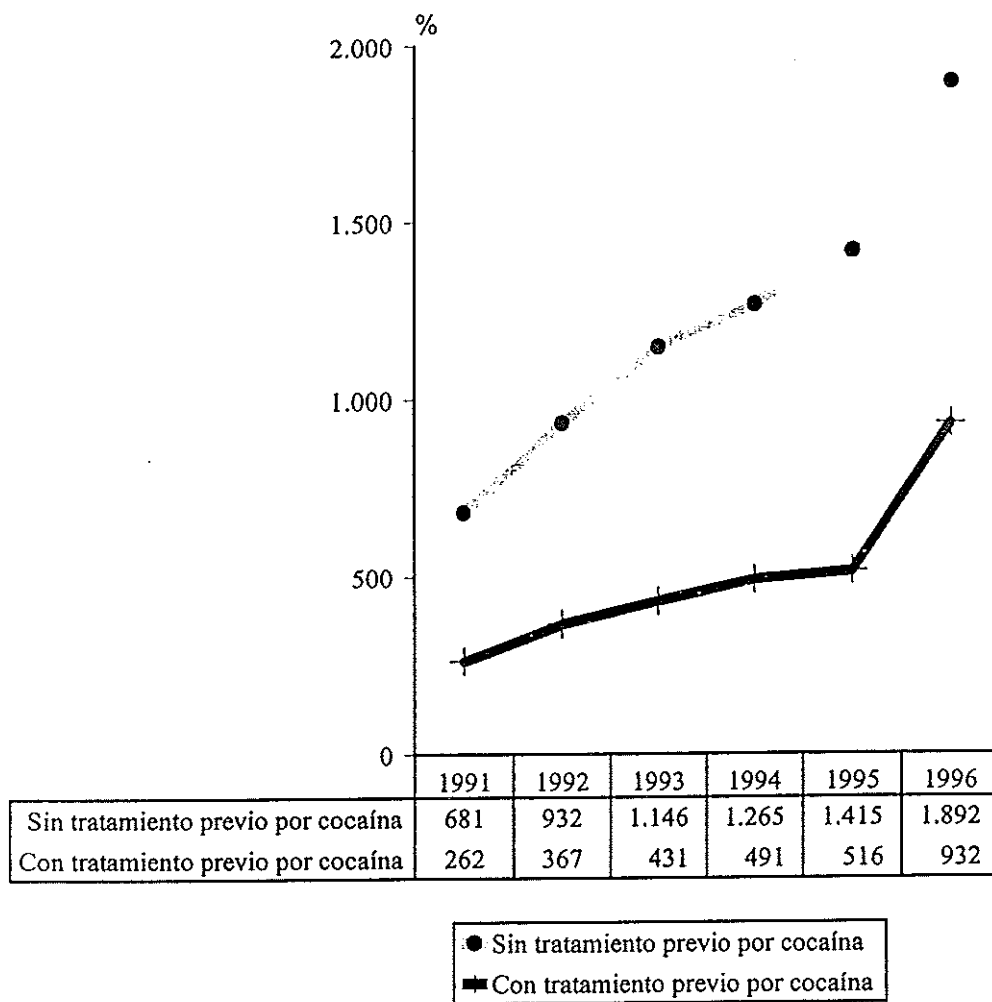
del proceso de revisión del cumplimiento de los criterios de inclusión de áreas en la cobertura del indicador. La incorporación de nuevas áreas se valorará cuidadosamente, teniendo en cuenta la exhaustividad y continuidad de su cobertura (Ver también apartado de "Cobertura del Indicador Mortalidad" del Anexo I).

FIGURA 1. Evolución del número de personas admitidas a tratamiento por heroína en España, 1991-1996



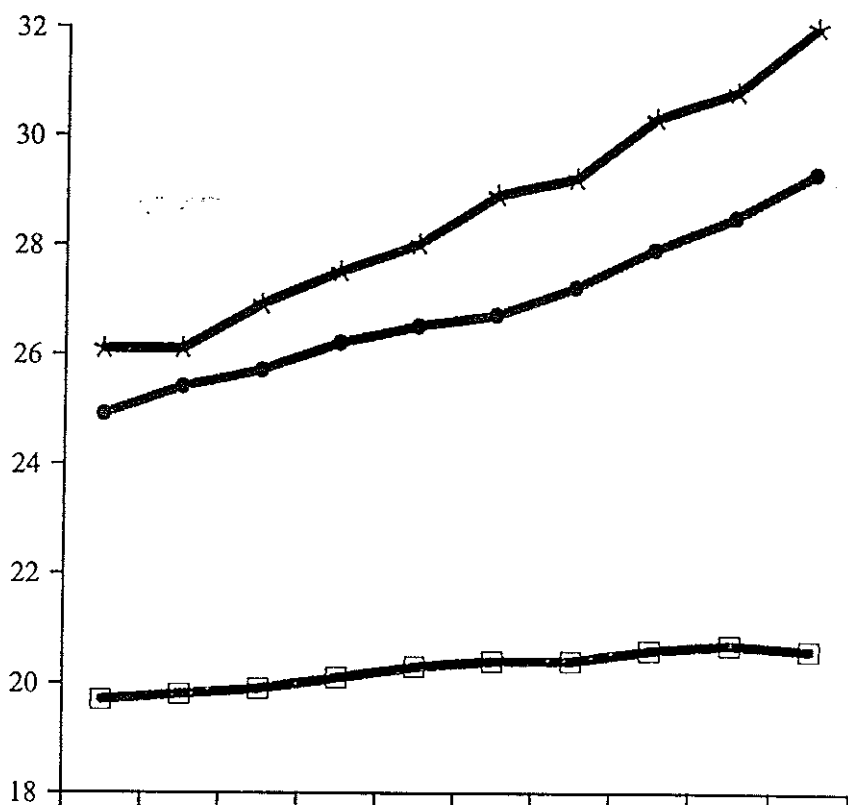
FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

FIGURA 2. Evolución del número de personas admitidas a tratamiento por cocaína en España, 1991-1996



FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

FIGURA 3. Edad media de los consumidores de opiáceos o cocaína registrados por el indicador tratamiento y el indicador mortalidad del SEIT y edad media de inicio de consumo de los admitidos a tratamiento. España, 1987 - 1996.

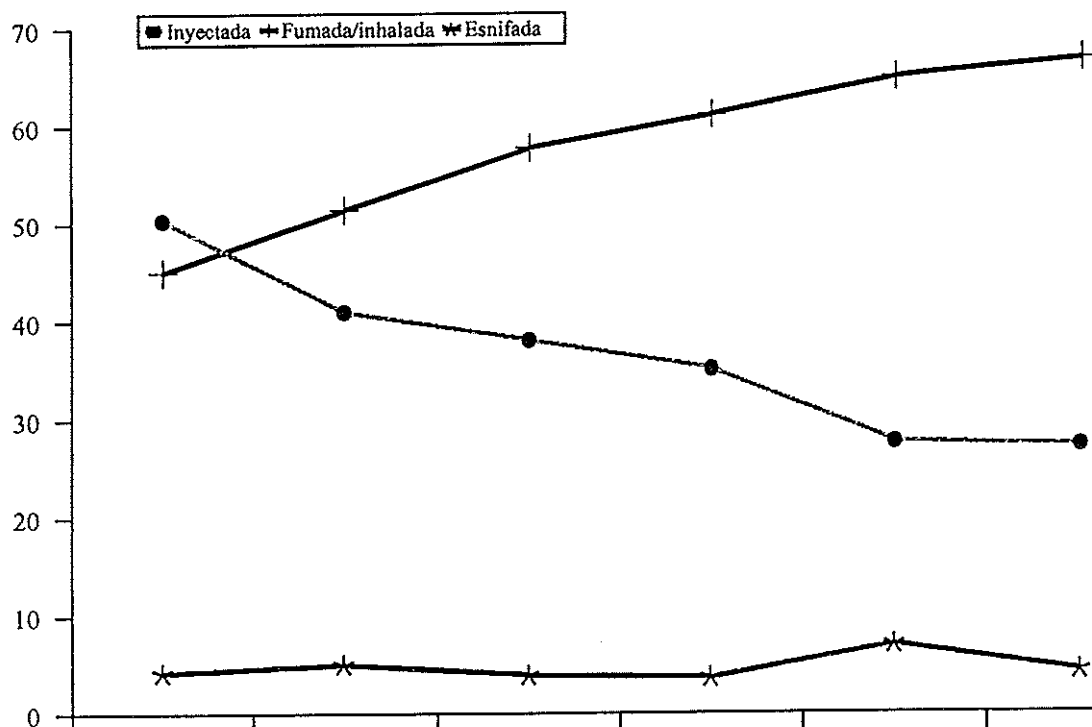


	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TRATAMIENTO	24,9	25,4	25,7	26,2	26,5	26,7	27,2	27,9	28,5	29,3
MUERTES	26,1	26,1	26,9	27,5	28	28,9	29,2	30,3	30,8	32
INICIO DEL CONSUMO	19,7	19,8	19,9	20,1	20,3	20,4	20,4	20,6	20,7	20,6

● TRATAMIENTO ▲ MUERTES ■ INICIO DEL CONSUMO

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

FIGURA 4. Distribución de los admitidos por primera vez a tratamiento por heroína según la vía de administración más frecuente de dicha droga (%). España, 1991-1996.

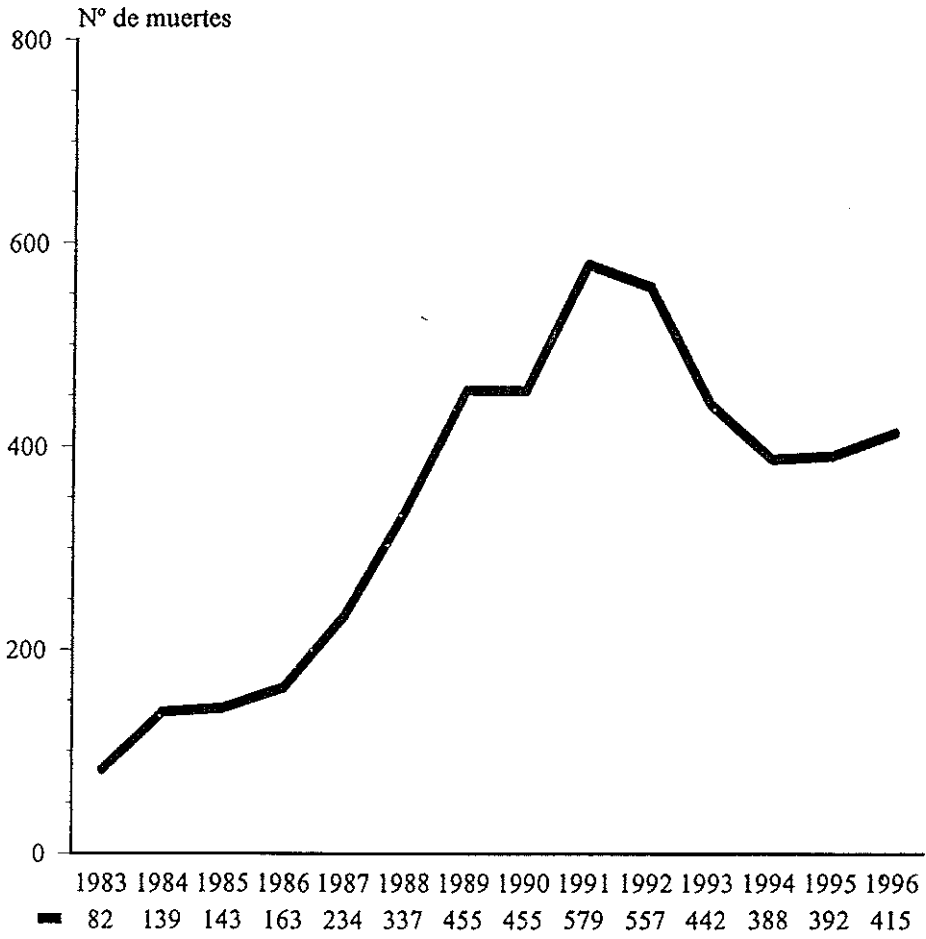


	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Inyectada	50,3	40,9	38	35	27,7	27,5
Fumada/inhalada	45	51,3	57,6	60,9	64,7	67
Esnifada	4,2	5	3,9	3,6	7	4,3

NOTA: Un pequeño porcentaje corresponde a "otras vías" y no se muestra

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

FIGURA 5. Evolución de las muertes por reacción aguda tras el consumo de opiáceos o cocaína en seis grandes ciudades españolas, 1983-1996.



NOTA (1): Las muertes corresponden a las ciudades de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza.
 FUENTE (1): DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. (SEIT)

INDICADOR TRATAMIENTO

En los diez años de funcionamiento el SEIT ha mantenido un elevado grado de continuidad en las notificaciones por parte de los centros públicos o privados subvencionados. El significativo incremento de los centros notificadores a lo largo de los años se ha debido casi totalmente a la inclusión de centros de nueva apertura.

En el capítulo de "Descripción del SEIT" se dedica un apartado a presentar sintéticamente los cambios experimentados por el Indicador Tratamiento. En el Informe Anual de 1991 se describieron con detalle las modificaciones que se realizaron ese año en el indicador y las razones por las que se decidió su puesta en marcha. La novedad más importante fue que a partir de entonces se pudieron estratificar los resultados para casos nuevos y previamente tratados, basándose en el informe de los propios pacientes. En 1996 entró en vigor otro cambio importante consistente básicamente en recoger información sobre todas las sustancias psicoactivas en vez de hacerlo sólo de los opioides y la cocaína.

El número total de admisiones a tratamientos notificadas en 1996 fue de 52890, de las que 50401 correspondieron a opioides o cocaína. En 1995 se habían notificado 42317 por estos dos últimos grupos de sustancias. El número de centros declarantes pasó de 414 en 1994 a 421 en 1995 y 455 en 1996. Por lo que respecta a la heroína ha disminuido el número de casos admitidos por primera a vez a tratamiento por esta droga, pero ha aumentando el número de los admitidos que ya habían sido tratados previamente (Figura 1). En el caso de la cocaína ha aumentado tanto el número de tratados previamente como el de los tratados por primera vez (Figura 2).

Las comunidades con mayor número absoluto de admisiones a tratamiento por opiáceos o cocaína fueron Andalucía (10122), Cataluña (8175) y Canarias (7102). Las tasas de personas tratadas por cien mil habitantes presentaron una amplia variación entre Comunidades Autónomas, oscilando entre las más altas de Canarias (475,4) y Ceuta (236,6), y las más bajas de Navarra (31,4) y Castilla-La Mancha (62,0). En el caso de personas sin tratamiento previo, la tasa más alta fue la de Canarias (155,2), mientras que Navarra (11,6) y Cantabria (19,5) tuvieron las tasas más bajas (Tablas T1 y T1A).

Se debe tener en cuenta que las comunidades de Andalucía y Navarra han estado notificando en años anteriores sólo los casos que son nuevos para su red asistencial, pero no las readmisiones a tratamiento. Este desajuste en la definición de caso hace que, posiblemente en estas comunidades, el número de casos del indicador resulte infraestimado. Es posible que en Andalucía este defecto se haya corregido en 1996.

DROGAS QUE MOTIVARON LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO

Como en años anteriores, una proporción muy alta (88,2%) de las admisiones a tratamiento notificadas al SEIT fueron motivadas por heroína. Las admisiones causadas por cocaína representaron un 5,6%, las causadas por cannabis un 3% y las causadas por opioides diferentes a la heroína un 1,5%. El resto de las sustancias psicoactivas tuvieron muy poca importancia. Hay que reseñar que algunas sustancias tuvieron mucho mayor peso entre las personas tratadas por primera vez que entre las ya tratadas anteriormente. Esto sucedió con la cocaína (9,1% y 3,1%, respectivamente), con la cannabis (6,2% y 0,8%), con las anfetaminas (1,2% y 0,2%) y con los derivados de las feniletilaminas (0,9% y 0,1%). Con la heroína, sin embargo, sucedió lo contrario (79,8% y 94,3%) (Tabla T3).

La proporción de tratamientos por cocaína, aun siendo inferior a la de la heroína, fue relativamente importante en algunas comunidades. Navarra, Comunidad Valenciana, Ceuta, Murcia y Cataluña presentaron una proporción de tratamientos por cocaína superior a un 15% entre los casos sin tratamiento previo (Tablas T36 y T36A).

La gran mayoría de las admisiones a tratamiento en ambos sexos y en todos los grupos de edad fueron debidas a la heroína. (Tabla T9).

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS TRATADAS

La gran mayoría (84,5%) de las personas admitidas a tratamiento durante 1996 fueron hombres. Entre los admitidos por primera vez el porcentaje de hombres fue incluso algo superior (84,8%). Se observó una gran variación de la proporción de hombres y mujeres entre distintas Comunidades Autónomas. Algunas comunidades tuvieron una proporción muy alta de hombres: Melilla (93,8%), Ceuta (90%), Murcia (89,1%) y Andalucía (88,6%); mientras que otras presentaron una proporción relativamente elevada de mujeres: Rioja (22,5%) y el País Vasco (22,4%) (Tablas T3 y T39).

La proporción más elevada de varones se observó entre las personas tratadas por cannabis (88,8%) y cocaína (86%) y la más baja entre las personas tratadas por hipnóticos o sedantes (54,7%) (Tablas T3 y T4B).

La edad media de todas las personas registradas por el Indicador Tratamiento durante 1996 fue 29,1 años. La edad media de los casos sin tratamiento previo fue 28,2 años y la de los previamente tratados 29,7 años. La gran mayoría de los admitidos a tratamiento estaban comprendidos entre los 20 y 35 años en el momento de ser admitidos, concentrándose entre los 25-29 años la proporción más alta de casos (31,3%). Entre las personas sin tratamiento previo la proporción más alta apareció también en el grupo de 25-29 años (28,8%) (Tablas T3 y T7).

Las edad media más baja entre los admitidos a tratamiento se observa en los admitidos a tratamiento por derivados de las feniletilaminas (20,6 años) y la más elevada entre los tratados por hipnóticos y sedantes (35,4 años). Analizando separadamente los casos tratados y no tratados previamente por estas drogas, se observa el mismo patrón (Tablas T4 y T4B).

La edad media de las mujeres (28,5 años) registradas por el Indicador Tratamiento fue inferior a la de los hombres (29,3 años). Un 8% de las mujeres tenía menos de 20 años al ser admitidas a tratamiento, frente a sólo un 5% de los hombres. En la mayoría de las comunidades autónomas las mujeres fueron más jóvenes que los hombres, tanto en el conjunto de los casos como entre los casos sin tratamiento previo. (Tablas T7, T38 y T38A).

Se observaron diferencias importantes entre comunidades autónomas con respecto a la edad media de las personas admitidas a tratamiento, oscilando entre los 30,9 años de Ceuta y los 27,4 de Murcia y los 27,6 de Galicia. En casi todas las comunidades los casos tratados por primera vez tuvieron una edad media inferior a la de los tratados previamente (Tablas T17 a T33C y T38).

La mayoría de los admitidos a tratamiento (84,5%) tuvieron un nivel de estudios completado de EGB o inferior, siendo el nivel de estudios ligeramente más bajo para los casos con tratamiento previo que para los admitidos por primera vez (Tabla T3). El nivel de estudios presentó diferencias importantes según la droga principal de admisión a tratamiento (tabla T4B), correspondiendo los niveles más altos a opioides diferentes a heroína (33,6% con estudios de BUP o superiores completados) y a anfetaminas (31,3% con estudios de BUP o superiores completados) y los más bajos a heroína (13,8%) y derivados de las feniletilaminas (18,4%).

En cuanto a la situación laboral, la mayoría de los admitidos a tratamiento estaban parados (57,1%), siendo la proporción de parados ligeramente más elevada para los casos con tratamiento previo que para los admitidos por primera vez (Tabla T3). La proporción de parados presentó diferencias importantes según la droga principal de admisión a tratamiento (tabla T4B), correspondiendo las cifras más altas a heroína (59,7%) e hipnóticos y sedantes (46,8%) y las más bajas a cannabis (33,9%) y cocaína (37,4%).

INICIO Y ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL

La edad media de inicio en el consumo de la droga principal fue 20,6 años para el conjunto de todos los casos captados por el SEIT. Las personas tratadas por primera vez habían comenzado el consumo más tarde (21,1 años) que las ya previamente tratadas (20,3

años) (Tabla T3). La mayoría de los casos habían iniciado el consumo entre los 15 y 23 años (Tabla T12).

Por comunidades autónomas, Madrid presentó la edad de inicio más baja (19,6 años), y Melilla la más elevada (22 años) (Tabla T43).

La mayoría de los admitidos a tratamiento durante 1996 habían iniciado el consumo de la droga principal entre 1987 y 1996, (Tabla T15).

Se observaron diferencias importantes en la edad media de inicio del consumo principal según la droga principal de admisión a tratamiento, correspondiendo la edad media de inicio más temprana a los admitidos por cannabis (17 años) o derivados de las feniletilaminas (18,1 años) y la más elevada a los admitidos por hipnóticos o sedantes (26,5 años) (Tabla T4B).

Los casos registrados por el Indicador Tratamiento del SEIT habían consumido por primera vez la droga principal 8,7 años antes de la admisión al tratamiento actual. En los casos previamente tratados la antigüedad en el consumo se refiere al tratamiento actual y, por tanto, no se puede saber cuánto tiempo había tardado la persona en acudir a su primer tratamiento. En los casos sin tratamiento previo, la antigüedad en el consumo indica el tiempo transcurrido desde el primer consumo de la droga principal hasta el momento en que la persona busca tratamiento. Para el conjunto de casos tratados por primera vez este tiempo fue 7,1 años, presentando la menor antigüedad los tratados por derivados de las feniletilaminas (2,3 años) y la mayor los tratados por opioides diferentes a la heroína (8,7 años) y por hipnóticos o sedantes (7,7 años). Las mujeres acudieron antes a tratamiento (tiempo medio de consumo 7,7 años) que los hombres (8,6 años) (Tablas T3, T4B, T14A y T14C).

VÍA DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL

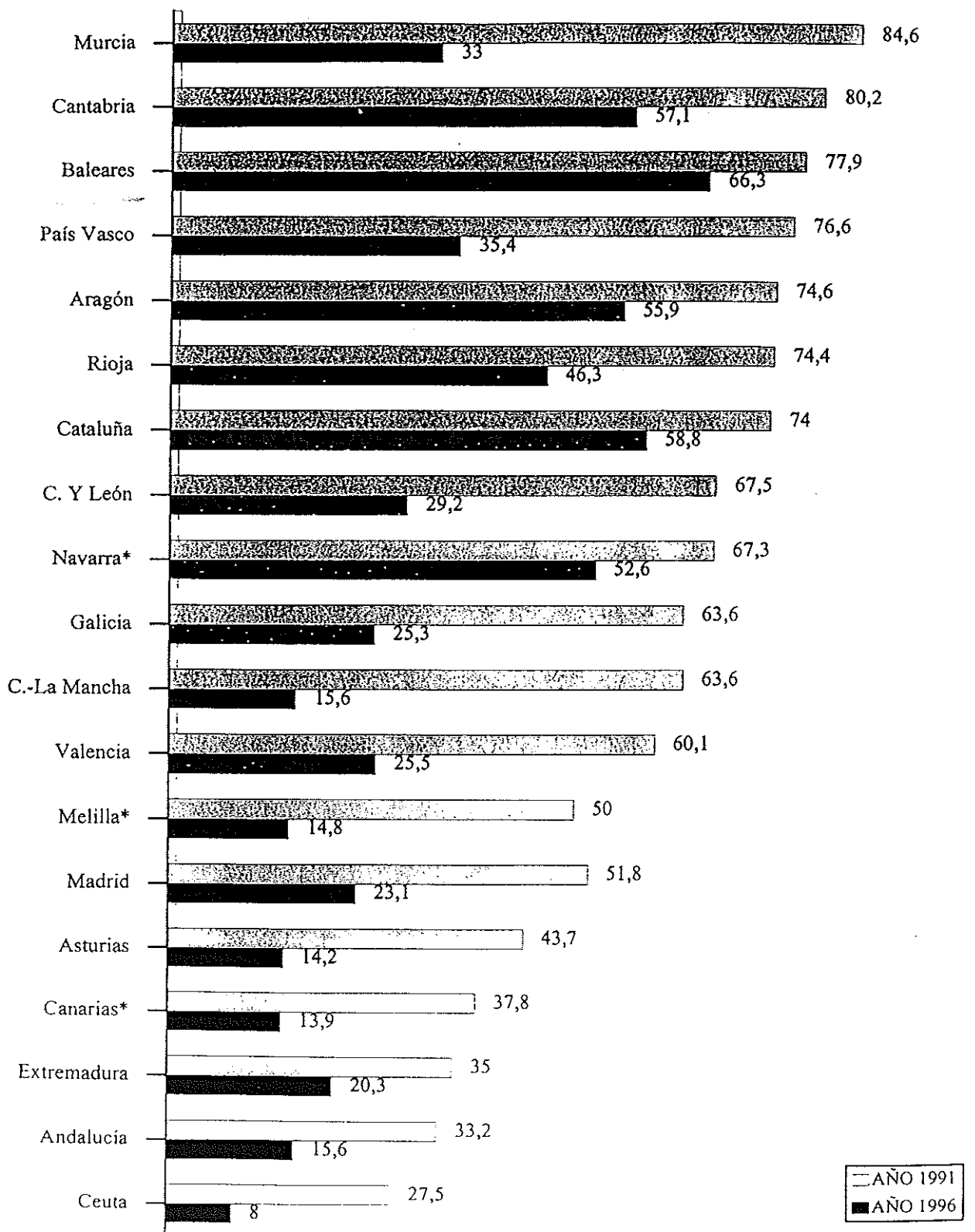
Desde 1991, esta variable recoge la "Vía más frecuente de administración de la droga principal en la actualidad". Con esta información no podemos saber si la persona admitida a tratamiento tuvo con anterioridad otras vías principales de consumo, ni cuál fue su primera vía de consumo ni si en la actualidad utiliza otras vías además de la que declara como principal.

Parecen existir ciertas diferencias de criterio entre algunas comunidades autónomas con respecto a la codificación de las vías de consumo fumada, inhalada y esnifada. En las Tablas T45, T45A, T46, T46A, T47 y T47A se puede ver el sentido de estas diferencias. A pesar de esto, la distinción entre el consumo por vía inyectada frente al consumo por vía

no inyectada parece tener menos posibilidades de confusión. En la práctica, esta distinción es la cuestión más relevante con respecto a la vía de consumo, dado el grave problema de la infección por VIH, ligado al consumo de drogas por vía parenteral.

La vía pulmonar (fumada o inhalada) fue la vía más prevalente en el conjunto de todas las personas admitidas a tratamiento durante 1996 (56,9%). Entre las personas no tratadas previamente, la vía fumada fue utilizada por un 62,9% de los casos (Tabla T3).

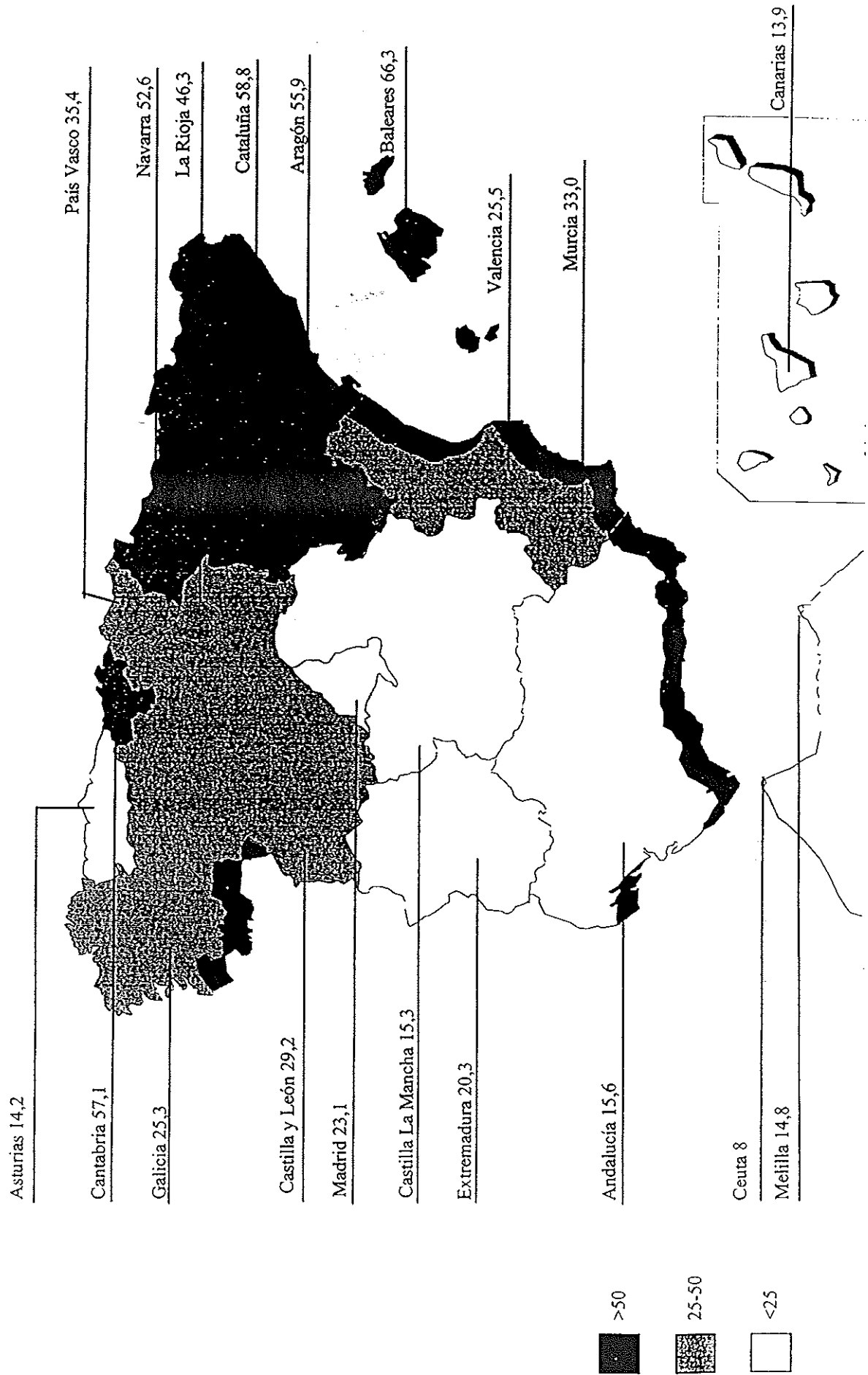
FIGURA 6. Proporción de los admitidos a tratamiento por primera vez en la vida por heroína, cuya vía de administración más frecuente de esa droga es la vía parenteral (%). España, 1991-1996.



NOTA (*): En las CCAA de Navarra y Canarias y en la ciudad de Melilla se presentan los datos correspondientes a 1992 en lugar de los datos de 1991, bien porque en este año no se habían recogido (Melilla) o bien porque no eran comparables con los años posteriores.

FUENTE: DGPNSD Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

FIGURA 7. Proporción de los admitidos a tratamiento por primera vez en la vida por heroína, cuya vía de administración más frecuente es la vía parenteral. España, 1996.



Entre las personas admitidas a tratamiento por heroína se observa un patrón muy similar al del conjunto de todos los casos, lo que es lógico teniendo en cuenta que la gran mayoría de los casos registrados por el Indicador Tratamiento corresponden a heroína. Así, entre los casos previamente tratados por esta droga, un 40,7% utilizó la vía parenteral y un 50,4% la fumada/inhalada, mientras que entre las que no habían sido previamente tratadas estos porcentajes fueron respectivamente de un 27,5% y de un 67%. Las personas admitidas a tratamiento por cocaína utilizaron la vía parenteral en una proporción mucho menor: los casos con tratamiento previo un 16,3% y los casos sin tratamiento previo únicamente un 4,5% (Tabla T4).

Desde que el Indicador Tratamiento empezó a recoger la vía de administración de la droga principal se ha observado que entre las comunidades autónomas hay diferencias importantes y mantenidas en el tiempo. Durante 1996 la vía inyectada fue utilizada por menos de un 30% de las personas admitidas a tratamiento en Andalucía, Asturias, Canarias, Castilla-La Mancha, Extremadura, Madrid, Ceuta y Melilla, mientras que en otras Comunidades fue la vía de consumo claramente mayoritaria, estando por encima del 60% en Aragón, Cantabria y Baleares. Entre los casos sin tratamiento previo se mantiene el mismo patrón por comunidades, aunque con proporciones más bajas de utilización de la vía inyectada y mayores de la fumada (Tablas T45 y T45A).

Por lo que respecta a la vía principal de administración de la heroína entre los admitidos a tratamiento por esta droga, la situación es similar a la descrita para el conjunto de admitidos a tratamiento. La vía predominante es la pulmonar, aunque se mantiene un núcleo importante de personas que continúan consumiendo principalmente por vía parenteral (36%). Por comunidades autónomas la vía pulmonar predomina ya en toda España, excepto en un grupo de comunidades del nordeste (Cataluña, Baleares, Aragón, Navarra y Cantabria) (Tablas T46 y T46A, Figuras 6 y 7).

Entre los admitidos a tratamiento por cocaína la vía principal de administración predominante es la intranasal (esnifada), incluso en Madrid, donde seguramente hay que interpretar el término ambiguo "inhalada" como esnifada (Tablas T47 y T47A).

TIEMPO DESDE LA ÚLTIMA INYECCIÓN

La mayor parte de los admitidos a tratamiento se reparten entre los que no se han inyectado nunca (41,3%) y los que se han inyectado en los treinta días previos a la admisión a tratamiento (36,8%) (Tabla T3). Si se analizan sólo los admitidos a tratamiento por heroína, se observa que un 36,7% de los admitidos a tratamiento en 1996 no se habían inyectado nunca, por lo que el tópico que identificaba a los heroinómanos con los inyectores debería ser desterrado. Sin embargo, entre los admitidos a tratamiento por heroína que se han inyectado alguna vez en su vida, la mayoría lo ha hecho recientemente (en los treinta

días previos a la admisión a tratamiento) (Tabla 4B).

Por lo que respecta a los admitidos a tratamiento por otras drogas, sólo se encuentra una proporción importante de inyectores (personas que se han inyectado alguna vez) entre los admitidos por opioides diferentes a la heroína. Para el resto de las drogas la proporción de personas que no se ha inyectado nunca es muy elevada, encontrándose las proporciones más elevadas entre los admitidos por derivados de las finiletilaminas (88,2%) y por cannabis (85,5%) (Tabla 4B).

Por comunidades autónomas las mayores proporciones de personas que nunca se han inyectado se encuentran en las comunidades del sur (Tablas T17 a T35).

CONSUMO DE DROGAS SECUNDARIAS

Esta variable permite recoger hasta cuatro sustancias psicoactivas consumidas por la persona admitida a tratamiento, además de la droga principal. Los porcentajes que se dan en las tablas de referencia son los casos en los que se registró expresamente que se habían consumido otras drogas, siendo por tanto una estimación mínima. La validez y fiabilidad del registro de información sobre consumo de drogas secundarias posiblemente sea uno de los aspectos del indicador que más puede variar entre las distintas comunidades autónomas.

No se analizan los resultados conjuntos del consumo de drogas secundarias entre el conjunto de admitidos a tratamiento, porque las drogas consumidas pueden ser muy distintas dependiendo de la sustancia psicoactiva de admisión a tratamiento.

Entre los admitidos a tratamiento por heroína las drogas secundarias más utilizadas fueron la cocaína (58,4%), la cannabis (47,9%), alcohol (30,8%) e hipnóticos o sedantes (27,6%). De la misma forma que en 1995, los casos no tratados previamente utilizaron algo más alcohol, cannabis y anfetaminas que los que si habían sido tratados, mientras que utilizaron menos hipnóticos o sedantes (Tablas T4 y T4B).

Entre los admitidos a tratamiento por cocaína, la heroína fue utilizada como droga secundaria en un 22,9% de los casos. Otras drogas secundarias utilizadas frecuentemente por estos casos fueron cannabis (49,6%) y alcohol (55%) (Tablas T4 y T4B).

REALIZACIÓN PREVIA DE ALGÚN TRATAMIENTO POR LA DROGA PRINCIPAL

Esta variable recoge la información que proporciona el propio paciente durante la

entrevista clínica sobre sus eventuales tratamientos anteriores. Los tratamientos anteriores han podido ser de cualquier modalidad y no necesariamente en la red de centros que notifican al SEIT. Aunque no es posible una validación externa de esta información, esta variable permite un análisis diferenciado de los casos tratados por primera vez y de los tratados previamente. Asimismo, a medida que pase el tiempo, permitirá conocer con más precisión la evolución de las características de los usuarios tratados, al eliminarse el efecto de los casos que son readmitidos varias veces.

Esta variable fue introducida en 1991, junto a la variable referida a la vía de consumo. Las cifras de Andalucía y Navarra deben considerarse por separado, dado que en los años anteriores no han estado notificando las readmisiones a tratamiento dentro de sus redes asistenciales (ver Nota Metodológica al comienzo de las Tablas de Tratamiento). Los datos de estas dos comunidades permiten estimar la proporción de casos que, incluso siendo nuevos para sus respectivas redes asistenciales, declaran haber sido tratados con anterioridad mediante cualquier modalidad de tratamiento.

Un 56,9% de todos los admitidos a tratamiento por sustancias psicoactivas durante 1996 refirieron que habían sido previamente tratados por la droga principal, frente a un 52,1% en 1995, un 47,5 en 1994, un 46,1% en 1993 y un 43,9% en 1992. La proporción de casos que habían sido tratados previamente fue mucho más alta entre los tratados por heroína (53,3%) que entre los tratados por cocaína (26,7%). Las mujeres habían recibido tratamiento previamente por la misma droga con más frecuencia (54,6%) que los hombres (51,6%) (Tablas 3 y 4).

La proporción de casos con tratamientos previos presentó grandes diferencias entre las distintas comunidades autónomas. La proporción más alta se observó en: Ceuta (79,9%), Cantabria (76,6%) y Asturias (72,9%) y la más baja en Galicia (50,5%), Andalucía (54,6%) y Cataluña (57%), (Tabla T48).

INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Esta variable se introdujo por primera vez en 1996. Tiene en cuenta el estado serológico del paciente frente al VIH de acuerdo con la documentación que figura en el centro de tratamiento. En cuanto a los resultados hay que señalar en primer lugar que la proporción de personas admitidas a tratamiento con estado serológico frente al VIH desconocido es extraordinariamente elevada (51,6%), llegando a ser del 66,3% entre los admitidos a tratamiento por primera vez, por lo que sus resultados han de tomarse con extrema cautela. Por otra parte, no tiene sentido el análisis para el conjunto de las admisiones a tratamiento por cualquier sustancia psicoactiva, porque la situación es muy diferente, dependiendo de la droga principal de que se trate. A la hora de interpretar la información de las diferentes tablas hay que tener en cuenta entre las categorías de esta

La prevalencia de infección por VIH más elevada se encontró entre los admitidos a tratamiento por heroína (21,6%) u otros opioides (22,4%) y la más baja entre los admitidos por derivados de las feniletilaminas (0%), anfetaminas (2,6%) y cannabis (3,3%). (Tabla T4). Por comunidades la prevalencia más elevada se encontró en las comunidades del norte y nordeste (Cataluña, Baleares, País Vasco, etc) (Tablas T17 a T35).

INDICADOR URGENCIAS POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Como se indicó en la descripción del SEIT, la modificación que sufrió el indicador urgencias en 1996 con respecto a años anteriores fue muy profunda, por lo que sus resultados no pueden compararse directamente con los de años anteriores. Durante 1996, el Indicador Urgencias recogió información a partir de 61 hospitales de 12 Comunidades Autónomas, registrándose un total de 2585 episodios de urgencia por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Este indicador cubre una muestra no representativa de hospitales distribuidos en diversas áreas geográficas durante una semana de cada mes. Uno de los mayores problemas del Indicador Urgencias es la inestabilidad de su cobertura a nivel estatal, lo que limita la posibilidad de algunos análisis. A pesar de esto, en algunas comunidades autónomas la cobertura ha sido relativamente estable, bien sea abarcando toda la comunidad o algunas áreas dentro de la misma.

Las variaciones de la cobertura del Indicador Urgencias no permiten establecer una comparación directa del número total de episodios de urgencias entre distintos años. Por el contrario, el indicador sí puede considerarse más útil para conocer las características de las personas que acudieron a los servicios de urgencia por problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, y también, en cierta forma, para validar la información de los indicadores Tratamiento y Mortalidad.

Los 2585 episodios de urgencia registrados durante 1996 no pueden ser comparados directamente con los 16519 episodios relacionados con el consumo de opioides o cocaína registrados en 1995, ni siquiera en las comunidades donde la cobertura espacial se ha mantenido relativamente estable.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MENCIONADAS EN LOS EPISODIOS DE URGENCIAS.

Las sustancias mencionadas con mayor frecuencia en los episodios de urgencia fueron la heroína (61,5% de los episodios), seguida de la cocaína (27,4%) y los hipnóticos o sedantes (25,8%) (Tabla U2). Hay que tener en cuenta que se trata de menciones de consumo de estas drogas en la historia clínica y no de que la urgencia haya sido provocada

Los 2585 episodios de urgencia registrados durante 1996 no pueden ser comparados directamente con los 16519 episodios relacionados con el consumo de opioides o cocaína registrados en 1995, ni siquiera en las comunidades donde la cobertura espacial se ha mantenido relativamente estable.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MENCIONADAS EN LOS EPISODIOS DE URGENCIAS.

Las sustancias mencionadas con mayor frecuencia en los episodios de urgencia fueron la heroína (61,5% de los episodios), seguida de la cocaína (27,4%) y los hipnóticos o sedantes (25,8%) (Tabla U2). Hay que tener en cuenta que se trata de menciones de consumo de estas drogas en la historia clínica y no de que la urgencia haya sido provocada por dichas drogas o esté relacionada con su consumo. La información sobre la relación entre los episodios de urgencias y el consumo de una determinada droga se ha considerado poco válida.

Se observaron importantes diferencias según comunidad autónoma, en cuanto a las drogas mencionadas en los episodios de urgencia. Por ejemplo, la proporción de menciones de cocaína fue muy elevada en Murcia (51,4%) y Madrid (38,4%) y muy baja en Rioja (4,5%) y Extremadura (7,9%) (Tablas U32 a U46 y Tabla U50). Se desconoce en qué medida estas diferencias son reales o se deben simplemente a diferentes hábitos de los médicos a la hora de cumplimentar la historia clínica o de las personas encargadas de recoger la información.

VÍA MÁS FRECUENTE DE CONSUMO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MENCIONADAS

Esta variable presentó una proporción importante de valores desconocidos, por lo que los resultados deben ser tomados con bastante cautela.

La vía parenteral predominó en los episodios con mención de heroína (en un 62,1% de los episodios en que se mencionó esta sustancia se indicaba en la historia que ésta era la vía más frecuente o habitual de consumo) y en los episodios con mención de cocaína (50,4%). La vía pulmonar (fumada) predominó en el caso de la cannabis (88,4%); aunque también se observó un porcentaje importante de episodios en que la sustancia se usaba por esta vía en los episodios con mención de heroína (27,8%) y cocaína (18,6%) la vía oral predominó en los episodios con mención de anfetaminas (90,5%), derivados de las feniletilaminas (100%), hipnóticos o sedantes (98,1%) y "otras sustancias psicoactivas" (88,1%). La vía intranasal (esnifada) no predominó para ninguna sustancia, aunque se

Según la droga mencionada en la urgencia, el porcentaje de mujeres fue mayor en los episodios en que se menciona consumo de derivados de las feniletilaminas (32,4%) e hipnóticos o sedantes (33%) (Tabla U3).

La edad media de todas las personas atendidas por episodios de urgencias por reacción aguda a sustancias psicoactivas fue 27,8 años. El mayor número de episodios de urgencia se registró en el grupo de edad de 25-29 años (30,1%) (Tabla U5).

Las personas con episodios en los que se menciona derivados de las feniletilaminas fueron las que presentaron una edad media más baja (22,3 años), seguidas de las atendidas por anfetaminas (24,3 años). Por su parte, las personas con una edad media más alta fueron aquellas con episodios en las que se mencionaba hipnóticos o sedantes (28,3 años) u opioides diferentes a la heroína (28,2 años) (Tabla U3).

DIAGNÓSTICO

El síndrome de abstinencia (37,2%) y la sobredosis o intoxicación aguda (34,8%) fueron los diagnósticos más frecuentes en los episodios de urgencias por reacción aguda a sustancias psicoactivas (Tabla U2). Hay que tener en cuenta que se excluyen los episodios indirectamente relacionados con el consumo de estas sustancias como los problemas infecciosos.

Si se estratifican los episodios según las sustancias psicoactivas mencionadas (teniendo en cuenta que en un episodio puede estar mencionada más de una droga y en consecuencia ese episodio entraría en más de un estrato), la mayor proporción de episodios en que se diagnosticó síndrome de abstinencia fueron los episodios con mención de opiáceos (50,1%) o heroína (44,7%) y la mayor proporción de episodios con diagnóstico de sobredosis o intoxicación aguda los episodios con mención de hipnóticos o sedantes (64%) y derivados de las feniletilaminas (62,2%). La mayor proporción de episodios con diagnóstico de reacción aguda no infecciosa se presentaron en el caso de la cocaína (22%) y la cannabis (24%), y la mayor proporción con problemas psicopatológicos en el caso de la cannabis (34,7%) y las anfetaminas (35,3%) (Tabla U3).

Como en años anteriores, los diagnósticos variaron ampliamente entre comunidades autónomas. La proporción de urgencias causadas por sobredosis osciló entre un 10% (Murcia) y un 59% (Cataluña), las causadas por síndromes de abstinencia entre un 14,6% (Cataluña) y un 69,3% (Aragón) (Tablas U32 a U46). Estas diferencias tan acusadas entre comunidades sobre los diagnósticos se han mantenido en gran medida desde la puesta en marcha del indicador. Esta situación puede ser debida, en parte, a la falta de homogeneidad en los hospitales monitorizados, a la diferencia en la metodología de recogida de información y a características locales, como la atención sanitaria de los detenidos en los servicios de urgencia hospitalarios.

y la cannabis (24%), y la mayor proporción con problemas psicopatológicos en el caso de la cannabis (34,7%) y las anfetaminas (35,3%) (Tabla U3).

Como en años anteriores, los diagnósticos variaron ampliamente entre comunidades autónomas. La proporción de urgencias causadas por sobredosis osciló entre un 10% (Murcia) y un 59% (Cataluña), las causadas por síndromes de abstinencia entre un 14,6% (Cataluña) y un 69,3% (Aragón) (Tablas U32 a U46). Estas diferencias tan acusadas entre comunidades sobre los diagnósticos se han mantenido en gran medida desde la puesta en marcha del indicador. Esta situación puede ser debida, en parte, a la falta de homogeneidad en los hospitales monitorizados, a la diferencia en la metodología de recogida de información y a características locales, como la atención sanitaria de los detenidos en los servicios de urgencia hospitalarios.

CONDICIÓN LEGAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS.

En 1996 un 25,1% de los episodios de urgencias se dieron en personas detenidas (Tabla U2). Como en años anteriores, la proporción de detenidos presentó grandes diferencias entre comunidades autónomas. En 1996 la proporción de detenidos estuvo por debajo de un 10% en Castilla y León y Madrid mientras que en la Rioja y Cataluña se situó por encima de un 70% (Tablas U32 a U46 y U54).

RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA

La mayoría de las urgencias se resolvieron con alta médica (80,5%). Sólo un 0,1% de las mismas se resolvieron con la muerte del paciente en el servicio de urgencias. Un 7,6% precisaron ingreso hospitalario y en un 4,8% de los episodios el paciente fue trasladado a otro hospital para valoración y/o tratamiento (Tabla U2).

Estratificando según las sustancias mencionadas, se observa que la mayor proporción de ingresos hospitalarios se produjo en el caso de las anfetaminas (22,6%) y los hipnóticos o sedantes (11,1%) (Tabla U3).

INDICADOR MORTALIDAD

En 1996 el Indicador Mortalidad recogió información procedente de 47 partidos judiciales, incluidas las seis ciudades monitorizadas desde 1983 (Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza). La población cubierta por el Indicador Mortalidad en 1996 fue de 14 472 372 habitantes lo que representa un 37,2% de la población española. La cobertura del indicador, junto con los mencionados criterios de inclusión de partidos

Siempre que ha sido posible, se ha realizado una tabulación independiente de los casos procedentes de las seis ciudades y del resto de áreas monitorizadas, para mantener la comparabilidad con años anteriores. Cuando se han realizado análisis evolutivos, estos se han centrado en las seis grandes ciudades, con las que se pueden construir series temporales más largas y con mayor número de casos.

En 1996 el Indicador Mortalidad del SEIT registró un total de 650 muertes por reacción aguda tras el consumo sustancias psicoactivas en el conjunto de todas las áreas monitorizadas. De estas muertes, 429 correspondieron a las seis grandes ciudades monitorizadas desde 1983, de las que 415 fueron por reacción aguda a opioides o cocaína. Las tasas de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas más elevadas se registraron en Barcelona (9,1 muertes por cien mil habitantes) y Bilbao (8,4) (Tablas M1, M2 y M3). Una situación parecida se observa si se consideran exclusivamente las muertes por reacción aguda a opioides o cocaína (Tabla M1A).

El número de muertes por reacción aguda a opioides o cocaína puede compararse con el de años anteriores en las seis ciudades monitorizadas desde 1983, observándose un cierto aumento de estas muertes con respecto a 1995 (Figura 5).

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS FALLECIDAS

En general, las características de los fallecidos en las seis grandes ciudades fueron similares a las de los fallecidos en el resto de áreas monitorizadas, aunque los fallecidos en las seis ciudades eran ligeramente más viejos y la proporción de mujeres era mayor.

Del conjunto de fallecidos, un 87,6% eran varones (un 85,2% en las seis ciudades y un 92,3% en el resto de áreas). En las seis ciudades, la proporción de varones fue muy similar a la del Indicador Tratamiento (83,8%). La proporción más alta de mujeres se dio en Barcelona (16,2%) y Bilbao (17,5%) y la más baja en Valencia (9,4%) (Tablas M3 y M4).

La edad media los fallecidos fue de 31,4 años, con una diferencia de algo más de un año entre las seis ciudades (31,9 años) y el resto de áreas (30,4 años) (Tabla M3). En 1996 la edad media de los hombres (31,4 años) fue menor que la de las mujeres (32 años). El mayor número de muertes se concentró en los grupos de edad de 25-29 años (31,6%) y de 30-34 años (26%)(Tablas M6 y M7).

La mayoría de los fallecidos con información sobre el estado civil estaban solteros (71,5%) (tabla M3), aunque hay que tener en cuenta que en un 58,9% de los casos no se disponía de información sobre esta variable, por lo que los resultados han de tomarse con cautela.

La edad media los fallecidos fue de 31,4 años, con una diferencia de algo más de un año entre las seis ciudades (31,9 años) y el resto de áreas (30,4 años) (Tabla M3). En 1996 la edad media de los hombres (31,4 años) fue menor que la de las mujeres (32 años). El mayor número de muertes se concentró en los grupos de edad de 25-29 años (31,6%) y de 30-34 años (26%)(Tablas M6 y M7).

La mayoría de los fallecidos con información sobre el estado civil estaban solteros (71,5%) (tabla M3), aunque hay que tener en cuenta que en un 58,9% de los casos no se disponía de información sobre esta variable, por lo que los resultados han de tomarse con cautela.

PROCEDENCIA DE LOS CADÁVERES

En la mayoría de los casos los cadáveres llegaron a los Institutos Anatómico Forenses procedentes del domicilio (44,4%); un 25,7% llegaron procedentes de la calle y un 14,2% de hospitales (Tabla M3).

EVIDENCIAS DE SUICIDIO

La proporción de casos con valores desconocidos para esta variable es muy elevado (34,2%), por lo que los resultados han de tomarse con cautela. Un 4,4% presentaban fuertes evidencias de suicidio y un 5,1% algún indicio o sospecha (Tabla M3). Si se consideran sólo las muertes por reacción aguda a opioides o cocaína, las proporciones fueron 4,2% y 4,2%, respectivamente (Tabla M3A).

SIGNOS RECIENTES DE VENOPUNCIÓN

La proporción de casos con valores desconocidos para esta variable es muy elevada (49,7%), por lo que los resultados han de tomarse con cautela. Un 87,5% de los casos con información para esta variable presentaban signos recientes de venopunción (el 91,4% si se consideran sólo los casos por reacción aguda a opioides o cocaína), lo que sugiere que la mayoría de los fallecimientos se produjeron tras el consumo de sustancias psicoactivas por vía parenteral (Tabla M3 y M3A).

ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

La proporción de casos con valores desconocidos para esta variable es elevada (44,2%), por lo que los resultados han de tomarse con cautela. De los casos con información sobre el estado serológico frente al VIH, un 52,7% eran positivos (Tabla M3).

En 1994 se pudo disponer por primera vez de los resultados toxicológicos de Barcelona. Esto permitió un aumento sustancial de la proporción de casos con información toxicológica de muestras biológicas, siendo en 1996 de un 86,8% (Tabla M9), frente a un 82,1% en 1995, un 81,4% en 1994 y un 65,9% en 1993.

Entre los casos con análisis toxicológico disponible, la mayoría fueron positivos para opiáceos (97,9%). En una proporción importante de casos se encontraron también benzodiazepinas (48,6%). Por su parte, el porcentaje de casos positivos a cocaína fue de un 29,4% (Tabla M9). En los últimos años la proporción de casos de muerte en los que se detecta cocaína ha oscilado entre un 25% y un 30%.

III

TABLAS DEL INDICADOR TRATAMEINTO

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T1- ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR TRIMESTRE, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.

	Todas Sustancias				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Andalucía	2042	1995	3050	3035	10122
Aragón	276	258	226	226	986
Asturias	360	296	330	307	1293
Baleares	270	271	186	256	983
Canarias	2448	1686	1409	1559	7102
Cantabria	124	114	87	124	449
Cast.-La Mancha	271	296	242	220	1029
Cast.y León	644	482	482	471	2079
Cataluña	2755	2207	1494	1719	8175
C.Valenciana	981	1068	887	1009	3945
País Vasco	564	502	400	558	2024
Extremadura	553	547	466	460	2026
Galicia	1070	984	1050	1001	4105
Rioja	50	47	43	38	178
Madrid	2241	1779	1283	1382	6685
Murcia	354	312	314	326	1306
Navarra	43	37	48	35	163
Ceuta	53	32	35	40	160
Melilla	21	43	12	4	80
Total	15120	12956	12044	12770	52890

	Opiáceos o Cocaína				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Andalucía	1940	1907	2970	2921	9738
Aragón	267	247	212	212	938
Asturias	357	291	321	303	1272
Baleares	258	259	182	248	947
Canarias	2350	1590	1302	1456	6698
Cantabria	123	114	87	124	448
Cast.-La Mancha	258	274	232	208	972
Cast.y León	635	476	473	463	2047
Cataluña	2561	2032	1383	1563	7539
C.Valenciana	918	1018	842	946	3724
País Vasco	510	458	372	501	1841
Extremadura	547	528	459	452	1986
Galicia	1070	984	1050	1001	4105
Rioja	50	46	41	37	174
Madrid	2119	1702	1222	1298	6341
Murcia	342	292	296	312	1242
Navarra	39	36	46	30	151
Ceuta	53	32	35	39	159
Melilla	20	43	12	4	79
Total	14417	12329	11537	12118	50401

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T1A- ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS Y TASAS POR 100.000 HABITANTES). ESPAÑA 1996.

	Nº TOTAL DE CASOS	TASA GLOBAL	Nº CASOS 15-39 AÑOS	TASA TRUNCADA 15-39 AÑOS	CASOS SIN TTO.PREVIO	TASA GLOBAL	Nº CASOS SIN TTO.PREVIO	TASA TRUNCADA 15-39 AÑOS
Andalucía	10122	145,8	9456	344,2	4579	66,0	4250	154,7
Aragón	986	82,9	920	217,5	325	27,3	295	69,7
Asturias	1293	118,2	1246	312,3	344	31,4	329	82,5
Baleares	983	138,6	930	339,3	315	44,4	296	108,0
Canarias	7102	475,4	6700	1050,3	2319	155,2	2170	340,2
Cantabria	449	85,1	422	210,8	103	19,5	96	48,0
Cast.-La Mancha	1029	62,0	991	163,6	399	24,1	383	63,2
Cast.y León	2079	81,7	1979	216,2	676	26,6	648	70,8
Cataluña	8175	134,9	7742	335,8	3277	54,1	3099	134,4
C. Valenciana	3945	102,3	3760	252,1	1363	35,3	1285	86,2
País Vasco	2024	96,2	1929	229,3	657	31,2	626	74,4
Extremadura	2026	190,8	1920	495,3	608	57,3	576	148,6
Galicia	4105	150,3	3987	407,9	2033	74,4	1964	200,9
Rioja	178	67,6	174	181,9	57	21,6	56	58,5
Madrid	6685	135,1	6232	312,2	3147	63,6	2959	148,3
Murcia	1306	124,9	1262	304,8	531	50,8	517	124,9
Navarra	163	31,4	156	77,7	60	11,6	57	28,4
Ceuta	160	236,6	150	536,3	32	47,3	32	114,4
Melilla	80	141,1	75	321,3	30	53,0	27	115,7
Total	52890	136,1	50031	334,4	20855	53,7	19665	131,4

Nota: Para el cálculo de las tasas se ha utilizado la población de derecho a 1 de marzo de 1991 del "Censo de Población y Vivienda 1991, Muestra Avance. Principales resultados" I.N.E. 1992. Para las tasas truncadas se ha utilizado como denominador la población del mismo grupo de edad (15-39 años).

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T2- NÚMERO DE CENTROS DE TRATAMIENTO QUE HAN DECLARADO CASOS DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y TRIMESTRE. ESPAÑA 1996.

	Trimestre				Total anual
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	
Andalucía	81	85	86	84	94
Aragón	16	15	15	16	17
Asturias	16	16	16	16	16
Baleares	11	12	11	12	13
Canarias	25	27	25	24	27
Cantabria	6	6	6	6	6
Cast.-La Mancha	7	8	8	7	8
Cast.y León	33	29	31	30	38
Cataluña	59	54	52	53	60
C. Valenciana	36	36	37	36	39
País Vasco	26	26	24	26	26
Extremadura	20	20	21	21	21
Galicia	21	21	21	21	21
Rioja	1	1	1	1	1
Madrid	46	47	46	48	48
Murcia	8	7	8	8	8
Navarra	8	9	9	9	9
Ceuta	2	2	2	2	2
Melilla	1	1	1	1	1
Total	423	422	420	421	455

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T3-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
N° ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	52890	30099	20855
EDAD MEDIA (años)	29,15	29,72	28,25
SEXO (%)			
Hombres	84,5%	84,8%	84,1%
Mujeres	15,5%	15,2%	15,9%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	13,4%	13,0%	14,1%
Primaria-5° E.G.B.	41,1%	42,4%	39,7%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	30,0%	29,3%	30,6%
F.P.-B.U.P.-otros	13,3%	13,3%	13,3%
Estudios medios y superiores	2,2%	2,1%	2,3%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	28,1%	25,0%	32,8%
Parado no habiendo trabajado	11,3%	11,1%	11,4%
Parado habiendo trabajado	45,8%	49,8%	40,2%
Otros	14,8%	14,0%	15,6%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	88,2%	94,3%	79,8%
Otros Opiáceos	1,5%	1,2%	1,8%
Cocaína	5,6%	3,1%	9,1%
Anfetaminas	,6%	,2%	1,2%
MDMA y Derivados	,4%	,1%	,9%
Hipnóticos y sedantes	,4%	,3%	,5%
Cannabis	3,0%	,8%	6,2%
Otras sustancias	,2%	,1%	,4%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,64	20,30	21,11
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	3,2%	2,2%	4,3%
Fumada	30,0%	22,9%	39,6%
Inhalada	26,9%	30,2%	23,3%
Esnifada	6,8%	4,6%	9,8%
Inyectada	32,5%	39,2%	22,8%
Otras	,6%	1,0%	,2%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	2,3%	1,9%	2,7%
Otros Opiáceos	13,8%	13,7%	13,5%
Cocaína	53,6%	56,5%	49,9%
Anfetaminas	5,8%	4,5%	7,5%
MDMA y Derivados	1,6%	1,2%	2,1%
Hipnóticos y sedantes	25,8%	30,3%	19,5%
Cannabis	46,9%	44,9%	50,0%
Alcohol	32,8%	29,5%	37,4%
Otras sustancias	3,6%	3,1%	4,2%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	36,8%	40,7%	28,9%
1 mes-1 año	9,0%	11,1%	5,3%
1-4 años	8,2%	10,3%	4,5%
5 años o más	4,7%	5,4%	3,5%
Nunca	41,3%	32,6%	57,8%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	20,1%	23,7%	12,9%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	29,1%	31,1%	26,4%
Negativo(sin fecha análisis)	23,7%	26,7%	17,7%
Sin análisis o resultado desconocido	27,0%	18,5%	42,9%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T4- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO Y REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	Heroína		Otros Opiáceos*		Cocaína		Anfetaminas	
	Tto. Previo *		Tto. Previo *		Tto. Previo *		Tto. Previo *	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	28382	16647	363	382	932	1892	61	250
EDAD MEDIA (años)	29,67	28,60	32,43	30,97	30,50	28,81	28,79	23,34
SEXO (%)								
Hombres	85,0%	83,8%	76,1%	82,6%	85,3%	86,2%	67,2%	78,8%
Mujeres	15,0%	16,2%	23,9%	17,4%	14,7%	13,8%	32,8%	21,2%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS								
Sin estudios	13,2%	16,0%	9,2%	3,7%	7,8%	7,1%	3,4%	5,8%
Primaria-5º E.G.B.	43,0%	42,4%	35,3%	22,0%	31,8%	29,7%	22,0%	31,7%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	29,1%	29,2%	30,8%	33,2%	31,1%	36,5%	28,8%	35,4%
F.P.-B.U.P.-otros	12,7%	10,8%	18,5%	34,2%	24,5%	21,9%	28,8%	25,4%
Estudios medios y superiores	1,9%	1,7%	6,2%	6,8%	4,7%	4,9%	16,9%	1,7%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL								
Trabajando	24,3%	29,0%	25,1%	50,2%	43,0%	55,4%	38,6%	40,5%
Parado no habiendo trabajado	11,2%	12,4%	12,7%	6,4%	6,8%	5,6%	14,0%	13,6%
Parado habiendo trabajado	50,6%	43,9%	40,8%	24,5%	37,2%	29,1%	31,6%	21,1%
Otros	13,8%	14,7%	21,4%	19,0%	13,0%	9,9%	15,8%	24,8%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,22	21,31	23,06	21,97	22,13	22,45	20,44	19,24
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)								
Oral	1,0%	1,1%	62,4%	44,7%	1,0%	1,1%	60,0%	67,3%
Fumada	22,8%	40,7%	7,9%	11,0%	20,2%	14,1%	14,0%	4,0%
Inhalada	31,2%	26,3%	16,0%	37,4%	13,3%	13,2%	2,0%	1,3%
Esnifada	3,2%	4,3%	,9%	,3%	48,8%	67,0%	18,0%	26,9%
Inyectada	40,7%	27,5%	12,2%	6,4%	16,3%	4,5%	6,0%	,4%
Otras	1,0%	,2%	,6%	,3%	,4%	,1%	,0%	,0%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)								
Heroína	,0%	,0%	33,2%	26,8%	37,6%	15,9%	14,0%	3,2%
Otros Opiáceos	14,0%	14,7%	18,9%	46,1%	5,4%	2,1%	,0%	1,6%
Cocaína	58,9%	57,7%	32,7%	16,7%	2,2%	,6%	25,6%	38,9%
Anfetaminas	4,4%	6,9%	2,6%	3,5%	6,2%	10,5%	,0%	2,2%
MDMA y Derivados	1,0%	,9%	,5%	,0%	6,1%	8,1%	7,0%	9,7%
Hipnóticos y sedantes	31,0%	22,0%	19,9%	12,3%	19,1%	8,9%	23,3%	7,6%
Cannabis	45,3%	52,4%	36,2%	43,0%	44,7%	51,9%	51,2%	61,1%
Alcohol	28,7%	33,7%	28,1%	19,3%	47,4%	59,6%	48,8%	49,2%
Otras sustancias	2,8%	3,1%	4,1%	5,7%	5,4%	6,1%	18,6%	11,4%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN								
Menos 30 Días	41,9%	34,7%	20,4%	21,4%	21,1%	13,6%	31,4%	22,1%
1 mes-1 año	11,0%	6,1%	27,1%	14,3%	8,2%	2,9%	5,7%	1,7%
1-4 años	10,4%	5,3%	18,8%	6,0%	7,9%	1,7%	,0%	2,9%
5 años o más	5,4%	4,0%	7,2%	3,6%	4,8%	2,4%	,0%	1,7%
Nunca	31,2%	49,9%	26,5%	54,8%	57,9%	79,4%	62,9%	71,5%
ESTADO SEROLÓGICO VIH								
Positivo	24,1%	15,4%	31,7%	12,8%	13,1%	3,1%	10,7%	,8%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	31,4%	29,0%	14,8%	7,8%	31,6%	22,3%	25,0%	10,6%
Negativo(sin fecha análisis)	26,7%	17,8%	40,0%	62,8%	21,1%	13,8%	14,3%	13,8%
Sin análisis o resultado desconocido	17,8%	37,8%	13,5%	16,5%	34,1%	60,8%	50,0%	74,8%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

FUENTE: DGPNSD Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

(continuación)

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T4- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO Y REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	MDMA y Derivados		Hipnóticos y sedantes		Cannabis		Otras sustancias*	
	Tto. Previo *		Tto. Previo *		Tto. Previo *		Tto. Previo *	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
N° ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	27	183	77	109	230	1300	27	92
EDAD MEDIA (años)	20,93	20,45	34,49	34,96	28,32	23,96	30,06	23,90
SEXO (%)								
Hombres	85,2%	78,7%	52,6%	56,0%	85,2%	89,3%	92,6%	76,9%
Mujeres	14,8%	21,3%	47,4%	44,0%	14,8%	10,7%	7,4%	23,1%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS								
Sin estudios	,0%	7,2%	14,3%	20,2%	10,0%	6,5%	4,0%	8,3%
Primaria-5° E.G.B.	48,1%	40,6%	28,6%	25,0%	24,7%	29,9%	36,0%	32,1%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	29,6%	35,6%	30,0%	28,8%	35,3%	37,2%	40,0%	29,8%
F.P.-B.U.P.-otros	22,2%	15,6%	22,9%	19,2%	23,7%	22,7%	20,0%	21,4%
Estudios medios y superiores	,0%	1,1%	4,3%	6,7%	6,3%	3,7%	,0%	8,3%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL								
Trabajando	37,0%	36,1%	24,3%	29,8%	36,6%	39,6%	30,8%	28,9%
Parado no habiendo trabajado	14,8%	10,0%	11,4%	11,5%	13,1%	9,5%	15,4%	16,9%
Parado habiendo trabajado	33,3%	30,6%	41,4%	30,8%	28,3%	23,6%	23,1%	15,7%
Otros	14,8%	23,3%	22,9%	27,9%	22,0%	27,4%	30,8%	38,6%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	17,59	18,13	24,43	27,28	17,78	16,79	20,15	17,96
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)								
Oral	92,6%	97,8%	89,0%	87,4%	5,0%	3,4%	52,2%	69,4%
Fumada	3,7%	,0%	8,2%	5,8%	89,0%	92,0%	8,7%	11,8%
Inhalada	,0%	,5%	1,4%	1,9%	2,5%	2,6%	21,7%	9,4%
Esnifada	3,7%	1,6%	1,4%	1,0%	,0%	,3%	4,3%	2,4%
Inyectada	,0%	,0%	,0%	2,9%	2,0%	1,6%	13,0%	4,7%
Otras	,0%	,0%	,0%	1,0%	1,5%	,2%	,0%	2,4%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)								
Heroína	10,0%	2,1%	28,2%	6,9%	39,6%	13,5%	27,3%	17,2%
Otros Opiáceos	,0%	,7%	12,8%	12,1%	15,3%	9,9%	,0%	10,3%
Cocaína	40,0%	32,2%	17,9%	22,4%	36,1%	30,4%	9,1%	31,0%
Anfetaminas	15,0%	16,1%	7,7%	13,8%	14,6%	12,0%	9,1%	24,1%
MDMA y Derivados	,0%	3,5%	2,6%	3,4%	6,9%	8,2%	,0%	19,0%
Hipnóticos y sedantes	5,0%	4,9%	7,7%	10,3%	9,7%	6,6%	36,4%	8,6%
Cannabis	70,0%	65,7%	25,6%	36,2%	,7%	1,0%	63,6%	60,3%
Alcohol	15,0%	51,0%	56,4%	46,6%	47,9%	60,1%	27,3%	37,9%
Otras sustancias	20,0%	18,2%	5,1%	10,3%	15,3%	12,4%	,0%	5,2%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN								
Menos 30 Días	4,2%	8,7%	16,7%	11,8%	8,2%	7,9%	10,0%	9,4%
1 mes-1 año	12,5%	1,2%	6,7%	5,9%	6,6%	1,6%	15,0%	1,6%
1-4 años	,0%	1,2%	8,3%	5,9%	6,6%	1,6%	,0%	3,1%
5 años o más	,0%	,0%	3,3%	2,4%	5,7%	1,3%	,0%	4,7%
Nunca	83,3%	88,8%	65,0%	74,1%	73,0%	87,6%	75,0%	81,3%
ESTADO SEROLÓGICO VIH								
Positivo	,0%	,0%	20,0%	7,5%	13,0%	1,6%	14,3%	3,8%
Negativo (análisis últimos 6 meses)	25,0%	17,1%	20,0%	14,9%	15,4%	9,5%	23,8%	15,1%
Negativo (sin fecha análisis)	30,0%	8,1%	13,3%	14,9%	30,1%	12,3%	14,3%	11,3%
Sin análisis o resultado desconocido	45,0%	74,8%	46,7%	62,7%	41,5%	76,7%	47,6%	69,8%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

(*) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T4B- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	Heroína	Otros Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Cannabis	Otras
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	46635	786	2980	319	226	202	1613	129
EDAD MEDIA (años)	29,31	31,59	29,33	24,45	20,57	35,39	24,73	25,23
SEXO (%)								
Hombres	84,5%	78,9%	86,0%	76,5%	80,5%	54,7%	88,8%	82,0%
Mujeres	15,5%	21,1%	14,0%	23,5%	19,5%	45,3%	11,2%	18,0%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS								
Sin estudios	14,2%	6,1%	7,5%	5,2%	5,8%	17,2%	6,7%	6,8%
Primaria-5º E.G.B.	42,6%	28,0%	30,1%	29,3%	39,9%	28,5%	28,4%	33,1%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	29,3%	32,3%	34,7%	34,2%	35,9%	29,0%	37,2%	33,9%
F.P.-B.U.P.-otros	12,0%	26,8%	22,9%	26,4%	17,5%	19,9%	23,4%	20,3%
Estudios medios y superiores	1,8%	6,8%	4,7%	4,9%	,9%	5,4%	4,2%	5,9%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL								
Trabajando	25,9%	38,2%	51,3%	39,2%	36,9%	26,1%	39,2%	29,9%
Parado no habiendo trabajado	11,7%	9,6%	5,9%	14,1%	11,3%	10,6%	9,8%	15,4%
Parado habiendo trabajado	48,0%	32,3%	31,6%	23,9%	30,6%	36,2%	24,1%	19,7%
Otros	14,4%	19,9%	11,1%	22,9%	21,2%	27,1%	26,8%	35,0%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,63	22,36	22,33	19,50	18,11	26,46	16,96	18,43
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)								
Oral	1,1%	52,4%	1,2%	65,7%	96,9%	87,3%	4,1%	66,9%
Fumada	29,7%	10,0%	16,2%	5,7%	,9%	7,9%	90,9%	11,0%
Inhalada	28,9%	27,7%	14,6%	1,4%	,4%	1,6%	2,8%	11,9%
Esnifada	3,7%	,5%	59,3%	25,7%	1,8%	1,1%	,2%	2,5%
Inyectada	35,9%	8,9%	8,4%	1,4%	,0%	1,6%	1,6%	5,9%
Otras	,7%	,5%	,2%	,0%	,0%	,5%	,4%	1,7%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)								
Heroína	,0%	30,2%	22,9%	5,1%	2,8%	16,5%	19,8%	18,1%
Otros Opiáceos	14,4%	34,7%	3,3%	1,3%	,6%	11,7%	11,9%	8,3%
Cocaína	58,4%	24,4%	1,1%	37,2%	33,9%	22,3%	30,9%	26,4%
Anfetaminas	5,3%	3,1%	9,1%	1,7%	15,8%	11,7%	12,0%	23,6%
MDMA y Derivados	1,0%	,4%	7,1%	9,0%	2,8%	2,9%	7,7%	15,3%
Hipnóticos y sedantes	27,6%	15,0%	12,4%	11,1%	4,5%	12,6%	7,3%	12,5%
Cannabis	47,9%	39,8%	49,6%	58,5%	65,5%	30,1%	,9%	61,1%
Alcohol	30,6%	22,4%	55,0%	49,1%	44,6%	51,5%	57,7%	36,1%
Otras sustancias	3,0%	4,9%	6,1%	13,2%	19,2%	8,7%	12,8%	4,2%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN								
Menos 30 Días	40,0%	21,3%	16,1%	23,2%	8,2%	13,3%	8,1%	9,1%
1 mes-1 año	9,6%	22,8%	4,6%	2,4%	2,6%	6,0%	2,2%	4,5%
1-4 años	8,8%	14,6%	3,7%	2,4%	1,0%	6,7%	2,3%	2,3%
5 años o más	5,0%	6,0%	3,2%	1,4%	,0%	2,7%	2,0%	3,4%
Nunca	36,7%	35,2%	72,3%	70,6%	88,2%	71,3%	85,5%	80,7%
ESTADO SEROLÓGICO VIH								
Positivo	21,6%	22,4%	6,5%	2,6%	,0%	12,5%	3,3%	6,3%
Negativo (análisis últimos 6 meses)	30,3%	11,1%	25,2%	13,6%	17,9%	17,5%	10,4%	20,0%
Negativo (sin fecha análisis)	24,1%	51,9%	16,7%	14,3%	11,7%	15,0%	15,9%	13,8%
Sin análisis o resultado desconocido	23,9%	14,6%	51,6%	69,5%	70,3%	55,0%	70,4%	60,0%

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(*) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Handwritten notes and calculations at the bottom of the page, including a large fraction $\frac{65,3\%}{93}$ and other scribbles.

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T7- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PREVIO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
GRUPO DE EDAD (años)						
Total casos						
<15	41	,1%	23	,3%	64	,1%
15-19	2173	4,9%	629	7,7%	2807	5,3%
20-24	9338	21,0%	1834	22,5%	11191	21,3%
25-29	13909	31,3%	2534	31,1%	16476	31,3%
30-34	11462	25,8%	1983	24,3%	13489	25,6%
35-39	5246	11,8%	810	9,9%	6068	11,5%
40-44	1602	3,6%	230	2,8%	1837	3,5%
>=45	604	1,4%	104	1,3%	709	1,3%
Total	44375	100,0%	8147	100,0%	52641	100,0%
EDAD MEDIA (años)	29,26		28,52		29,15	
GRUPO DE EDAD (años)						
Sin Tto. Previo						
<15	34	,2%	21	,6%	55	,3%
15-19	1516	8,7%	426	13,0%	1946	9,4%
20-24	4362	25,0%	797	24,2%	5167	24,9%
25-29	5020	28,8%	939	28,5%	5975	28,8%
30-34	3813	21,9%	664	20,2%	4489	21,6%
35-39	1791	10,3%	293	8,9%	2088	10,1%
40-44	645	3,7%	90	2,7%	735	3,5%
>=45	252	1,4%	59	1,8%	311	1,5%
Total	17433	100,0%	3289	100,0%	20766	100,0%
EDAD MEDIA (años)	28,36		27,67		28,25	
GRUPO DE EDAD (años)						
Con Tto. Previo						
<15	5	,0%	1	,0%	6	,0%
15-19	603	2,4%	185	4,1%	789	2,6%
20-24	4674	18,4%	975	21,5%	5656	18,9%
25-29	8429	33,2%	1495	33,0%	9936	33,2%
30-34	7236	28,5%	1239	27,3%	8501	28,4%
35-39	3221	12,7%	477	10,5%	3701	12,4%
40-44	888	3,5%	120	2,6%	1011	3,4%
>=45	319	1,3%	43	,9%	363	1,2%
Total	25375	100,0%	4535	100,0%	29963	100,0%
EDAD MEDIA (años)	29,83		29,06		29,72	

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T8- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PREVIO, SEGÚN DROGA PRINCIPAL (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	Heroína	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Cannabis	Otras*
GRUPO DE EDAD (años)								
Total casos								
<15	,0%	,0%	,1%	,9%	2,7%	,5%	1,6%	2,4%
15-19	4,0%	3,9%	6,3%	32,0%	47,3%	4,0%	28,6%	30,4%
20-24	21,0%	14,6%	20,7%	32,6%	39,4%	12,5%	29,2%	23,2%
25-29	32,1%	28,1%	30,4%	18,4%	9,3%	19,0%	18,5%	20,8%
30-34	26,5%	25,0%	24,3%	6,3%	1,3%	19,5%	13,4%	9,6%
35-39	11,7%	16,3%	11,6%	4,1%	,0%	18,5%	5,9%	7,2%
40-44	3,4%	6,9%	4,7%	2,2%	,0%	10,0%	1,9%	4,0%
>=45	1,2%	5,1%	1,9%	3,5%	,0%	16,0%	,9%	2,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
GRUPO DE EDAD (años)								
Sin Tto. Previo								
<15	,1%	,0%	,1%	1,2%	3,3%	,9%	1,7%	3,4%
15-19	6,9%	5,0%	7,8%	38,5%	48,1%	5,6%	32,5%	36,4%
20-24	24,6%	20,6%	22,8%	32,0%	38,3%	15,7%	30,1%	25,0%
25-29	30,0%	26,2%	30,4%	17,0%	8,7%	17,6%	17,4%	20,5%
30-34	23,1%	20,9%	21,7%	4,5%	1,6%	15,7%	10,9%	3,4%
35-39	10,5%	16,1%	10,5%	2,0%	,0%	19,4%	5,0%	3,4%
40-44	3,5%	5,0%	4,7%	2,0%	,0%	7,4%	1,7%	5,7%
>=45	1,3%	6,1%	1,9%	2,8%	,0%	17,6%	,8%	2,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
GRUPO DE EDAD (años)								
Con Tto. Previo								
<15	,0%	,0%	,2%	,0%	,0%	,0%	,4%	,0%
15-19	2,5%	1,7%	3,2%	9,8%	51,9%	2,6%	12,8%	7,4%
20-24	19,1%	9,4%	15,6%	31,1%	37,0%	9,1%	23,3%	18,5%
25-29	33,5%	29,4%	30,0%	23,0%	11,1%	22,1%	24,7%	18,5%
30-34	28,4%	28,6%	30,1%	14,8%	,0%	26,0%	25,1%	29,6%
35-39	12,2%	17,5%	14,3%	11,5%	,0%	16,9%	9,3%	22,2%
40-44	3,3%	8,6%	4,8%	3,3%	,0%	11,7%	2,6%	,0%
>=45	1,1%	4,7%	1,8%	6,6%	,0%	11,7%	1,8%	3,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(*) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T9- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PREVIO, SEGÚN DROGA PRINCIPAL (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	Heroína	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y bis sedantes	Canna- bis	Otras°	Total
SEXO Total de casos									
Hombres	88,2%	1,4%	5,7%	,5%	,4%	,2%	3,2%	,2%	44575
Mujeres	87,9%	2,0%	5,1%	,9%	,5%	1,1%	2,2%	,3%	8191
GRUPO DE EDAD (años)									
Total casos									
<15	32,8%	,0%	6,3%	4,7%	9,4%	1,6%	40,6%	4,7%	64
15-19	66,9%	1,1%	6,7%	3,6%	3,8%	,3%	16,3%	1,4%	2807
20-24	87,1%	1,0%	5,5%	,9%	,8%	,2%	4,2%	,3%	11191
25-29	90,5%	1,3%	5,5%	,4%	,1%	,2%	1,8%	,2%	16476
30-34	91,1%	1,4%	5,3%	,1%	,0%	,3%	1,6%	,1%	13489
35-39	89,7%	2,1%	5,7%	,2%	,0%	,6%	1,6%	,1%	6068
40-44	86,0%	2,9%	7,7%	,4%	,0%	1,1%	1,7%	,3%	1837
>=45	78,0%	5,6%	7,9%	1,6%	,0%	4,5%	2,0%	,4%	709
SEXO Sin Tto. Previo									
Hombres	79,6%	1,8%	9,3%	1,1%	,8%	,3%	6,6%	,4%	17500
Mujeres	81,1%	2,0%	7,9%	1,6%	1,2%	1,5%	4,2%	,6%	3310
GRUPO DE EDAD (años)									
Sin Tto. Previo									
<15	32,7%	,0%	3,6%	5,5%	10,9%	1,8%	40,0%	5,5%	55
15-19	58,6%	1,0%	7,6%	4,9%	4,5%	,3%	21,5%	1,6%	1946
20-24	79,0%	1,5%	8,3%	1,5%	1,4%	,3%	7,5%	,4%	5167
25-29	83,4%	1,7%	9,6%	,7%	,3%	,3%	3,7%	,3%	5975
30-34	85,2%	1,8%	9,1%	,2%	,1%	,4%	3,1%	,1%	4489
35-39	83,1%	2,9%	9,5%	,2%	,0%	1,0%	3,1%	,1%	2088
40-44	79,9%	2,6%	12,1%	,7%	,0%	1,1%	3,0%	,7%	735
>=45	68,8%	7,4%	11,6%	2,3%	,0%	6,1%	3,2%	,6%	311
SEXO Con Tto. Previo									
Hombres	94,5%	1,1%	3,1%	,2%	,1%	,2%	,8%	,1%	25486
Mujeres	93,0%	1,9%	3,0%	,4%	,1%	,8%	,7%	,0%	4556
GRUPO DE EDAD (años)									
Con Tto. Previo									
<15	50,0%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	16,7%	,0%	6
15-19	88,7%	,8%	3,8%	,8%	1,8%	,3%	3,7%	,3%	789
20-24	95,2%	,6%	2,5%	,3%	,2%	,1%	,9%	,1%	5656
25-29	95,2%	1,1%	2,8%	,1%	,0%	,2%	,6%	,1%	9936
30-34	94,4%	1,2%	3,3%	,1%	,0%	,2%	,7%	,1%	8501
35-39	93,5%	1,7%	3,6%	,2%	,0%	,4%	,6%	,2%	3701
40-44	90,9%	3,1%	4,4%	,2%	,0%	,9%	,6%	,0%	1011
>=45	85,7%	4,7%	4,7%	1,1%	,0%	2,5%	1,1%	,3%	363

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(°) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T9A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO, POR GRUPO DE EDAD Y REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PREVIO, SEGÚN DROGA PRINCIPAL Y SEXO (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	Heroína		Otros Opiáceos*		Cocaína		Anfetaminas	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
GRUPO DE EDAD (años)								
Total casos								
<15	,0%	,1%	,0%	,0%	,1%	,2%	,0%	4,0%
15-19	3,6%	6,4%	3,4%	5,6%	5,8%	9,9%	31,5%	33,3%
20-24	20,6%	23,1%	13,9%	17,3%	20,7%	20,7%	36,5%	20,0%
25-29	32,1%	32,2%	27,9%	26,5%	30,4%	30,3%	18,7%	17,3%
30-34	26,7%	25,2%	25,2%	25,3%	24,8%	20,4%	7,1%	4,0%
35-39	12,1%	9,7%	17,5%	12,3%	11,3%	13,2%	2,9%	8,0%
40-44	3,6%	2,5%	7,2%	6,2%	4,9%	4,1%	,8%	6,7%
>=45	1,3%	,8%	4,8%	6,8%	2,0%	1,2%	2,5%	6,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nº de casos	39163	7160	610	162	2546	416	241	75
GRUPO DE EDAD (años)								
Sin Tto. Previo								
<15	,1%	,2%	,0%	,0%	,1%	,0%	,0%	5,7%
15-19	6,2%	10,6%	4,5%	7,7%	7,1%	11,9%	37,1%	43,4%
20-24	24,5%	25,5%	20,6%	20,0%	23,2%	20,4%	36,1%	17,0%
25-29	29,9%	30,5%	26,4%	24,6%	30,7%	28,8%	18,6%	11,3%
30-34	23,4%	21,5%	21,5%	18,5%	22,1%	19,2%	5,2%	1,9%
35-39	10,9%	8,4%	16,7%	13,8%	10,0%	13,1%	1,0%	5,7%
40-44	3,8%	2,4%	5,5%	3,1%	4,7%	5,0%	1,0%	5,7%
>=45	1,4%	,9%	4,8%	12,3%	2,0%	1,5%	1,0%	9,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nº de casos	13877	2669	311	65	1624	260	194	53
GRUPO DE EDAD (años)								
Con Tto. Previo								
<15	,0%	,0%	,0%	,0%	,1%	,7%	,0%	,0%
15-19	2,2%	3,9%	1,8%	1,2%	2,8%	5,8%	9,8%	10,0%
20-24	18,6%	21,9%	7,0%	17,6%	14,9%	19,7%	36,6%	20,0%
25-29	33,5%	33,2%	29,3%	28,2%	29,4%	34,3%	17,1%	35,0%
30-34	28,5%	27,5%	28,6%	29,4%	31,3%	22,6%	17,1%	10,0%
35-39	12,6%	10,3%	19,4%	11,8%	14,4%	13,9%	9,8%	15,0%
40-44	3,4%	2,4%	8,8%	8,2%	5,2%	2,2%	,0%	10,0%
>=45	1,2%	,8%	5,1%	3,5%	2,0%	,7%	9,8%	,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nº de casos	23993	4217	273	85	787	137	41	20

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

(continuación)

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T9A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO, POR GRUPO DE EDAD Y REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PREVIO, SEGÚN DROGA PRINCIPAL Y SEXO (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	MDMA y Derivados		Hipnóticos y sedantes		Cannabis		Otras sustancias*	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
GRUPO DE EDAD (años)								
Total casos								
<15	,5%	11,4%	,9%	,0%	1,4%	3,4%	1,0%	9,1%
15-19	44,5%	59,1%	5,6%	2,2%	28,0%	33,3%	29,4%	31,8%
20-24	45,1%	15,9%	19,4%	3,3%	30,0%	22,6%	25,5%	13,6%
25-29	8,8%	11,4%	23,1%	14,3%	19,0%	14,7%	21,6%	18,2%
30-34	1,1%	2,3%	18,5%	20,9%	12,9%	17,5%	11,8%	,0%
35-39	,0%	,0%	14,8%	23,1%	5,8%	6,8%	7,8%	4,5%
40-44	,0%	,0%	8,3%	12,1%	2,0%	1,7%	2,0%	13,6%
>=45	,0%	,0%	9,3%	24,2%	1,0%	,0%	1,0%	9,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N° de casos	182	44	108	91	1423	177	102	22
GRUPO DE EDAD (años)								
Sin Tto. Previo								
<15	,7%	12,8%	1,7%	,0%	1,5%	3,7%	1,5%	10,0%
15-19	44,4%	61,5%	8,3%	2,1%	31,7%	39,3%	35,8%	35,0%
20-24	45,1%	12,8%	25,0%	4,2%	30,8%	23,7%	28,4%	15,0%
25-29	8,3%	10,3%	23,3%	10,4%	18,1%	11,1%	22,4%	15,0%
30-34	1,4%	2,6%	15,0%	16,7%	10,6%	14,1%	4,5%	,0%
35-39	,0%	,0%	13,3%	27,1%	4,8%	7,4%	3,0%	5,0%
40-44	,0%	,0%	8,3%	6,3%	1,8%	,7%	3,0%	15,0%
>=45	,0%	,0%	5,0%	33,3%	,9%	,0%	1,5%	5,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N° de casos	144	39	60	48	1156	135	67	20
GRUPO DE EDAD (años)								
Con Tto. Previo								
<15	,0%	,0%	,0%	,0%	,5%	,0%	,0%	,0%
15-19	52,2%	50,0%	2,5%	2,8%	12,4%	14,7%	8,0%	,0%
20-24	39,1%	25,0%	12,5%	2,8%	24,9%	14,7%	20,0%	,0%
25-29	8,7%	25,0%	27,5%	16,7%	23,8%	29,4%	16,0%	50,0%
30-34	,0%	,0%	22,5%	30,6%	23,3%	35,3%	32,0%	,0%
35-39	,0%	,0%	15,0%	19,4%	9,8%	5,9%	24,0%	,0%
40-44	,0%	,0%	10,0%	13,9%	3,1%	,0%	,0%	,0%
>=45	,0%	,0%	10,0%	13,9%	2,1%	,0%	,0%	50,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N° de casos	23	4	40	36	193	34	25	2

(*) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T11- PREVALENCIA DE DROGAS SECUNDARIAS CONSUMIDAS EN LOS 30 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DEL TRATAMIENTO DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR HEROÍNA, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES AL TRATAMIENTO								Total
	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Canna- bis	Alcohol	Otras*	
SEXO									
Hombres	13,7%	58,6%	5,4%	1,1%	26,7%	49,4%	31,7%	2,9%	26564
Mujeres	17,9%	57,0%	4,8%	,7%	33,0%	39,1%	24,0%	3,2%	4435
GRUPO DE EDAD (años)									
<15	,0%	50,0%	16,7%	,0%	25,0%	50,0%	33,3%	8,3%	12
15-19	7,3%	53,0%	7,1%	2,7%	27,3%	62,3%	21,4%	4,0%	1362
20-24	9,6%	57,2%	5,8%	2,1%	26,5%	56,6%	28,4%	3,7%	6607
25-29	14,1%	59,4%	5,3%	,8%	28,6%	47,7%	30,1%	2,7%	9966
30-34	16,9%	58,7%	4,9%	,4%	28,1%	43,4%	31,7%	2,5%	8126
35-39	19,7%	58,4%	4,5%	,4%	26,2%	40,9%	34,8%	3,2%	3503
40-44	18,9%	59,7%	5,7%	,1%	27,5%	37,6%	36,4%	2,6%	1034
>=45	13,2%	56,7%	6,0%	,3%	22,1%	39,8%	39,3%	2,0%	349
Total	14,4%	58,3%	5,3%	1,0%	27,6%	47,9%	30,6%	3,0%	30959

Nota: Indica para cada sexo y grupo de edad, el porcentaje de personas que han consumido cada una de las drogas secundarias en los 30 días anteriores (recogido por entrevista).

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(°) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T11A- PREVALENCIA DE DROGAS SECUNDARIAS CONSUMIDAS EN LOS 30 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DEL TRATAMIENTO ENTRE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR HEROÍNA, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES) ESPAÑA 1996.

	OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES AL TRATAMIENTO								Total
	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Canna- bis	Alcohol	Otras*	
SEXO									
Hombres	13,9%	57,7%	7,0%	1,1%	21,4%	53,9%	35,0%	3,2%	9799
Mujeres	18,3%	57,4%	6,3%	,2%	26,0%	43,2%	25,7%	2,8%	1632
GRUPO DE EDAD (años)									
<15	,0%	50,0%	20,0%	,0%	30,0%	40,0%	30,0%	10,0%	10
15-19	6,3%	50,9%	8,8%	2,4%	22,9%	65,6%	23,6%	3,9%	825
20-24	10,0%	56,0%	6,7%	1,9%	22,0%	60,4%	31,9%	3,9%	2830
25-29	15,8%	58,8%	6,6%	,6%	23,8%	50,9%	33,9%	2,6%	3446
30-34	18,3%	59,1%	6,6%	,3%	21,2%	47,6%	35,7%	2,8%	2617
35-39	20,4%	58,4%	7,0%	,6%	18,3%	44,1%	37,1%	3,2%	1172
40-44	16,7%	60,9%	6,7%	,3%	24,2%	41,4%	40,9%	3,1%	389
>=45	13,8%	62,1%	6,9%	,0%	16,6%	40,7%	42,1%	1,4%	145
Total	14,7%	57,7%	6,9%	,9%	22,1%	52,4%	33,7%	3,1%	11434

Nota: Indica para cada sexo y grupo de edad, el porcentaje de personas que han consumido cada una de las drogas secundarias en los 30 días anteriores (recogido por entrevista).

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(°) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T12-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	EDAD DEL PRIMER CONSUMO						Total	
	<15	15-17	18-20	21-23	24-26	>26		
SEXO								
Hombres	14,0%	27,8%	23,9%	14,1%	8,6%	11,8%	100,0%	42697
Mujeres	15,6%	26,1%	21,6%	14,2%	10,0%	12,5%	100,0%	7772
Total	14,2%	27,5%	23,5%	14,1%	8,8%	11,9%	100,0%	50469
GRUPO DE EDAD (años)								
<15	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	59
15-19	42,8%	51,4%	5,8%	,0%	,0%	,0%	100,0%	2713
20-24	20,7%	41,3%	30,1%	7,7%	,1%	,0%	100,0%	10813
25-29	13,3%	27,5%	29,0%	18,7%	9,6%	1,9%	100,0%	15794
30-34	10,3%	21,8%	20,8%	17,2%	14,1%	15,8%	100,0%	12882
35-39	4,1%	13,6%	17,5%	15,0%	14,3%	35,5%	100,0%	5786
40-44	2,4%	4,7%	9,1%	12,7%	12,9%	58,3%	100,0%	1786
>=45	3,0%	3,2%	3,0%	3,5%	5,6%	81,6%	100,0%	692
Total	14,2%	27,5%	23,5%	14,1%	8,8%	11,9%	100,0%	50525

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T12A-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	EDAD DEL PRIMER CONSUMO						Total	
	<15	15-17	18-20	21-23	24-26	>26		
SEXO								
Hombres	13,8%	26,3%	22,8%	13,9%	8,9%	14,3%	100,0%	16875
Mujeres	13,5%	24,8%	20,5%	14,3%	11,0%	15,9%	100,0%	3096
Total	13,8%	26,0%	22,4%	14,0%	9,3%	14,6%	100,0%	19971
GRUPO DE EDAD (años)								
<15	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	52
15-19	39,3%	53,8%	7,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	1890
20-24	16,2%	35,9%	35,7%	12,1%	,2%	,0%	100,0%	4983
25-29	11,5%	23,0%	25,4%	21,1%	15,4%	3,7%	100,0%	5737
30-34	9,3%	18,2%	17,6%	15,3%	14,4%	25,2%	100,0%	4303
35-39	3,8%	12,6%	14,7%	11,7%	12,6%	44,5%	100,0%	2001
40-44	1,4%	4,7%	7,4%	10,5%	10,3%	65,7%	100,0%	721
>=45	2,6%	3,3%	3,6%	2,6%	5,2%	82,6%	100,0%	305
Total	13,8%	26,0%	22,4%	14,0%	9,3%	14,6%	100,0%	19992

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T13- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN LOS AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO Y LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO*											Total
	<3	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	>20	
SEXO												
Hombres	12,1%	12,7%	15,9%	14,0%	12,2%	10,0%	7,6%	6,9%	4,2%	2,3%	2,0%	42809
Mujeres	17,8%	14,1%	15,6%	13,2%	12,0%	9,0%	6,7%	5,6%	2,8%	1,5%	1,6%	7796
Total	13,0%	12,9%	15,9%	13,9%	12,1%	9,9%	7,5%	6,7%	4,0%	2,2%	1,9%	50605
GRUPO DE EDAD (años)												
<15	86,4%	11,9%	1,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	59
15-19	51,9%	29,9%	13,0%	3,7%	,9%	,4%	,2%	,0%	,0%	,0%	,0%	2713
20-24	18,7%	23,3%	28,6%	17,6%	7,4%	2,7%	,8%	,7%	,2%	,0%	,0%	10813
25-29	9,3%	10,7%	16,2%	19,3%	18,7%	13,7%	7,4%	3,4%	,8%	,2%	,2%	15794
30-34	7,6%	6,8%	9,8%	10,2%	12,2%	13,6%	13,8%	14,0%	7,8%	2,8%	1,3%	12882
35-39	6,8%	6,9%	8,5%	8,3%	9,9%	9,9%	9,5%	12,5%	12,0%	9,1%	6,6%	5786
40-44	7,3%	8,0%	10,4%	7,4%	9,1%	8,3%	8,1%	11,9%	7,3%	7,8%	14,6%	1786
>=45	11,7%	8,5%	10,3%	7,4%	8,1%	6,9%	7,2%	7,2%	5,8%	7,9%	18,9%	692
Total	13,0%	12,9%	15,9%	13,9%	12,2%	9,9%	7,5%	6,7%	4,0%	2,2%	1,9%	50525

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

(*) Hace referencia a los años transcurridos entre el primer consumo y el tratamiento actual, con independencia de que éste sea el primero o existan otros tratamientos previos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T13A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SIN TRATAMIENTO PREVIO SEGÚN LOS AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO Y LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO*											Total
	<3	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	>20	
SEXO												
Hombres	21,4%	16,1%	16,0%	11,5%	9,4%	7,7%	5,9%	5,3%	3,1%	2,0%	1,7%	16913
Mujeres	31,7%	16,5%	15,1%	9,9%	8,3%	5,8%	4,2%	4,0%	1,9%	1,3%	1,3%	3109
Total	23,0%	16,2%	15,9%	11,2%	9,2%	7,4%	5,6%	5,1%	2,9%	1,9%	1,6%	20022
GRUPO DE EDAD (años)												
<15	86,5%	11,5%	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	52
15-19	60,5%	26,3%	9,6%	2,5%	,6%	,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1890
20-24	29,2%	24,6%	25,2%	12,3%	5,1%	2,2%	,6%	,6%	,1%	,0%	,0%	4983
25-29	17,0%	13,4%	15,8%	16,9%	15,3%	11,2%	6,3%	2,9%	,9%	,2%	,2%	5737
30-34	13,7%	10,0%	11,1%	9,2%	10,3%	11,6%	11,9%	12,1%	6,3%	2,7%	1,1%	4303
35-39	12,2%	9,6%	10,8%	7,3%	7,9%	8,2%	8,2%	11,0%	10,0%	8,8%	5,8%	2001
40-44	11,1%	9,7%	12,9%	8,2%	11,7%	5,8%	6,8%	9,8%	5,7%	6,4%	11,9%	721
>=45	16,7%	13,4%	10,8%	5,9%	7,5%	5,2%	4,6%	4,6%	4,3%	8,2%	18,7%	305
Total	22,9%	16,2%	15,8%	11,3%	9,3%	7,4%	5,6%	5,1%	2,9%	1,9%	1,6%	19992

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

(*) Hace referencia a los años transcurridos entre el primer consumo y el tratamiento actual, con independencia de que éste sea el primero o existan otros tratamientos previos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T14- EDAD MEDIA AL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA QUE HA MOTIVADO LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)									Total
	Heroína	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Canna- bis	Otras*		
SEXO										
Hombres	20,6	22,4	22,3	19,1	18,2	23,3	16,9	18,1	20,6	44575
Mujeres	20,6	22,4	22,4	20,9	17,7	30,3	17,3	20,1	20,8	8191
Total	20,6	22,4	22,3	19,5	18,1	26,5	16,9	18,5	20,6	52766
GRUPO DE EDAD (años)										
<15	12,2	.	12,5	14,5	13,4	15,0	13,2	9,7	12,8	64
15-19	15,7	15,9	16,2	16,1	16,2	14,9	15,1	15,6	15,6	2807
20-24	17,6	18,1	18,1	18,3	19,2	18,7	16,7	17,1	17,6	11191
25-29	19,5	20,6	20,7	20,8	22,8	21,0	17,5	18,2	19,6	16476
30-34	21,5	23,5	23,8	22,7	30,3	24,0	17,3	22,9	21,6	13489
35-39	24,7	25,4	27,7	25,4	.	25,9	20,9	24,7	24,9	6068
40-44	29,2	28,8	32,2	31,9	.	32,4	24,0	25,2	29,3	1837
>=45	37,1	25,9	38,4	34,8	.	43,0	32,1	28,5	36,7	709
Total	20,6	22,4	22,3	19,5	18,1	26,5	17,0	18,4	20,6	52641

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(*) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T14A- AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO DE LA DROGA QUE HA MOTIVADO LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO*									Total
	Heroína	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Canna- bis	Otras*		
SEXO										
Hombres	8,8	9,1	7,2	4,8	2,6	8,2	7,9	6,9	8,6	44575
Mujeres	7,9	8,5	6,2	5,8	1,9	9,0	6,9	5,5	7,7	8191
Total	8,7	9,0	7,0	5,1	2,5	8,6	7,8	6,7	8,5	52766
GRUPO DE EDAD (años)										
<15	1,6	.	1,5	,5	,2	,0	1,1	2,0	1,2	64
15-19	3,0	2,6	2,2	2,0	1,8	3,1	2,9	2,4	2,8	2807
20-24	5,3	4,7	4,6	3,8	3,1	4,2	5,6	4,4	5,2	11191
25-29	8,0	6,8	6,8	6,6	4,2	6,4	9,8	9,7	8,0	16476
30-34	10,7	8,7	8,6	9,8	1,7	8,4	15,0	9,4	10,7	13489
35-39	12,3	11,6	9,5	11,9	.	11,9	16,3	11,8	12,1	6068
40-44	12,7	13,5	10,0	11,0	.	9,3	18,5	16,8	12,6	1837
>=45	12,5	25,9	10,2	16,9	.	12,9	19,9	20,0	13,3	709
Total	8,7	9,0	7,0	5,1	2,5	8,6	7,8	6,8	8,5	52641

(*) Hace referencia a los años transcurridos entre el inicio del consumo y el tratamiento notificado, con independencia de que éste sea el primero o existan tratamientos previos.

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(*) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T14B- EDAD MEDIA DE LOS CASOS SIN TRATAMIENTO PREVIO, AL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA QUE HA MOTIVADO LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)								Total	
	Heroína	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Canna- bis	Otras*		
SEXO										
Hombres	21,3	21,7	22,4	18,8	18,3	22,3	16,8	17,8	21,0	17500
Mujeres	21,5	23,2	22,8	20,9	17,5	33,6	17,0	18,8	21,5	3310
Total	21,3	22,0	22,4	19,2	18,1	27,3	16,8	18,0	21,1	20810
GRUPO DE EDAD (años)										
<15	12,1	.	13,0	14,5	13,4	15,0	13,5	9,7	12,8	55
15-19	16,0	15,8	16,5	16,2	16,3	14,2	15,2	15,7	15,9	1946
20-24	18,3	18,3	18,2	18,3	19,0	19,1	16,7	18,4	18,2	5167
25-29	20,5	20,8	21,1	21,2	23,5	21,2	17,6	16,9	20,4	5975
30-34	22,7	22,7	24,4	23,9	30,3	25,9	16,7	25,3	22,7	4489
35-39	26,0	25,5	28,4	32,0	.	26,5	21,2	31,3	26,1	2088
40-44	30,7	30,6	33,1	34,4	.	35,1	25,2	25,2	30,9	735
>=45	39,7	26,4	38,2	33,6	.	44,4	29,3	20,0	38,2	311
Total	21,3	22,0	22,5	19,3	18,1	27,3	16,8	18,0	21,1	20766

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(*) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T14C- AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO DE LOS CASOS SIN TRATAMIENTO PREVIO, AL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA QUE HA MOTIVADO LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO*								Total	
	Heroína	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Canna- bis	Otras*		
SEXO										
Hombres	7,5	8,8	6,5	4,0	2,5	7,1	7,3	5,7	7,3	17500
Mujeres	6,1	7,9	5,5	5,2	1,9	8,4	6,2	5,4	6,1	3310
Total	7,3	8,7	6,3	4,3	2,3	7,7	7,2	5,6	7,1	20810
GRUPO DE EDAD (años)										
<15	1,6	.	2,0	,5	,2	,0	1,0	2,0	1,2	55
15-19	2,5	2,6	1,9	1,9	1,6	3,7	2,8	2,2	2,5	1946
20-24	4,5	4,5	4,3	3,7	3,2	3,6	5,5	3,0	4,5	5167
25-29	7,1	6,4	6,3	6,3	3,8	6,7	9,7	10,8	7,1	5975
30-34	9,5	9,2	8,0	8,9	1,7	6,3	15,5	7,3	9,6	4489
35-39	11,1	11,5	8,7	5,8	.	11,1	15,9	6,3	11,0	2088
40-44	11,3	11,4	9,0	8,6	.	6,1	17,0	16,8	11,2	735
>=45	10,5	26,6	10,4	18,9	.	12,4	18,6	26,0	12,3	311
Total	7,3	8,7	6,3	4,2	2,3	7,6	7,2	5,7	7,1	20766

(*) Hace referencia a los años transcurridos entre el inicio del consumo y el tratamiento notificado, con independencia de que éste sea el primero o existan tratamientos previos.

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(*) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T15-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

AÑO DE INICIO DEL CONSUMO	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes 1980	3636	8,5%	468	6,0%	4104	8,1%
1980	1615	3,8%	230	3,0%	1845	3,6%
1981	1352	3,2%	209	2,7%	1561	3,1%
1982	1642	3,8%	260	3,3%	1902	3,8%
1983	1622	3,8%	264	3,4%	1886	3,7%
1984	2019	4,7%	335	4,3%	2354	4,7%
1985	2273	5,3%	363	4,7%	2636	5,2%
1986	2878	6,7%	506	6,5%	3384	6,7%
1987	2335	5,5%	427	5,5%	2762	5,5%
1988	2858	6,7%	490	6,3%	3348	6,6%
1989	3154	7,4%	539	6,9%	3693	7,3%
1990	3758	8,8%	660	8,5%	4418	8,7%
1991	3057	7,1%	560	7,2%	3617	7,1%
1992	2933	6,9%	571	7,3%	3504	6,9%
1993	2484	5,8%	528	6,8%	3012	6,0%
1994	2743	6,4%	663	8,5%	3406	6,7%
1995	1803	4,2%	515	6,6%	2318	4,6%
1996	647	1,5%	208	2,7%	855	1,7%
Total	42809	100,0%	7796	100,0%	50605	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T15A-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SIN TRATAMIENTO PREVIO POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

AÑO DE INICIO DEL CONSUMO	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes 1980	1139	6,7%	139	4,5%	1278	6,4%
1980	511	3,0%	67	2,2%	578	2,9%
1981	391	2,3%	56	1,8%	447	2,2%
1982	497	2,9%	60	1,9%	557	2,8%
1983	498	2,9%	72	2,3%	570	2,8%
1984	617	3,6%	78	2,5%	695	3,5%
1985	686	4,1%	101	3,2%	787	3,9%
1986	885	5,2%	138	4,4%	1023	5,1%
1987	704	4,2%	121	3,9%	825	4,1%
1988	886	5,2%	150	4,8%	1036	5,2%
1989	1056	6,2%	159	5,1%	1215	6,1%
1990	1411	8,3%	243	7,8%	1654	8,3%
1991	1292	7,6%	228	7,3%	1520	7,6%
1992	1320	7,8%	248	8,0%	1568	7,8%
1993	1403	8,3%	265	8,5%	1668	8,3%
1994	1739	10,3%	398	12,8%	2137	10,7%
1995	1368	8,1%	407	13,1%	1775	8,9%
1996	510	3,0%	179	5,8%	689	3,4%
Total	16913	100,0%	3109	100,0%	20022	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla 16A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR HEROÍNA POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

AÑO DE INICIO DEL CONSUMO	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes 1980	3223	8,5%	398	5,8%	3621	8,1%
1980	1495	4,0%	202	2,9%	1697	3,8%
1981	1242	3,3%	192	2,8%	1434	3,2%
1982	1541	4,1%	243	3,5%	1784	4,0%
1983	1496	4,0%	249	3,6%	1745	3,9%
1984	1855	4,9%	314	4,6%	2169	4,9%
1985	2105	5,6%	334	4,9%	2439	5,5%
1986	2600	6,9%	461	6,7%	3061	6,9%
1987	2123	5,6%	385	5,6%	2508	5,6%
1988	2626	6,9%	448	6,5%	3074	6,9%
1989	2852	7,5%	501	7,3%	3353	7,5%
1990	3305	8,7%	582	8,5%	3887	8,7%
1991	2716	7,2%	504	7,3%	3220	7,2%
1992	2538	6,7%	503	7,3%	3041	6,8%
1993	2080	5,5%	462	6,7%	2542	5,7%
1994	2172	5,7%	533	7,8%	2705	6,1%
1995	1395	3,7%	404	5,9%	1799	4,0%
1996	439	1,2%	147	2,1%	586	1,3%
Total	37803	100,0%	6862	100,0%	44665	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla 16Abis- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR HEROÍNA POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

AÑO DE INICIO DEL CONSUMO	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes 1980	916	6,8%	101	1,5%	1017	6,4%
1980	442	3,3%	52	0,8%	494	3,1%
1981	330	2,4%	48	0,7%	378	2,4%
1982	442	3,3%	54	0,8%	496	3,1%
1983	428	3,2%	64	0,9%	492	3,1%
1984	520	3,9%	69	1,0%	589	3,7%
1985	583	4,3%	84	1,2%	667	4,2%
1986	703	5,2%	114	1,6%	817	5,1%
1987	577	4,3%	101	1,4%	678	4,2%
1988	742	5,5%	126	1,7%	868	5,4%
1989	853	6,3%	139	1,9%	992	6,2%
1990	1099	8,2%	196	2,7%	1295	8,1%
1991	1045	7,8%	194	2,7%	1239	7,7%
1992	1033	7,7%	203	2,8%	1236	7,7%
1993	1087	8,1%	215	2,9%	1302	8,1%
1994	1286	9,5%	309	4,2%	1595	10,0%
1995	1048	7,8%	312	4,2%	1360	8,5%
1996	346	2,6%	128	1,7%	474	3,0%
Total	13480	100,0%	2509	100,0%	15989	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla 16B- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CANNABIS POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

AÑO DE INICIO DEL CONSUMO	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes 1980	154	11,3%	11	6,4%	165	10,8%
1980	37	2,7%	8	4,7%	45	2,9%
1981	32	2,3%	6	3,5%	38	2,5%
1982	31	2,3%	7	4,1%	38	2,5%
1983	38	2,8%	4	2,3%	42	2,7%
1984	52	3,8%	3	1,8%	55	3,6%
1985	47	3,5%	5	2,9%	52	3,4%
1986	67	4,9%	2	1,2%	69	4,5%
1987	56	4,1%	9	5,3%	65	4,2%
1988	49	3,6%	7	4,1%	56	3,7%
1989	71	5,2%	3	1,8%	74	4,8%
1990	105	7,7%	18	10,5%	123	8,0%
1991	89	6,5%	11	6,4%	100	6,5%
1992	109	8,0%	13	7,6%	122	8,0%
1993	104	7,6%	14	8,2%	118	7,7%
1994	173	12,7%	26	15,2%	199	13,0%
1995	92	6,8%	18	10,5%	110	7,2%
1996	56	4,1%	6	3,5%	62	4,0%
Total	1362	100,0%	171	100,0%	1533	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla 16Bbis- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR CANNABIS POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

AÑO DE INICIO DEL CONSUMO	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes 1980	101	9,1%	6	4,6%	107	8,6%
1980	27	2,4%	8	6,2%	35	2,8%
1981	25	2,3%	4	3,1%	29	2,3%
1982	23	2,1%	3	2,3%	26	2,1%
1983	29	2,6%	2	1,5%	31	2,5%
1984	37	3,3%	2	1,5%	39	3,2%
1985	40	3,6%	4	3,1%	44	3,6%
1986	51	4,6%	1	,8%	52	4,2%
1987	41	3,7%	2	1,5%	43	3,5%
1988	40	3,6%	7	5,4%	47	3,8%
1989	57	5,1%	2	1,5%	59	4,8%
1990	83	7,5%	14	10,8%	97	7,8%
1991	73	6,6%	10	7,7%	83	6,7%
1992	96	8,7%	9	6,9%	105	8,5%
1993	96	8,7%	11	8,5%	107	8,6%
1994	153	13,8%	23	17,7%	176	14,2%
1995	87	7,9%	18	13,8%	105	8,5%
1996	48	4,3%	4	3,1%	52	4,2%
Total	1107	100,0%	130	100,0%	1237	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla 16C- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR COCAÍNA POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

AÑO DE INICIO DEL CONSUMO	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes 1980	130	5,3%	19	4,8%	149	5,2%
1980	65	2,6%	7	1,8%	72	2,5%
1981	52	2,1%	7	1,8%	59	2,1%
1982	55	2,2%	4	1,0%	59	2,1%
1983	61	2,5%	8	2,0%	69	2,4%
1984	91	3,7%	10	2,5%	101	3,5%
1985	92	3,7%	14	3,5%	106	3,7%
1986	160	6,5%	24	6,0%	184	6,4%
1987	121	4,9%	19	4,8%	140	4,9%
1988	143	5,8%	21	5,3%	164	5,7%
1989	155	6,3%	25	6,3%	180	6,3%
1990	257	10,4%	35	8,8%	292	10,2%
1991	198	8,0%	26	6,5%	224	7,8%
1992	205	8,3%	28	7,0%	233	8,1%
1993	199	8,1%	32	8,0%	231	8,1%
1994	243	9,8%	49	12,3%	292	10,2%
1995	156	6,3%	46	11,6%	202	7,0%
1996	85	3,4%	24	6,0%	109	3,8%
Total	2468	100,0%	398	100,0%	2866	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla 16Cbis- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR COCAÍNA POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

AÑO DE INICIO DEL CONSUMO	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes 1980	61	3,9%	11	4,3%	72	3,9%
1980	36	2,3%	3	1,2%	39	2,1%
1981	28	1,8%	2	,8%	30	1,6%
1982	26	1,6%	2	,8%	28	1,5%
1983	31	2,0%	5	2,0%	36	2,0%
1984	46	2,9%	4	1,6%	50	2,7%
1985	47	3,0%	9	3,5%	56	3,1%
1986	99	6,3%	12	4,7%	111	6,1%
1987	68	4,3%	12	4,7%	80	4,4%
1988	84	5,3%	12	4,7%	96	5,2%
1989	101	6,4%	14	5,5%	115	6,3%
1990	167	10,6%	20	7,9%	187	10,2%
1991	134	8,5%	14	5,5%	148	8,1%
1992	135	8,5%	17	6,7%	152	8,3%
1993	143	9,1%	25	9,8%	168	9,2%
1994	182	11,5%	30	11,8%	212	11,6%
1995	120	7,6%	38	15,0%	158	8,6%
1996	71	4,5%	24	9,4%	95	5,2%
Total	1579	100,0%	254	100,0%	1833	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T17- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. ANDALUCÍA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	10122	5512	4579
EDAD MEDIA (años)	29,50	30,04	28,85
SEXO (%)			
Hombres	88,6%	88,8%	88,4%
Mujeres	11,4%	11,2%	11,6%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	20,0%	19,9%	20,2%
Primaria-5º E.G.B.	46,3%	46,6%	46,1%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	24,4%	23,5%	25,3%
F.P.-B.U.P.-otros	7,2%	7,9%	6,2%
Estudios medios y superiores	2,1%	2,1%	2,2%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	27,8%	25,4%	30,7%
Parado no habiendo trabajado	11,3%	11,2%	11,4%
Parado habiendo trabajado	49,6%	52,6%	46,1%
Otros	11,3%	10,7%	11,8%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	92,7%	96,2%	88,5%
Otros Opiáceos	,5%	,6%	,3%
Cocaína	3,0%	2,0%	4,3%
Anfetaminas	,3%	,2%	,5%
MDMA y Derivados	,2%	,1%	,2%
Hipnóticos y sedantes	,1%	,2%	,1%
Cannabis	3,0%	,7%	5,9%
Otras sustancias	,2%	,1%	,2%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	21,34	20,95	21,79
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	1,6%	1,7%	1,4%
Fumada	43,4%	33,4%	55,1%
Inhalada	34,3%	41,6%	25,7%
Esnifada	2,2%	1,4%	3,1%
Inyectada	17,8%	20,6%	14,5%
Otras	,7%	1,2%	,2%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	1,5%	1,6%	1,3%
Otros Opiáceos	11,5%	11,7%	11,3%
Cocaína	67,0%	66,5%	67,5%
Anfetaminas	13,3%	10,2%	16,3%
MDMA y Derivados	1,0%	,6%	1,3%
Hipnóticos y sedantes	13,8%	20,0%	7,8%
Cannabis	45,3%	43,1%	47,4%
Alcohol	34,7%	28,5%	41,0%
Otras sustancias	4,5%	3,7%	5,2%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	16,3%	17,4%	14,0%
1 mes-1 año	6,5%	7,5%	4,5%
1-4 años	11,4%	14,3%	5,8%
5 años o más	10,6%	12,4%	7,2%
Nunca	55,2%	48,4%	68,6%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	9,8%	14,1%	4,7%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	19,0%	23,0%	14,1%
Negativo(sin fecha análisis)	11,2%	17,1%	4,2%
Sin análisis o resultado desconocido	60,0%	45,8%	77,0%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas

FUENTE: DGPNSD Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT)

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T18-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. ARAGÓN 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
N° ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	986	646	325
EDAD MEDIA (años)	29,50	30,32	27,95
SEXO (%)			
Hombres	82,4%	85,1%	76,5%
Mujeres	17,6%	14,9%	23,5%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	16,0%	15,3%	17,5%
Primaria-5° E.G.B.	29,7%	33,8%	22,2%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	28,0%	25,4%	33,0%
F.P.-B.U.P.-otros	23,4%	23,5%	22,6%
Estudios medios y superiores	3,0%	1,9%	4,7%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	32,1%	29,2%	36,9%
Parado no habiendo trabajado	12,2%	11,4%	14,0%
Parado habiendo trabajado	44,4%	48,6%	36,4%
Otros	11,3%	10,7%	12,7%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	90,0%	95,8%	78,5%
Otros Opiáceos	1,8%	1,9%	1,8%
Cocaína	3,3%	1,4%	7,1%
Anfetaminas	2,0%	,2%	5,8%
MDMA y Derivados	,6%	,0%	1,8%
Hipnóticos y sedantes	,6%	,0%	1,8%
Cannabis	1,4%	,6%	2,8%
Otras sustancias	,2%	,2%	,3%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,62	20,16	21,71
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	5,1%	2,0%	11,4%
Fumada	12,1%	7,8%	20,4%
Inhalada	16,3%	16,8%	15,7%
Esnifada	5,0%	3,4%	8,3%
Inyectada	61,4%	69,9%	44,1%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	,8%	,5%	1,5%
Otros Opiáceos	19,7%	22,5%	14,2%
Cocaína	41,8%	42,5%	39,6%
Anfetaminas	7,4%	7,8%	5,1%
MDMA y Derivados	1,7%	1,0%	3,0%
Hipnóticos y sedantes	36,4%	42,3%	25,9%
Cannabis	39,0%	40,3%	37,1%
Alcohol	39,2%	39,0%	38,6%
Otras sustancias	1,5%	1,0%	2,5%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	75,1%	76,5%	71,8%
1 mes-1 año	10,0%	11,1%	7,7%
1-4 años	1,7%	1,8%	1,5%
5 años o más	1,1%	,9%	1,5%
Nunca	12,2%	9,7%	17,6%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	14,5%	18,1%	7,7%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	21,3%	23,2%	18,2%
Negativo(sin fecha análisis)	14,5%	16,9%	9,8%
Sin análisis o resultado desconocido	49,7%	41,8%	64,3%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T19- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. P. DE ASTURIAS 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	1293	924	344
EDAD MEDIA (años)	28,35	28,80	27,15
SEXO (%)			
Hombres	81,3%	83,1%	75,3%
Mujeres	18,7%	16,9%	24,7%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	9,2%	8,2%	11,3%
Primaria-5º E.G.B.	45,5%	45,2%	46,4%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	26,2%	26,9%	24,4%
F.P.-B.U.P.-otros	17,4%	18,0%	15,8%
Estudios medios y superiores	1,7%	1,6%	2,1%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	27,0%	26,0%	30,8%
Parado no habiendo trabajado	14,0%	13,1%	16,1%
Parado habiendo trabajado	48,5%	51,2%	40,8%
Otros	10,5%	9,7%	12,3%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	96,7%	98,3%	92,7%
Otros Opiáceos	,6%	,6%	,6%
Cocaína	1,1%	,9%	1,5%
Anfetaminas	,1%	,0%	,3%
MDMA y Derivados	,5%	,0%	1,7%
Hipnóticos y sedantes	,5%	,1%	1,7%
Cannabis	,3%	,1%	,9%
Otras sustancias	,2%	,0%	,6%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	21,34	20,87	22,47
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	3,3%	2,4%	5,5%
Fumada	24,4%	20,7%	32,1%
Inhalada	42,5%	41,0%	48,1%
Esnifada	,6%	,5%	,9%
Inyectada	29,2%	35,2%	13,4%
Otras	,1%	,1%	,0%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	,4%	,4%	,7%
Otros Opiáceos	13,0%	14,0%	10,1%
Cocaína	31,7%	31,2%	33,6%
Anfetaminas	2,0%	1,7%	2,7%
MDMA y Derivados	2,9%	2,6%	4,0%
Hipnóticos y sedantes	68,7%	70,1%	64,4%
Cannabis	23,3%	21,2%	30,2%
Alcohol	8,7%	8,7%	8,1%
Otras sustancias	1,0%	,9%	,0%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	41,2%	47,0%	24,8%
1 mes-1 año	6,0%	7,1%	2,8%
1-4 años	7,0%	7,7%	5,2%
5 años o más	2,7%	3,2%	1,8%
Nunca	43,1%	35,0%	65,3%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	8,8%	10,6%	4,1%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	44,0%	44,3%	43,9%
Negativo(sin fecha análisis)	16,4%	21,5%	3,8%
Sin análisis o resultado desconocido	30,8%	23,6%	48,3%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T20- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. BALEARES 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	983	661	315
EDAD MEDIA (años)	29,17	29,88	27,69
SEXO (%)			
Hombres	79,7%	79,6%	80,0%
Mujeres	20,3%	20,4%	20,0%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	24,0%	24,2%	23,4%
Primaria-5º E.G.B.	40,0%	41,0%	38,0%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	26,6%	24,1%	31,9%
F.P.-B.U.P.-otros	6,8%	7,7%	5,1%
Estudios medios y superiores	2,6%	3,0%	1,7%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	28,9%	25,9%	34,9%
Parado no habiendo trabajado	8,8%	9,4%	7,6%
Parado habiendo trabajado	48,7%	50,6%	44,9%
Otros	13,6%	14,1%	12,6%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	92,4%	96,4%	83,8%
Otros Opiáceos	,4%	,6%	,0%
Cocaína	3,6%	1,8%	7,3%
Anfetaminas	,3%	,2%	,6%
MDMA y Derivados	1,7%	,3%	4,8%
Hipnóticos y sedantes	,6%	,5%	1,0%
Cannabis	1,0%	,3%	2,5%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,28	19,74	21,37
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	4,3%	2,0%	9,2%
Fumada	4,9%	4,1%	6,3%
Inhalada	12,2%	12,0%	12,7%
Esnifada	8,2%	4,7%	15,6%
Inyectada	70,4%	77,3%	56,2%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	1,1%	,7%	1,8%
Otros Opiáceos	7,3%	8,5%	5,0%
Cocaína	49,6%	54,5%	40,2%
Anfetaminas	5,7%	5,9%	5,5%
MDMA y Derivados	5,6%	3,8%	9,1%
Hipnóticos y sedantes	37,2%	43,4%	24,7%
Cannabis	45,0%	41,7%	51,6%
Alcohol	43,1%	43,4%	42,9%
Otras sustancias	2,2%	1,9%	2,7%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	75,7%	80,7%	64,6%
1 mes-1 año	4,8%	5,2%	4,2%
1-4 años	1,5%	2,0%	,6%
5 años o más	,6%	,8%	,3%
Nunca	17,3%	11,3%	30,2%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	22,9%	27,5%	13,3%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	22,0%	23,4%	19,0%
Negativo(sin fecha análisis)	22,3%	24,7%	16,8%
Sin análisis o resultado desconocido	32,9%	24,4%	50,8%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T21- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CANARIAS 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	7102	4619	2319
EDAD MEDIA (años)	29,08	29,56	28,05
SEXO (%)			
Hombres	87,0%	87,2%	86,8%
Mujeres	13,0%	12,8%	13,2%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	11,2%	10,4%	12,4%
Primaria-5º E.G.B.	46,5%	48,6%	42,3%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	29,6%	28,7%	31,7%
F.P.-B.U.P.-otros	10,9%	10,5%	11,9%
Estudios medios y superiores	1,8%	1,9%	1,8%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	24,8%	22,1%	30,2%
Parado no habiendo trabajado	6,6%	6,1%	7,5%
Parado habiendo trabajado	57,5%	61,9%	48,8%
Otros	11,2%	9,9%	13,5%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	86,7%	94,3%	71,8%
Otros Opiáceos	,8%	,7%	1,0%
Cocaína	6,8%	3,6%	12,8%
Anfetaminas	,2%	,1%	,4%
MDMA y Derivados	,1%	,0%	,3%
Hipnóticos y sedantes	,2%	,2%	,3%
Cannabis	4,9%	,9%	13,0%
Otras sustancias	,3%	,2%	,5%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	21,69	21,43	21,99
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	2,1%	1,6%	3,2%
Fumada	15,7%	11,5%	24,3%
Inhalada	58,0%	60,3%	53,0%
Esnifada	4,5%	2,3%	9,0%
Inyectada	17,0%	20,5%	10,1%
Otras	2,7%	3,9%	,5%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	,9%	,8%	1,0%
Otros Opiáceos	2,7%	3,1%	1,9%
Cocaína	66,3%	70,4%	56,9%
Anfetaminas	3,7%	3,3%	4,3%
MDMA y Derivados	1,2%	,8%	2,0%
Hipnóticos y sedantes	7,9%	8,8%	6,1%
Cannabis	47,6%	48,1%	47,3%
Alcohol	23,2%	20,4%	28,4%
Otras sustancias	5,6%	5,9%	4,1%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	20,4%	22,4%	16,5%
1 mes-1 año	10,0%	13,0%	4,5%
1-4 años	7,9%	9,8%	4,2%
5 años o más	4,2%	5,1%	2,5%
Nunca	57,5%	49,6%	72,4%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	5,1%	6,7%	2,0%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	14,0%	16,9%	9,1%
Negativo(sin fecha análisis)	22,2%	27,8%	12,1%
Sin análisis o resultado desconocido	58,7%	48,6%	76,8%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T22- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CANTABRIA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	449	337	103
EDAD MEDIA (años)	30,43	30,68	29,66
SEXO (%)			
Hombres	84,4%	84,9%	81,6%
Mujeres	15,6%	15,1%	18,4%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	21,6%	17,8%	33,0%
Primaria--5º E.G.B.	27,2%	26,4%	30,1%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	31,4%	33,5%	24,3%
F.P.-B.U.P.-otros	18,0%	20,2%	11,7%
Estudios medios y superiores	1,8%	2,1%	1,0%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	15,1%	14,6%	17,0%
Parado no habiendo trabajado	17,1%	16,1%	21,0%
Parado habiendo trabajado	51,8%	53,8%	45,0%
Otros	16,0%	15,5%	17,0%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	97,8%	98,5%	95,1%
Otros Opiáceos	,4%	,3%	1,0%
Cocaína	1,6%	,9%	3,9%
Anfetaminas	,2%	,3%	,0%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	19,74	19,34	21,09
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	1,1%	1,2%	1,0%
Fumada	10,5%	8,4%	16,5%
Inhalada	6,9%	4,2%	15,5%
Esnifada	5,6%	4,2%	10,7%
Inyectada	73,2%	79,1%	54,4%
Otras	2,7%	3,0%	1,9%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	,6%	,4%	1,3%
Otros Opiáceos	21,6%	23,8%	16,0%
Cocaína	38,7%	41,5%	28,0%
Anfetaminas	3,4%	2,8%	5,3%
MDMA y Derivados	,9%	,8%	1,3%
Hipnóticos y sedantes	61,0%	64,5%	49,3%
Cannabis	37,8%	32,3%	53,3%
Alcohol	19,8%	18,5%	25,3%
Otras sustancias	2,1%	2,8%	,0%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	83,4%	85,8%	76,8%
1 mes-1 año	8,8%	8,9%	7,1%
1-4 años	2,3%	2,2%	3,0%
5 años o más	,7%	,6%	1,0%
Nunca	4,8%	2,5%	12,1%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	19,4%	21,4%	13,6%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	39,2%	39,8%	35,9%
Negativo(sin fecha análisis)	18,5%	18,7%	17,5%
Sin análisis o resultado desconocido	22,9%	20,2%	33,0%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T23- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CASTILLA-LA MANCHA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	1029	623	399
EDAD MEDIA (años)	28,09	28,77	26,97
SEXO (%)			
Hombres	85,0%	84,6%	85,4%
Mujeres	15,0%	15,4%	14,6%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	13,0%	12,4%	14,3%
Primaria-5º E.G.B.	42,2%	43,3%	40,5%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	32,9%	31,6%	34,7%
F.P.-B.U.P.-otros	11,2%	12,2%	9,6%
Estudios medios y superiores	,6%	,5%	,9%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	25,8%	22,8%	30,6%
Parado no habiendo trabajado	8,8%	9,0%	8,0%
Parado habiendo trabajado	58,0%	61,0%	53,7%
Otros	7,4%	7,3%	7,7%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	87,1%	94,9%	74,9%
Otros Opiáceos	1,8%	2,2%	1,3%
Cocaína	5,5%	1,8%	11,3%
Anfetaminas	,4%	,2%	,8%
MDMA y Derivados	,9%	,0%	2,3%
Hipnóticos y sedantes	,7%	,5%	1,0%
Cannabis	3,3%	5%	7,8%
Otras sustancias	,3%	,0%	,8%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	21,07	20,63	21,83
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	1,5%	,3%	3,3%
Fumada	20,9%	13,1%	33,0%
Inhalada	48,9%	54,1%	40,4%
Esnifada	5,0%	1,6%	10,2%
Inyectada	22,4%	28,9%	12,5%
Otras	1,4%	2,0%	,5%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	,6%	,3%	1,2%
Otros Opiáceos	4,0%	5,0%	2,7%
Cocaína	54,9%	61,1%	45,7%
Anfetaminas	3,0%	2,6%	3,5%
MDMA y Derivados	3,9%	4,4%	3,1%
Hipnóticos y sedantes	19,9%	26,1%	10,9%
Cannabis	51,3%	50,4%	52,7%
Alcohol	40,0%	34,2%	48,4%
Otras sustancias	5,0%	5,5%	4,3%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	32,9%	40,6%	20,9%
1 mes-1 año	10,1%	11,7%	7,6%
1-4 años	7,4%	9,5%	4,0%
5 años o más	3,0%	3,4%	2,3%
Nunca	46,7%	34,7%	65,3%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	9,4%	14,0%	2,5%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	28,5%	31,5%	24,3%
Negativo(sin fecha análisis)	11,2%	15,9%	4,0%
Sin análisis o resultado desconocido	50,9%	38,7%	69,2%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T24- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CASTILLA Y LEÓN 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	2079	1344	676
EDAD MEDIA (años)	29,07	29,41	28,32
SEXO (%)			
Hombres	82,9%	84,4%	80,7%
Mujeres	17,1%	15,6%	19,3%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	10,2%	9,5%	11,9%
Primaria-5º E.G.B.	36,0%	37,3%	34,1%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	35,5%	36,4%	34,0%
F.P.-B.U.P.-otros	16,0%	14,7%	17,3%
Estudios medios y superiores	2,3%	2,1%	2,7%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	23,0%	20,7%	26,4%
Parado no habiendo trabajado	8,4%	8,8%	7,8%
Parado habiendo trabajado	48,1%	49,4%	46,5%
Otros	20,5%	21,0%	19,2%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	91,9%	95,8%	84,5%
Otros Opiáceos	1,2%	1,5%	,7%
Cocaína	5,3%	2,4%	11,1%
Anfetaminas	,2%	,0%	,6%
MDMA y Derivados	,4%	,1%	,9%
Hipnóticos y sedantes	,1%	,0%	,4%
Cannabis	,8%	,1%	1,6%
Otras sustancias	,0%	,0%	,1%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,75	20,09	22,01
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	2,2%	2,1%	2,4%
Fumada	11,6%	9,8%	15,2%
Inhalada	41,9%	39,1%	47,5%
Esnifada	4,2%	1,8%	8,1%
Inyectada	39,1%	45,9%	26,1%
Otras	1,1%	1,3%	,7%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	2,3%	1,8%	3,3%
Otros Opiáceos	7,8%	9,2%	4,9%
Cocaína	60,8%	64,6%	53,3%
Anfetaminas	2,3%	1,9%	3,1%
MDMA y Derivados	2,2%	1,5%	3,6%
Hipnóticos y sedantes	29,1%	34,2%	18,1%
Cannabis	33,8%	31,7%	37,9%
Alcohol	17,0%	16,0%	19,4%
Otras sustancias	2,7%	2,5%	3,1%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	40,7%	46,6%	29,6%
1 mes-1 año	8,2%	9,3%	6,1%
1-4 años	10,4%	13,4%	4,9%
5 años o más	4,6%	4,5%	4,6%
Nunca	36,2%	26,2%	54,8%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	19,9%	23,4%	13,5%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	34,1%	33,5%	36,1%
Negativo(sin fecha análisis)	14,5%	18,3%	8,0%
Sin análisis o resultado desconocido	31,6%	24,9%	42,5%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T25- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CATALUÑA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
N° ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	8175	4338	3277
EDAD MEDIA (años)	29,27	30,11	28,10
SEXO (%)			
Hombres	82,1%	82,3%	81,2%
Mujeres	17,9%	17,7%	18,8%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	15,0%	13,9%	15,6%
Primaria-5° E.G.B.	39,1%	41,3%	37,4%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	28,9%	28,5%	28,4%
F.P.-B.U.P.-otros	14,8%	14,2%	16,2%
Estudios medios y superiores	2,2%	2,1%	2,5%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	29,8%	26,9%	34,6%
Parado no habiendo trabajado	13,3%	12,7%	14,1%
Parado habiendo trabajado	38,5%	42,5%	32,9%
Otros	18,3%	17,9%	18,4%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	81,2%	90,5%	68,1%
Otros Opiáceos	1,3%	1,8%	,8%
Cocaína	9,7%	5,6%	15,9%
Anfetaminas	1,2%	,3%	2,5%
MDMA y Derivados	1,1%	,2%	2,1%
Hipnóticos y sedantes	,9%	,5%	1,3%
Cannabis	4,2%	1,0%	8,6%
Otras sustancias	,4%	,1%	,8%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	19,90	19,65	20,25
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	5,2%	3,1%	7,7%
Fumada	11,1%	7,2%	16,8%
Inhalada	5,4%	5,0%	6,4%
Esnifada	22,2%	18,1%	27,6%
Inyectada	56,0%	66,5%	41,4%
Otras	,1%	,2%	,1%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	2,5%	2,4%	2,7%
Otros Opiáceos	7,8%	10,7%	4,1%
Cocaína	43,0%	44,7%	40,3%
Anfetaminas	2,9%	1,5%	4,8%
MDMA y Derivados	1,8%	1,0%	2,7%
Hipnóticos y sedantes	32,2%	37,8%	24,9%
Cannabis	54,6%	54,0%	56,8%
Alcohol	45,9%	43,5%	50,4%
Otras sustancias	2,6%	1,4%	4,3%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	45,9%	50,7%	38,2%
1 mes-1 año	15,3%	20,4%	8,0%
1-4 años	8,6%	11,4%	4,8%
5 años o más	2,7%	2,6%	2,8%
Nunca	27,6%	14,9%	46,2%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	17,3%	25,6%	7,6%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	11,2%	13,5%	9,2%
Negativo(sin fecha análisis)	10,7%	14,3%	7,1%
Sin análisis o resultado desconocido	60,9%	46,7%	76,0%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T26-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C. VALENCIANA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
N° ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	3945	2530	1363
EDAD MEDIA (años)	28,04	28,68	26,84
SEXO (%)			
Hombres	83,2%	82,7%	84,2%
Mujeres	16,8%	17,3%	15,8%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	12,8%	12,3%	13,7%
Primaria-5° E.G.B.	42,6%	43,7%	40,8%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	28,5%	28,0%	29,3%
F.P.-B.U.P.-otros	13,5%	13,7%	13,5%
Estudios medios y superiores	2,5%	2,4%	2,7%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	27,8%	23,3%	36,5%
Parado no habiendo trabajado	11,2%	10,6%	12,2%
Parado habiendo trabajado	47,9%	53,3%	38,0%
Otros	13,1%	12,9%	13,2%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	83,5%	92,5%	66,8%
Otros Opiáceos	1,0%	1,0%	,8%
Cocaína	9,9%	5,1%	18,9%
Anfetaminas	1,2%	,4%	2,6%
MDMA y Derivados	,9%	,2%	2,3%
Hipnóticos y sedantes	,7%	,5%	1,2%
Cannabis	2,6%	,4%	6,9%
Otras sustancias	,2%	,0%	,4%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,27	19,62	21,47
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	3,6%	2,1%	6,2%
Fumada	15,1%	12,5%	20,0%
Inhalada	37,8%	38,1%	37,9%
Esnifada	9,3%	4,6%	17,9%
Inyectada	34,2%	42,8%	17,9%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	1,3%	1,2%	1,4%
Otros Opiáceos	7,9%	9,5%	4,7%
Cocaína	50,5%	57,2%	36,2%
Anfetaminas	6,4%	5,1%	9,1%
MDMA y Derivados	4,0%	2,8%	6,1%
Hipnóticos y sedantes	37,3%	41,5%	29,4%
Cannabis	39,6%	37,8%	43,1%
Alcohol	27,5%	24,1%	34,8%
Otras sustancias	3,0%	2,4%	4,3%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	45,5%	53,0%	30,6%
1 mes-1 año	7,1%	8,9%	4,0%
1-4 años	7,0%	8,8%	3,9%
5 años o más	3,6%	4,2%	2,6%
Nunca	36,8%	25,0%	59,0%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	17,4%	22,5%	8,1%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	24,5%	26,8%	20,5%
Negativo(sin fecha análisis)	15,6%	19,1%	9,8%
Sin análisis o resultado desconocido	42,5%	31,7%	61,6%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomariás(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T27- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. PAÍS VASCO 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	2024	1293	657
EDAD MEDIA (años)	28,71	29,26	27,55
SEXO (%)			
Hombres	77,6%	77,1%	79,0%
Mujeres	22,4%	22,9%	21,0%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	5,4%	6,0%	4,6%
Primaria-5º E.G.B.	37,6%	39,3%	34,7%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	38,1%	37,3%	39,6%
F.P.-B.U.P.-otros	15,5%	14,0%	17,9%
Estudios medios y superiores	3,4%	3,5%	3,3%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	24,9%	21,9%	30,8%
Parado no habiendo trabajado	40,9%	42,4%	37,2%
Parado habiendo trabajado	24,9%	27,8%	19,9%
Otros	9,4%	7,8%	12,2%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	85,6%	94,3%	69,1%
Otros Opiáceos	,8%	,5%	,8%
Cocaína	4,5%	2,6%	8,5%
Anfetaminas	3,8%	1,2%	8,8%
MDMA y Derivados	,7%	,2%	1,7%
Hipnóticos y sedantes	,6%	,3%	1,2%
Cannabis	3,2%	,9%	8,1%
Otras sustancias	,7%	,1%	1,8%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,10	19,72	20,84
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	4,2%	2,2%	7,5%
Fumada	30,4%	23,6%	43,1%
Inhalada	4,3%	3,4%	6,4%
Esnifada	8,7%	4,4%	17,3%
Inyectada	52,3%	66,3%	25,6%
Otras	,2%	,2%	,0%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	2,8%	2,2%	3,9%
Otros Opiáceos	8,9%	11,0%	5,3%
Cocaína	43,2%	47,1%	34,3%
Anfetaminas	15,2%	13,3%	18,8%
MDMA y Derivados	4,0%	3,0%	6,0%
Hipnóticos y sedantes	35,0%	39,2%	27,1%
Cannabis	45,9%	43,8%	50,2%
Alcohol	24,0%	22,5%	27,8%
Otras sustancias	6,3%	5,5%	8,1%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	69,6%	78,0%	50,8%
1 mes-1 año	5,1%	5,2%	4,5%
1-4 años	3,8%	4,0%	3,7%
5 años o más	2,0%	1,8%	2,6%
Nunca	19,5%	11,0%	38,4%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	15,9%	20,6%	6,1%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	16,3%	19,6%	10,8%
Negativo(sin fecha análisis)	17,7%	21,3%	10,7%
Sin análisis o resultado desconocido	50,1%	38,4%	72,5%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT)

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T28-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. EXTREMADURA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	2026	1354	608
EDAD MEDIA (años)	29,41	29,84	28,40
SEXO (%)			
Hombres	86,0%	86,4%	84,5%
Mujeres	14,0%	13,6%	15,5%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	16,6%	15,3%	19,3%
Primaria-5º E.G.B.	43,5%	44,1%	42,0%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	24,5%	25,1%	23,8%
F.P.-B.U.P.-otros	12,7%	13,1%	11,5%
Estudios medios y superiores	2,8%	2,4%	3,4%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	26,2%	22,7%	32,1%
Parado no habiendo trabajado	9,2%	9,4%	9,4%
Parado habiendo trabajado	58,3%	62,5%	50,9%
Otros	6,2%	5,4%	7,6%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	92,7%	96,3%	84,0%
Otros Opiáceos	,7%	,8%	,5%
Cocaína	4,6%	2,6%	9,5%
Anfetaminas	,0%	,0%	,2%
MDMA y Derivados	,1%	,1%	,3%
Hipnóticos y sedantes	,3%	,1%	,8%
Cannabis	1,2%	,1%	3,9%
Otras sustancias	,2%	,0%	,7%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	21,60	21,25	22,26
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	1,7%	1,3%	2,5%
Fumada	37,9%	33,6%	44,4%
Inhalada	36,6%	41,2%	29,4%
Esnifada	3,1%	1,6%	6,5%
Inyectada	20,8%	22,2%	17,3%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	1,9%	2,0%	1,9%
Otros Opiáceos	5,9%	7,7%	2,3%
Cocaína	78,9%	78,6%	78,6%
Anfetaminas	2,6%	1,9%	3,8%
MDMA y Derivados	2,3%	2,0%	3,0%
Hipnóticos y sedantes	24,3%	27,3%	18,9%
Cannabis	48,3%	44,2%	56,8%
Alcohol	18,1%	18,1%	19,3%
Otras sustancias	,7%	,6%	,8%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	27,8%	29,5%	23,7%
1 mes-1 año	6,2%	7,2%	3,8%
1-4 años	10,3%	12,7%	5,6%
5 años o más	7,3%	9,0%	4,1%
Nunca	48,5%	41,6%	62,8%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	10,6%	13,1%	5,8%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	19,1%	19,9%	17,6%
Negativo(sin fecha análisis)	28,9%	34,1%	17,9%
Sin análisis o resultado desconocido	41,4%	32,8%	58,7%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T.9).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T29- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. GALICIA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	4105	2072	2033
EDAD MEDIA (años)	27,58	28,42	26,72
SEXO (%)			
Hombres	84,9%	84,5%	85,3%
Mujeres	15,1%	15,5%	14,7%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	6,4%	5,3%	7,5%
Primaria-5º E.G.B.	33,5%	32,8%	34,1%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	39,7%	39,5%	40,0%
F.P.-B.U.P.-otros	18,9%	20,8%	16,9%
Estudios medios y superiores	1,5%	1,6%	1,4%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	41,4%	39,5%	43,3%
Parado no habiendo trabajado	8,4%	6,8%	10,1%
Parado habiendo trabajado	35,0%	37,6%	32,3%
Otros	15,2%	16,1%	14,3%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	97,5%	98,4%	96,6%
Otros Opiáceos	,1%	,1%	,0%
Cocaína	2,4%	1,5%	3,3%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,37	19,92	20,83
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	,3%	,3%	,3%
Fumada	62,9%	54,7%	71,3%
Inhalada	,3%	,5%	,1%
Esnifada	2,2%	1,1%	3,3%
Inyectada	34,1%	43,3%	24,6%
Otras	,2%	,1%	,3%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	,6%	,8%	,5%
Otros Opiáceos	4,2%	5,3%	3,1%
Cocaína	34,3%	33,8%	34,8%
Anfetaminas	1,1%	1,1%	1,0%
Hipnóticos y sedantes	34,2%	37,1%	31,3%
Cannabis	51,6%	48,6%	54,6%
Alcohol	45,7%	46,3%	45,0%
Otras sustancias	1,1%	,9%	1,3%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	9,5%	14,0%	4,8%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	53,3%	64,3%	42,2%
Sin análisis o resultado desconocido	37,2%	21,7%	53,0%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T30- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. RIOJA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	178	120	57
EDAD MEDIA (años)	29,34	29,57	28,91
SEXO (%)			
Hombres	77,5%	76,7%	78,9%
Mujeres	22,5%	23,3%	21,1%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	22,5%	25,0%	17,5%
Primaria-5º E.G.B.	53,9%	51,7%	57,9%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	22,5%	22,5%	22,8%
Estudios medios y superiores	1,1%	,8%	1,8%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	19,8%	18,5%	22,8%
Parado no habiendo trabajado	4,5%	4,2%	3,5%
Parado habiendo trabajado	62,1%	64,7%	57,9%
Otros	13,6%	12,6%	15,8%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	97,2%	98,3%	94,7%
Cocaína	,6%	,8%	,0%
Anfetaminas	1,1%	,0%	3,5%
Cannabis	,6%	,0%	1,8%
Otras sustancias	,6%	,8%	,0%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	19,72	19,07	21,00
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Fumada	39,3%	34,2%	50,9%
Inhalada	1,1%	1,7%	,0%
Esnifada	3,9%	3,3%	5,3%
Inyectada	55,6%	60,8%	43,9%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	,8%	,0%	2,4%
Otros Opiáceos	20,6%	26,2%	9,5%
Cocaína	43,7%	39,3%	52,4%
Anfetaminas	1,6%	1,2%	2,4%
Hipnóticos y sedantes	34,1%	34,5%	33,3%
Cannabis	40,5%	33,3%	54,8%
Alcohol	4,0%	6,0%	,0%
Otras sustancias	3,2%	1,2%	7,1%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T31- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. MADRID 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	6685	2679	3147
EDAD MEDIA (años)	30,72	31,52	30,09
SEXO (%)			
Hombres	81,6%	82,5%	81,2%
Mujeres	18,4%	17,5%	18,8%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	1,2%	1,3%	1,0%
Primaria-5º E.G.B.	34,0%	34,0%	34,8%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	38,3%	37,3%	37,4%
F.P.-B.U.P.-otros	23,7%	24,5%	24,0%
Estudios medios y superiores	2,8%	2,9%	2,8%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	24,6%	20,6%	27,4%
Parado no habiendo trabajado	8,4%	9,0%	7,5%
Parado habiendo trabajado	35,1%	36,0%	34,0%
Otros	31,9%	34,4%	31,1%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	83,8%	89,8%	80,2%
Otros Opiáceos	6,3%	4,3%	8,7%
Cocaína	4,7%	2,9%	4,8%
Anfetaminas	,1%	,0%	,3%
MDMA y Derivados	,0%	,0%	,0%
Hipnóticos y sedantes	,3%	,2%	,2%
Cannabis	4,4%	2,6%	5,3%
Otras sustancias	,3%	,1%	,4%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	19,57	19,10	19,77
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	6,7%	6,2%	7,1%
Fumada	55,4%	53,8%	55,1%
Inhalada	17,1%	16,5%	17,8%
Inyectada	20,9%	23,5%	20,0%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	7,0%	6,5%	7,3%
Otros Opiáceos	47,2%	50,2%	48,5%
Cocaína	45,9%	50,8%	44,0%
Anfetaminas	3,1%	3,0%	2,8%
MDMA y Derivados	,1%	,0%	,0%
Hipnóticos y sedantes	27,3%	31,0%	24,5%
Cannabis	48,0%	46,2%	50,4%
Alcohol	34,5%	35,5%	33,3%
Otras sustancias	4,8%	4,3%	5,2%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	20,9%	26,7%	17,9%
Negativo(sin fecha análisis)	27,8%	28,6%	29,6%
Sin análisis o resultado desconocido	51,3%	44,7%	52,5%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T32- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. R. DE MURCIA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	1306	772	531
EDAD MEDIA (años)	27,38	28,34	25,98
SEXO (%)			
Hombres	89,1%	89,9%	88,1%
Mujeres	10,9%	10,1%	11,9%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	18,8%	18,6%	18,9%
Primaria-5º E.G.B.	35,5%	36,6%	34,0%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	30,3%	30,2%	30,4%
F.P.-B.U.P.-otros	13,8%	13,1%	14,9%
Estudios medios y superiores	1,5%	1,4%	1,7%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	31,7%	28,1%	36,7%
Parado no habiendo trabajado	6,4%	7,2%	5,3%
Parado habiendo trabajado	46,3%	48,8%	42,8%
Otros	15,6%	15,8%	15,2%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	86,1%	95,6%	72,1%
Otros Opiáceos	,3%	,1%	,6%
Cocaína	8,7%	2,8%	17,3%
Anfetaminas	,3%	,1%	,6%
MDMA y Derivados	,6%	,0%	1,5%
Hipnóticos y sedantes	,2%	,1%	,2%
Cannabis	3,8%	1,0%	7,7%
Otras sustancias	,1%	,1%	,0%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,09	19,85	20,42
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	1,4%	,5%	2,6%
Fumada	22,0%	13,2%	34,9%
Inhalada	23,6%	24,7%	22,1%
Esnifada	9,6%	5,0%	16,0%
Inyectada	43,4%	56,5%	24,3%
Otras	,1%	,1%	,0%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	,8%	,4%	1,5%
Otros Opiáceos	10,2%	15,1%	3,2%
Cocaína	48,2%	54,2%	39,4%
Anfetaminas	3,9%	1,6%	7,4%
MDMA y Derivados	2,4%	,6%	5,0%
Hipnóticos y sedantes	20,6%	24,7%	14,7%
Cannabis	51,8%	49,8%	54,7%
Alcohol	32,3%	27,7%	39,1%
Otras sustancias	1,8%	1,2%	2,6%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	38,8%	45,5%	29,1%
1 mes-1 año	9,1%	13,2%	3,1%
1-4 años	7,7%	10,4%	4,0%
5 años o más	2,0%	1,7%	2,5%
Nunca	42,3%	29,2%	61,3%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	11,9%	16,5%	5,3%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	18,9%	19,7%	17,7%
Negativo(sin fecha análisis)	13,4%	17,4%	7,5%
Sin análisis o resultado desconocido	55,8%	46,5%	69,5%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T33- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. NAVARRA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	163	98	60
EDAD MEDIA (años)	29,13	30,15	27,77
SEXO (%)			
Hombres	80,1%	78,4%	83,3%
Mujeres	19,9%	21,6%	16,7%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	16,0%	16,5%	15,8%
Primaria-5º E.G.B.	31,4%	30,9%	31,6%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	33,3%	30,9%	36,8%
F.P.-B.U.P.-otros	16,0%	17,5%	14,0%
Estudios medios y superiores	3,2%	4,1%	1,8%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	39,9%	30,1%	57,1%
Parado no habiendo trabajado	7,2%	6,5%	8,9%
Parado habiendo trabajado	37,9%	45,2%	26,8%
Otros	15,0%	18,3%	7,1%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	81,0%	91,8%	63,3%
Otros Opiáceos	,6%	,0%	1,7%
Cocaína	11,0%	5,1%	21,7%
MDMA y Derivados	1,2%	,0%	3,3%
Hipnóticos y sedantes	1,2%	2,0%	,0%
Cannabis	4,3%	1,0%	8,3%
Otras sustancias	,6%	,0%	1,7%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	19,85	19,02	21,23
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	6,5%	5,5%	8,3%
Fumada	20,0%	13,2%	30,0%
Inhalada	5,8%	6,6%	5,0%
Esnifada	11,0%	3,3%	23,3%
Inyectada	55,5%	69,2%	33,3%
Otras	1,3%	2,2%	,0%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Otros Opiáceos	2,5%	2,0%	3,2%
Cocaína	39,5%	40,8%	38,7%
Anfetaminas	7,4%	,0%	19,4%
MDMA y Derivados	7,4%	2,0%	16,1%
Hipnóticos y sedantes	24,7%	30,6%	16,1%
Cannabis	39,5%	36,7%	41,9%
Alcohol	32,1%	24,5%	41,9%
Otras sustancias	1,2%	,0%	3,2%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	77,9%	83,7%	69,1%
1 mes-1 año	5,5%	5,8%	5,5%
1-4 años	,7%	1,2%	,0%
5 años o más	,7%	1,2%	,0%
Nunca	15,2%	8,1%	25,5%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	19,6%	25,5%	10,0%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	27,6%	29,6%	26,7%
Negativo(sin fecha análisis)	14,1%	16,3%	11,7%
Sin análisis o resultado desconocido	38,7%	28,6%	51,7%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T34- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. CEUTA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Sí	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	160	127	32
EDAD MEDIA (años)	30,86	31,68	27,42
SEXO (%)			
Hombres	90,0%	92,9%	78,1%
Mujeres	10,0%	7,1%	21,9%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	28,6%	25,6%	37,5%
Primaria-5º E.G.B.	46,8%	47,9%	43,8%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	21,4%	24,0%	12,5%
F.P.-B.U.P.-otros	3,2%	2,5%	6,3%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	12,5%	14,2%	6,3%
Parado no habiendo trabajado	26,9%	26,8%	25,0%
Parado habiendo trabajado	41,3%	40,9%	43,8%
Otros	19,4%	18,1%	25,0%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	94,4%	98,4%	78,1%
Cocaína	5,0%	1,6%	18,8%
Otras sustancias	,6%	,0%	3,1%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	20,31	20,56	19,34
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Oral	,6%	,0%	3,1%
Inhalada	82,5%	81,1%	87,5%
Esnifada	8,1%	9,4%	3,1%
Inyectada	8,8%	9,4%	6,3%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Heroína	5,0%	1,6%	18,8%
Otros Opiáceos	1,3%	1,6%	,0%
Cocaína	69,8%	73,0%	56,3%
Hipnóticos y sedantes	56,0%	52,4%	71,9%
Cannabis	78,6%	77,0%	84,4%
Alcohol	51,6%	52,4%	50,0%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	13,6%	14,8%	9,4%
1 mes-1 año	6,5%	8,2%	,0%
1-4 años	20,1%	23,0%	9,4%
5 años o más	6,5%	6,6%	6,3%
Nunca	53,2%	47,5%	75,0%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	10,6%	11,8%	6,3%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	21,9%	22,0%	21,9%
Negativo(sin fecha análisis)	26,9%	32,3%	6,3%
Sin análisis o resultado desconocido	40,6%	33,9%	65,6%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T35- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN REALIZACIÓN O NO DE TRATAMIENTO PREVIO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). C.A. MELILLA 1996.

	Total	Tto. Previo *	
		Si	No
Nº ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	80	50	30
EDAD MEDIA (años)	28,99	29,27	28,53
SEXO (%)			
Hombres	93,8%	94,0%	93,3%
Mujeres	6,3%	6,0%	6,7%
MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	26,3%	24,0%	30,0%
Primaria-5º E.G.B.	41,3%	44,0%	36,7%
E.G.B.-B.elemental-E.S.O.	23,8%	26,0%	20,0%
F.P.-B.U.P.-otros	5,0%	4,0%	6,7%
Estudios medios y superiores	3,8%	2,0%	6,7%
SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL			
Trabajando	22,5%	22,0%	23,3%
Parado no habiendo trabajado	7,5%	6,0%	10,0%
Parado habiendo trabajado	57,5%	62,0%	50,0%
Otros	12,5%	10,0%	16,7%
DROGA PRINCIPAL DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO			
Heroína	91,3%	92,0%	90,0%
Cocaína	7,5%	8,0%	6,7%
Cannabis	1,3%	,0%	3,3%
EDAD AL INICIO DEL CONSUMO (años)	22,00	21,35	23,07
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
Inhalada	70,9%	65,3%	80,0%
Esnifada	3,8%	2,0%	6,7%
Inyectada	25,3%	32,7%	13,3%
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS 30 DÍAS ANTERIORES ** (%)			
Otros Opiáceos	1,4%	2,1%	,0%
Cocaína	56,2%	59,6%	50,0%
Hipnóticos y sedantes	1,4%	2,1%	,0%
Cannabis	97,3%	97,9%	96,2%
Alcohol	9,6%	8,5%	11,5%
TIEMPO DESDE ÚLTIMA INYECCIÓN			
Menos 30 Días	24,1%	30,6%	13,3%
1-4 años	7,6%	8,2%	6,7%
Nunca	68,4%	61,2%	80,0%
ESTADO SEROLÓGICO VIH			
Positivo	10,0%	12,0%	6,7%
Negativo(análisis últimos 6 meses)	43,8%	42,0%	46,7%
Negativo(sin fecha análisis)	13,8%	22,0%	,0%
Sin análisis o resultado desconocido	32,5%	24,0%	46,7%

(*) El número de casos con y sin tratamiento previo pueden no sumar el total debido a los casos en los que la variable "Realización Previa de algún Tratamiento" es desconocida (Ver Tabla T99).

(**) Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre alguna de las drogas secundarias recogidas.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías(SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T36- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	Heroína	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Canna- bis	Otras*	Total
Andalucía	92,7%	,5%	3,0%	,3%	,2%	,1%	3,0%	,2%	10122
Aragón	90,0%	1,8%	3,3%	2,0%	,6%	,6%	1,4%	,2%	986
Asturias	96,7%	,6%	1,1%	,1%	,5%	,5%	,3%	,2%	1293
Baleares	92,4%	,4%	3,6%	,3%	1,7%	,6%	1,0%	,0%	983
Canarias	86,7%	,8%	6,8%	,2%	,1%	,2%	4,9%	,3%	7102
Cantabria	97,8%	,4%	1,6%	,2%	,0%	,0%	,0%	,0%	449
Cast.-La Mancha	87,1%	1,8%	5,5%	,4%	,9%	,7%	3,3%	,3%	1029
Cast.y León	91,9%	1,2%	5,3%	,2%	,4%	,1%	,8%	,0%	2079
Cataluña	81,2%	1,3%	9,7%	1,2%	1,1%	,9%	4,2%	,4%	8175
C.Valenciana	83,5%	1,0%	9,9%	1,2%	,9%	,7%	2,6%	,2%	3945
País Vasco	85,6%	,8%	4,5%	3,8%	,7%	,6%	3,2%	,7%	2024
Extremadura	92,7%	,7%	4,6%	,0%	,1%	,3%	1,2%	,2%	2026
Galicia	97,5%	,1%	2,4%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	4105
Rioja	97,2%	,0%	,6%	1,1%	,0%	,0%	,6%	,6%	178
Madrid	83,8%	6,3%	4,7%	,1%	,0%	,3%	4,4%	,3%	6685
Murcia	86,1%	,3%	8,7%	,3%	,6%	,2%	3,8%	,1%	1306
Navarra	81,0%	,6%	11,0%	,0%	1,2%	1,2%	4,3%	,6%	163
Ceuta	94,4%	,0%	5,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,6%	160
Melilla	91,3%	,0%	7,5%	,0%	,0%	,0%	1,3%	,0%	80
Total	88,2%	1,5%	5,6%	,6%	,4%	,4%	3,0%	,2%	52890

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(°) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T36A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	Heroína	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Canna- bis	Otras*	Total
Andalucía	88,5%	,3%	4,3%	,5%	,2%	,1%	5,9%	,2%	4579
Aragón	78,5%	1,8%	7,1%	5,8%	1,8%	1,8%	2,8%	,3%	325
Asturias	92,7%	,6%	1,5%	,3%	1,7%	1,7%	,9%	,6%	344
Baleares	83,8%	,0%	7,3%	,6%	4,8%	1,0%	2,5%	,0%	315
Canarias	71,8%	1,0%	12,8%	,4%	,3%	,3%	13,0%	,5%	2319
Cantabria	95,1%	1,0%	3,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	103
Cast.-La Mancha	74,9%	1,3%	11,3%	,8%	2,3%	1,0%	7,8%	,8%	399
Cast.y León	84,5%	,7%	11,1%	,6%	,9%	,4%	1,6%	,1%	676
Cataluña	68,1%	,8%	15,9%	2,5%	2,1%	1,3%	8,6%	,8%	3277
C.Valenciana	66,8%	,8%	18,9%	2,6%	2,3%	1,2%	6,9%	,4%	1363
País Vasco	69,1%	,8%	8,5%	8,8%	1,7%	1,2%	8,1%	1,8%	657
Extremadura	84,0%	,5%	9,5%	,2%	,3%	,8%	3,9%	,7%	608
Galicia	96,6%	,0%	3,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2033
Rioja	94,7%	,0%	,0%	3,5%	,0%	,0%	1,8%	,0%	57
Madrid	80,2%	8,7%	4,8%	,3%	,0%	,2%	5,3%	,4%	3147
Murcia	72,1%	,6%	17,3%	,6%	1,5%	,2%	7,7%	,0%	531
Navarra	63,3%	1,7%	21,7%	,0%	3,3%	,0%	8,3%	1,7%	60
Ceuta	78,1%	,0%	18,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,1%	32
Melilla	90,0%	,0%	6,7%	,0%	,0%	,0%	3,3%	,0%	30
Total	79,8%	1,8%	9,1%	1,2%	,9%	,5%	6,2%	,4%	20855

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(°) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T37- DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	GRUPOS DE EDAD (años)								Total	
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>=45		
Andalucía	,1%	5,2%	20,3%	30,0%	26,1%	12,1%	4,4%	1,7%	100%	10088
Aragón	,2%	5,4%	20,1%	29,0%	27,6%	13,1%	2,6%	2,1%	100%	967
Asturias	,1%	6,4%	26,4%	30,9%	21,9%	11,1%	2,6%	,7%	100%	1290
Baleares	,0%	4,5%	23,1%	28,6%	28,2%	10,3%	4,0%	1,3%	100%	982
Canarias	,3%	5,9%	21,5%	30,7%	24,7%	11,7%	3,7%	1,5%	100%	7086
Cantabria	,0%	1,8%	15,8%	32,3%	30,7%	13,4%	3,6%	2,4%	100%	449
Cast.-La Mancha	,0%	6,3%	24,5%	34,6%	23,6%	8,5%	1,9%	,7%	100%	1017
Cast.y León	,0%	3,8%	20,4%	36,4%	24,9%	11,1%	2,6%	,9%	100%	2050
Cataluña	,1%	5,5%	21,1%	30,8%	25,6%	11,7%	3,5%	1,7%	100%	8174
C.Valenciana	,3%	7,8%	25,8%	31,1%	22,0%	9,4%	2,9%	,7%	100%	3912
País Vasco	,0%	5,4%	21,6%	31,1%	29,4%	9,6%	2,3%	,6%	100%	1985
Extremadura	,0%	3,7%	17,8%	35,9%	27,3%	11,4%	3,3%	,7%	100%	1999
Galicia	,1%	6,5%	29,2%	33,3%	20,3%	8,1%	2,0%	,5%	100%	4096
Rioja	,0%	4,5%	19,1%	30,9%	30,9%	12,4%	1,1%	1,1%	100%	178
Madrid	,1%	2,6%	14,1%	30,8%	30,4%	15,6%	4,6%	1,8%	100%	6668
Murcia	,0%	9,7%	28,6%	30,9%	21,2%	6,6%	2,1%	1,0%	100%	1302
Navarra	,0%	8,7%	14,3%	33,5%	29,8%	10,6%	1,9%	1,2%	100%	161
Ceuta	,0%	,6%	13,8%	35,0%	30,0%	14,4%	5,0%	1,3%	100%	160
Melilla	,0%	6,5%	20,8%	31,2%	24,7%	14,3%	2,6%	,0%	100%	77
Total	,1%	5,3%	21,3%	31,3%	25,6%	11,5%	3,5%	1,3%	100%	52641

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T37A- DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	GRUPOS DE EDAD (años)								Total	
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>=45		
Andalucía	,2%	8,7%	23,2%	26,9%	23,3%	10,9%	4,8%	1,9%	100%	4568
Aragón	,3%	13,7%	26,1%	24,8%	18,5%	10,8%	2,2%	3,5%	100%	314
Asturias	,3%	14,0%	29,5%	27,5%	16,1%	9,1%	2,3%	1,2%	100%	342
Baleares	,0%	7,9%	32,7%	25,1%	20,3%	7,9%	4,4%	1,6%	100%	315
Canarias	,6%	11,3%	24,8%	27,4%	20,4%	9,9%	3,7%	1,8%	100%	2312
Cantabria	,0%	2,9%	21,4%	34,0%	20,4%	14,6%	4,9%	1,9%	100%	103
Cast.-La Mancha	,0%	12,2%	28,2%	30,7%	19,3%	6,9%	1,8%	1,0%	100%	394
Cast.y León	,0%	6,3%	25,5%	34,3%	20,9%	9,7%	2,2%	1,2%	100%	671
Cataluña	,2%	10,5%	25,9%	27,5%	20,5%	10,3%	3,6%	1,6%	100%	3276
C.Valenciana	,7%	14,6%	28,9%	27,1%	17,1%	7,3%	3,3%	1,0%	100%	1353
País Vasco	,0%	12,3%	25,5%	27,2%	23,3%	9,0%	1,9%	,9%	100%	644
Extremadura	,0%	7,2%	23,5%	32,1%	23,0%	10,4%	3,0%	,8%	100%	599
Galicia	,3%	9,8%	33,1%	30,9%	16,7%	6,4%	2,1%	,6%	100%	2025
Rioja	,0%	7,0%	19,3%	29,8%	28,1%	14,0%	1,8%	,0%	100%	57
Madrid	,1%	3,4%	16,2%	32,7%	28,1%	13,7%	4,0%	1,7%	100%	3142
Murcia	,0%	16,8%	33,6%	25,1%	16,8%	5,3%	1,1%	1,3%	100%	530
Navarra	,0%	15,0%	23,3%	30,0%	16,7%	10,0%	1,7%	3,3%	100%	60
Ceuta	,0%	3,1%	34,4%	40,6%	9,4%	12,5%	,0%	,0%	100%	32
Melilla	,0%	13,8%	20,7%	24,1%	27,6%	6,9%	6,9%	,0%	100%	29
Total	,3%	9,4%	24,9%	28,8%	21,6%	10,1%	3,5%	1,5%	100%	20766

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T38- EDAD MEDIA DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	Hombres		Mujeres		Total	
	Edad Media	N° de casos	Edad Media	N° de casos	Edad Media	N° de casos
Andalucía	29,6	8967	28,6	1149	29,5	10116
Aragón	29,7	810	28,8	173	29,5	983
Asturias	28,5	1051	27,6	242	28,3	1293
Baleares	29,3	783	28,7	200	29,2	983
Canarias	29,2	6178	28,2	921	29,1	7099
Cantabria	30,7	379	29,1	70	30,4	449
Cast.-La Mancha	28,2	873	27,4	154	28,1	1027
Cast.y León	29,2	1722	28,6	354	29,1	2076
Cataluña	29,3	6710	29,2	1465	29,3	8175
C.Valenciana	28,1	3281	27,6	662	28,0	3943
País Vasco	28,9	1554	28,2	448	28,7	2002
Extremadura	29,5	1742	28,7	283	29,4	2025
Galicia	27,7	3485	26,6	620	27,6	4105
Rioja	29,7	138	28,3	40	29,3	178
Madrid	30,9	5390	29,8	1215	30,7	6605
Murcia	27,5	1164	26,1	142	27,4	1306
Navarra	29,4	129	27,6	32	29,0	161
Ceuta	30,9	144	30,7	16	30,9	160
Melilla	28,9	75	30,3	5	29,0	80
Total	29,3	44575	28,5	8191	29,1	52766

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T38A- EDAD MEDIA DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS Y MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	Hombres		Mujeres		Total	
	Edad Media	N° de casos	Edad Media	N° de casos	Edad Media	N° de casos
Andalucía	29,0	4045	28,1	532	28,9	4577
Aragón	28,2	247	27,0	76	28,0	323
Asturias	27,1	259	27,3	85	27,2	344
Baleares	27,5	252	28,4	63	27,7	315
Canarias	28,2	2012	27,0	307	28,1	2319
Cantabria	29,8	84	29,0	19	29,7	103
Cast.-La Mancha	27,2	340	25,8	58	27,0	398
Cast.y León	28,5	545	27,6	130	28,3	675
Cataluña	28,0	2660	28,4	617	28,1	3277
C.Valenciana	26,9	1147	26,6	216	26,8	1363
País Vasco	27,9	514	26,4	137	27,6	651
Extremadura	28,6	514	27,5	94	28,4	608
Galicia	26,9	1735	25,9	298	26,7	2033
Rioja	29,3	45	27,6	12	28,9	57
Madrid	30,3	2530	29,1	584	30,1	3114
Murcia	26,2	468	24,1	63	26,0	531
Navarra	28,2	50	25,7	10	27,8	60
Ceuta	27,7	25	26,5	7	27,4	32
Melilla	28,3	28	31,5	2	28,5	30
Total	28,4	17500	27,7	3310	28,3	20810

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T39-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	Hombres		Mujeres		Total	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Andalucía	8967	88,6%	1149	11,4%	10116	100%
Aragón	810	82,4%	173	17,6%	983	100%
Asturias	1051	81,3%	242	18,7%	1293	100%
Baleares	783	79,7%	200	20,3%	983	100%
Canarias	6178	87,0%	921	13,0%	7099	100%
Cantabria	379	84,4%	70	15,6%	449	100%
Cast.-La Mancha	873	85,0%	154	15,0%	1027	100%
Cast.y León	1722	82,9%	354	17,1%	2076	100%
Cataluña	6710	82,1%	1465	17,9%	8175	100%
C.Valenciana	3281	83,2%	662	16,8%	3943	100%
País Vasco	1554	77,6%	448	22,4%	2002	100%
Extremadura	1742	86,0%	283	14,0%	2025	100%
Galicia	3485	84,9%	620	15,1%	4105	100%
Rioja	138	77,5%	40	22,5%	178	100%
Madrid	5390	81,6%	1215	18,4%	6605	100%
Murcia	1164	89,1%	142	10,9%	1306	100%
Navarra	129	80,1%	32	19,9%	161	100%
Ceuta	144	90,0%	16	10,0%	160	100%
Melilla	75	93,8%	5	6,3%	80	100%
Total	44575	84,5%	8191	15,5%	52766	100%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T39A-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	Hombres		Mujeres		Total	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Andalucía	4045	88,4%	532	11,6%	4577	100%
Aragón	247	76,5%	76	23,5%	323	100%
Asturias	259	75,3%	85	24,7%	344	100%
Baleares	252	80,0%	63	20,0%	315	100%
Canarias	2012	86,8%	307	13,2%	2319	100%
Cantabria	84	81,6%	19	18,4%	103	100%
Cast.-La Mancha	340	85,4%	58	14,6%	398	100%
Cast.y León	545	80,7%	130	19,3%	675	100%
Cataluña	2660	81,2%	617	18,8%	3277	100%
C.Valenciana	1147	84,2%	216	15,8%	1363	100%
País Vasco	514	79,0%	137	21,0%	651	100%
Extremadura	514	84,5%	94	15,5%	608	100%
Galicia	1735	85,3%	298	14,7%	2033	100%
Rioja	45	78,9%	12	21,1%	57	100%
Madrid	2530	81,2%	584	18,8%	3114	100%
Murcia	468	88,1%	63	11,9%	531	100%
Navarra	50	83,3%	10	16,7%	60	100%
Ceuta	25	78,1%	7	21,9%	32	100%
Melilla	28	93,3%	2	6,7%	30	100%
Total	17500	84,1%	3310	15,9%	20810	100%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T40-- PREVALENCIA DE DROGAS SECUNDARIAS CONSUMIDAS EN LOS 30 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DEL TRATAMIENTO ENTRE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR HEROÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996

	DROGA SECUNDARIA							Total	
	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y Deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Cannabis	Alcohol		Otras*
Andalucía	12,1%	70,1%	13,9%	,5%	14,3%	46,6%	33,2%	3,7%	6412
Aragón	22,6%	46,9%	6,5%	,8%	38,7%	39,5%	36,4%	,8%	527
Asturias	12,9%	32,4%	1,6%	2,5%	69,9%	23,1%	8,4%	,7%	667
Baleares	8,0%	53,2%	5,8%	4,6%	39,7%	44,4%	42,2%	1,2%	590
Canarias	2,9%	71,8%	3,1%	,6%	8,0%	48,1%	20,6%	5,6%	3859
Cantabria	21,9%	39,7%	2,2%	,9%	61,9%	37,5%	19,7%	1,9%	320
Cast.-La Mancha	4,7%	58,4%	2,5%	3,4%	22,0%	52,8%	34,8%	3,8%	555
Cast.y León	8,2%	65,1%	1,4%	1,4%	30,8%	33,7%	15,2%	2,3%	1245
Cataluña	9,2%	50,3%	1,4%	,8%	36,6%	58,3%	42,7%	1,5%	3910
C.Valenciana	9,2%	57,5%	4,7%	2,5%	41,7%	39,0%	22,5%	2,1%	2343
País Vasco	10,1%	46,3%	13,5%	2,7%	39,4%	45,7%	22,0%	4,2%	1115
Extremadura	6,0%	83,3%	2,3%	2,1%	25,2%	48,8%	16,1%	,7%	1471
Galicia	4,3%	35,1%	1,1%	,0%	34,9%	51,9%	44,7%	1,1%	2562
Rioja	21,5%	43,8%	,8%	,0%	34,7%	40,5%	2,5%	2,5%	121
Madrid	48,7%	51,4%	3,0%	,0%	29,8%	50,3%	34,7%	4,6%	4367
Murcia	11,8%	54,1%	2,2%	,8%	23,2%	52,1%	26,4%	1,2%	728
Navarra	3,2%	45,2%	3,2%	3,2%	32,3%	43,5%	21,0%	,0%	62
Ceuta	1,3%	73,3%	,0%	,0%	55,3%	80,0%	52,0%	,0%	150
Melilla	1,5%	60,3%	,0%	,0%	1,5%	97,1%	10,3%	,0%	68
Total	14,4%	58,4%	5,3%	1,0%	27,6%	47,9%	30,6%	3,0%	31072

Nota: Se presentan sólo los datos para los tratamientos por heroína debido al bajo número de tratamientos por otro tipo de drogas. El porcentaje de consumo de la droga secundaria para cada comunidad autónoma está calculado sobre el total de casos en los cuales se dispone de esta información.

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(*) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T40A-- PREVALENCIA DE DROGAS SECUNDARIAS CONSUMIDAS EN LOS 30 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DEL TRATAMIENTO ENTRE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR HEROÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	DROGA SECUNDARIA							Total	
	Otros* Opiáceos	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y Deriva- dos	Hipnó- ticos y sedantes	Cannabis	Alcohol		Otras*
Andalucía	12,2%	72,0%	17,6%	,6%	8,0%	49,8%	38,7%	4,0%	3113
Aragón	20,7%	54,1%	2,2%	,7%	28,1%	36,3%	31,1%	,0%	135
Asturias	9,9%	34,8%	2,1%	3,5%	67,4%	28,4%	7,1%	,0%	141
Baleares	6,2%	46,6%	5,1%	7,9%	28,7%	51,7%	39,9%	1,1%	178
Canarias	2,1%	67,3%	2,3%	,7%	5,8%	49,0%	23,8%	3,9%	1047
Cantabria	16,9%	29,6%	2,8%	1,4%	52,1%	52,1%	23,9%	,0%	71
Cast.-La Mancha	3,6%	50,8%	2,1%	1,6%	13,5%	59,1%	39,4%	2,6%	193
Cast.y León	5,3%	61,5%	1,3%	1,6%	20,4%	38,2%	15,9%	2,1%	377
Cataluña	5,7%	53,5%	1,6%	,9%	32,8%	64,2%	43,4%	2,4%	1289
C.Valenciana	6,7%	47,5%	5,5%	2,3%	39,0%	44,5%	23,7%	1,8%	613
País Vasco	7,5%	38,4%	15,8%	3,4%	36,3%	50,0%	22,3%	3,1%	292
Extremadura	2,7%	88,1%	2,9%	2,4%	20,4%	58,6%	14,4%	1,0%	411
Galicia	3,2%	36,1%	1,0%	,0%	32,4%	55,0%	43,3%	1,2%	1256
Rioja	10,3%	51,3%	2,6%	,0%	35,9%	56,4%	,0%	5,1%	39
Madrid	49,4%	51,0%	2,7%	,0%	27,5%	53,6%	33,6%	5,0%	1995
Murcia	4,4%	51,2%	3,6%	1,2%	19,4%	56,0%	26,2%	1,6%	248
Navarra	5,9%	47,1%	11,8%	11,8%	29,4%	52,9%	23,5%	,0%	17
Ceuta	,0%	68,0%	,0%	,0%	72,0%	96,0%	52,0%	,0%	25
Melilla	,0%	52,0%	,0%	,0%	,0%	96,0%	12,0%	,0%	25
Total	14,7%	57,7%	6,9%	,9%	22,0%	52,4%	33,7%	3,1%	11465

Nota: Se presentan sólo los datos para los tratamientos por heroína debido al bajo número de tratamientos por otro tipo de drogas. El porcentaje de consumo de la droga secundaria para cada comunidad autónoma está calculado sobre el total de casos en los cuales se dispone de esta información.

(*) En este grupo se ha incluido la metadona y otros opiáceos dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría.

(*) En este grupo se ha incluido el resto de las sustancias psicoactivas que no corresponden a las otras categorías dado el pequeño número de casos notificados para cada categoría

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T41- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	EDAD DEL PRIMER CONSUMO (años)						Total	
	<15	15-17	18-20	21-23	24-26	>26		
Andalucía	6,9%	20,1%	27,1%	17,4%	10,9%	17,7%	100,0%	9678
Aragón	7,0%	25,2%	26,4%	16,4%	13,3%	11,8%	100,0%	890
Asturias	4,6%	20,8%	27,0%	20,4%	11,2%	16,0%	100,0%	1240
Baleares	7,1%	29,3%	26,5%	15,2%	9,4%	12,6%	100,0%	940
Canarias	7,3%	19,0%	24,9%	17,5%	11,5%	19,8%	100,0%	7087
Cantabria	6,9%	28,6%	32,8%	13,8%	9,2%	8,7%	100,0%	448
Cast.-La Mancha	5,9%	18,9%	29,1%	19,8%	11,5%	14,8%	100,0%	914
Cast.y León	7,0%	21,3%	30,1%	16,9%	11,6%	13,2%	100,0%	1982
Cataluña	10,5%	27,5%	27,7%	13,8%	8,9%	11,6%	100,0%	7351
C.Valenciana	8,2%	25,8%	28,3%	15,2%	10,1%	12,3%	100,0%	3776
País Vasco	8,8%	26,2%	26,8%	17,0%	9,8%	11,5%	100,0%	1885
Extremadura	6,1%	17,8%	26,7%	18,9%	13,5%	17,0%	100,0%	1962
Galicia	6,1%	24,2%	30,1%	17,5%	10,7%	11,4%	100,0%	4064
Rioja	10,7%	30,3%	27,5%	11,2%	10,1%	10,1%	100,0%	178
Madrid	12,9%	26,8%	27,1%	14,2%	8,7%	10,3%	100,0%	6524
Murcia	8,9%	27,7%	26,7%	14,6%	9,2%	12,8%	100,0%	1277
Navarra	9,0%	29,7%	22,8%	15,2%	14,5%	9,0%	100,0%	145
Ceuta	5,1%	20,3%	36,7%	21,5%	7,0%	9,5%	100,0%	158
Melilla	1,3%	15,2%	29,1%	17,7%	17,7%	19,0%	100,0%	79
Total	8,3%	23,4%	27,4%	16,3%	10,4%	14,2%	100,0%	50578

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T41A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	EDAD DEL PRIMER CONSUMO (años)						Total	
	<15	15-17	18-20	21-23	24-26	>26		
Andalucía	6,8%	19,2%	25,4%	17,2%	10,7%	20,6%	100,0%	4487
Aragón	5,8%	26,3%	20,4%	16,1%	13,1%	18,2%	100,0%	274
Asturias	4,5%	18,7%	22,1%	21,5%	9,7%	23,6%	100,0%	331
Baleares	7,5%	23,6%	24,9%	16,4%	9,2%	18,4%	100,0%	305
Canarias	8,2%	19,3%	23,0%	16,0%	11,3%	22,1%	100,0%	2312
Cantabria	4,9%	22,5%	30,4%	15,7%	10,8%	15,7%	100,0%	102
Cast.-La Mancha	6,4%	17,3%	25,2%	18,8%	10,9%	21,3%	100,0%	329
Cast.y León	5,2%	17,2%	27,1%	16,7%	14,0%	19,8%	100,0%	657
Cataluña	11,1%	26,9%	24,8%	14,2%	8,8%	14,2%	100,0%	2919
C.Valenciana	6,6%	22,6%	26,3%	13,6%	10,7%	20,2%	100,0%	1306
País Vasco	8,7%	23,9%	22,7%	17,3%	11,0%	16,5%	100,0%	620
Extremadura	6,4%	14,7%	26,3%	18,0%	14,2%	20,3%	100,0%	590
Galicia	5,3%	21,5%	30,1%	18,3%	11,5%	13,3%	100,0%	2004
Rioja	10,5%	21,1%	15,8%	21,1%	14,0%	17,5%	100,0%	57
Madrid	11,4%	26,8%	27,9%	13,9%	9,1%	10,8%	100,0%	3077
Murcia	9,7%	26,6%	24,7%	13,9%	10,5%	14,6%	100,0%	526
Navarra	7,1%	26,8%	16,1%	16,1%	19,6%	14,3%	100,0%	56
Ceuta	15,6%	18,8%	31,3%	21,9%	9,4%	3,1%	100,0%	32
Melilla	,0%	13,3%	23,3%	16,7%	20,0%	26,7%	100,0%	30
Total	8,2%	22,2%	25,8%	16,0%	10,6%	17,2%	100,0%	20014

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T42- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL Y LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO										Total	
	<3	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20		>20
Andalucía	14,0%	13,2%	16,6%	13,9%	12,5%	10,5%	7,2%	6,2%	3,1%	1,5%	1,2%	9708
Aragón	10,9%	9,8%	13,5%	14,9%	13,7%	15,7%	9,0%	6,3%	2,4%	1,7%	2,1%	899
Asturias	15,0%	17,3%	26,5%	13,1%	9,3%	5,6%	3,5%	4,6%	2,3%	1,9%	1,0%	1243
Baleares	10,4%	11,6%	16,8%	14,9%	10,3%	10,9%	9,4%	8,0%	4,4%	1,9%	1,5%	940
Canarias	18,1%	12,7%	15,2%	16,7%	14,6%	9,9%	5,4%	3,2%	1,8%	1,0%	1,3%	7102
Cantabria	3,8%	6,7%	13,2%	14,5%	13,6%	11,2%	10,0%	13,4%	7,8%	3,6%	2,2%	448
Cast.-La Mancha	16,9%	17,6%	18,1%	15,5%	11,5%	5,6%	6,3%	4,4%	1,8%	1,3%	,9%	922
Cast.y León	11,8%	15,5%	15,9%	14,0%	11,0%	9,5%	7,5%	7,4%	3,4%	2,6%	1,4%	1995
Cataluña	11,8%	11,3%	13,4%	11,9%	11,8%	10,4%	8,2%	9,6%	5,9%	3,0%	2,6%	7352
C.Valenciana	15,6%	16,0%	17,3%	13,0%	10,9%	8,8%	7,0%	5,1%	3,4%	1,9%	1,2%	3783
País Vasco	14,4%	11,6%	14,4%	13,2%	11,7%	10,3%	8,8%	8,1%	4,6%	1,7%	1,2%	1899
Extremadura	12,1%	15,2%	17,9%	17,7%	12,0%	8,4%	6,2%	5,2%	2,5%	1,7%	1,3%	1977
Galicia	14,5%	18,7%	20,4%	13,9%	10,1%	8,2%	5,5%	4,0%	2,4%	1,6%	,6%	4072
Rioja	10,1%	9,6%	11,2%	13,5%	17,4%	5,1%	10,1%	11,2%	7,9%	3,4%	,6%	178
Madrid	5,0%	6,7%	11,9%	12,4%	13,2%	10,9%	11,0%	10,5%	8,0%	4,9%	5,4%	6540
Murcia	17,0%	16,6%	20,0%	12,8%	8,1%	8,7%	6,3%	6,2%	2,6%	1,2%	,5%	1277
Navarra	12,3%	11,0%	9,6%	11,6%	11,6%	10,3%	13,0%	8,2%	8,9%	2,7%	,7%	146
Ceuta	1,9%	6,3%	13,9%	13,3%	14,6%	14,6%	13,9%	14,6%	3,8%	2,5%	,6%	158
Melilla	7,6%	21,5%	25,3%	19,0%	7,6%	7,6%	3,8%	5,1%	2,5%	,0%	,0%	79
Total	13,0%	12,9%	15,9%	13,9%	12,2%	9,9%	7,5%	6,7%	4,0%	2,2%	1,9%	50718

Nota: Hace referencia a los años transcurridos entre el primer consumo y el tratamiento actual, con independencia de que éste sea el primero o existan tratamientos previos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T42A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SIN TRATAMIENTO PREVIO POR AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL Y LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO										Total	
	<3	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20		>20
Andalucía	22,5%	16,0%	16,1%	11,5%	9,2%	8,2%	6,1%	5,1%	2,4%	1,6%	1,3%	4496
Aragón	28,2%	15,4%	16,4%	11,8%	8,6%	9,3%	3,6%	3,9%	,7%	,7%	1,4%	280
Asturias	38,4%	17,4%	21,9%	8,1%	4,8%	3,6%	2,1%	1,5%	,3%	1,2%	,6%	333
Baleares	24,6%	17,7%	19,3%	11,1%	5,2%	7,9%	5,9%	4,3%	2,0%	1,6%	,3%	305
Canarias	30,8%	16,5%	15,0%	11,0%	9,6%	7,0%	3,8%	2,7%	1,4%	,9%	1,3%	2319
Cantabria	8,8%	12,7%	18,6%	13,7%	15,7%	5,9%	8,8%	5,9%	6,9%	2,0%	1,0%	102
Cast.-La Mancha	34,7%	21,1%	13,3%	9,7%	6,6%	4,5%	4,5%	3,9%	,6%	,9%	,0%	331
Cast.y León	26,4%	21,1%	13,5%	10,3%	8,3%	5,8%	5,0%	5,0%	2,1%	1,4%	1,2%	660
Cataluña	21,5%	15,4%	14,9%	9,4%	9,9%	7,1%	5,4%	7,4%	3,9%	2,7%	2,3%	2920
C.Valenciana	34,5%	20,6%	15,6%	8,9%	6,5%	5,1%	2,8%	2,3%	1,4%	1,5%	,7%	1306
País Vasco	29,0%	16,0%	13,6%	8,8%	8,3%	8,0%	6,3%	4,5%	3,4%	1,4%	,6%	624
Extremadura	26,2%	21,8%	16,9%	10,7%	7,6%	5,2%	4,5%	3,2%	1,8%	,5%	1,5%	596
Galicia	24,0%	22,1%	20,1%	12,0%	6,9%	5,7%	3,5%	2,4%	1,8%	1,0%	,3%	2011
Rioja	19,3%	15,8%	10,5%	10,5%	14,0%	1,8%	8,8%	14,0%	5,3%	,0%	,0%	57
Madrid	6,5%	7,7%	13,6%	15,0%	13,7%	10,2%	10,2%	9,0%	6,4%	4,0%	3,8%	3082
Murcia	32,9%	19,0%	17,5%	8,9%	4,9%	6,7%	3,4%	4,4%	1,0%	,8%	,6%	526
Navarra	26,8%	17,9%	16,1%	8,9%	7,1%	8,9%	3,6%	1,8%	7,1%	1,8%	,0%	56
Ceuta	9,4%	18,8%	18,8%	9,4%	9,4%	15,6%	9,4%	6,3%	3,1%	,0%	,0%	32
Melilla	13,3%	23,3%	40,0%	6,7%	3,3%	3,3%	6,7%	3,3%	,0%	,0%	,0%	30
Total	23,0%	16,2%	15,8%	11,2%	9,3%	7,4%	5,6%	5,1%	2,9%	1,9%	1,6%	20066

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T43- EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO Y AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	EDAD AL INICIO DEL CONSUMO(años)			NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO*		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	21,3	21,8	21,3	8,3	6,8	8,1
Aragón	20,5	21,2	20,6	9,1	7,9	8,9
Asturias	21,3	21,5	21,3	7,2	5,9	7,0
Baleares	20,2	20,7	20,3	9,1	7,9	8,8
Canarias	21,7	21,6	21,7	7,6	6,6	7,4
Cantabria	19,8	19,2	19,7	10,8	10,0	10,7
Cast.-La Mancha	21,1	20,6	21,1	7,2	6,4	7,0
Cast.y León	20,8	20,6	20,7	8,4	7,9	8,3
Cataluña	19,7	20,7	19,9	9,6	8,5	9,4
C.Valenciana	20,3	20,3	20,3	7,8	7,3	7,7
País Vasco	20,1	20,1	20,1	8,8	8,0	8,6
Extremadura	21,6	21,7	21,6	7,9	7,0	7,8
Galicia	20,4	20,4	20,4	7,3	6,2	7,2
Rioja	19,6	20,2	19,7	10,1	8,2	9,6
Madrid	19,5	19,8	19,6	11,4	10,1	11,2
Murcia	20,2	19,6	20,1	7,4	6,4	7,3
Navarra	19,8	19,9	19,8	9,8	8,2	9,5
Ceuta	20,2	21,3	20,3	10,7	9,4	10,5
Melilla	21,9	23,0	22,0	7,0	7,4	7,0
Total	20,6	20,8	20,6	8,6	7,7	8,5

(*) Hace referencia a los años transcurridos entre el inicio del consumo y el tratamiento, con independencia de que este sea el primero o existan tratamientos previos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T43A- EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO Y AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO POR SEXO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (MEDIAS). ESPAÑA 1996.

	EDAD AL INICIO DEL CONSUMO(años)			NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO*		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	21,7	22,4	21,8	7,3	5,6	7,1
Aragón	21,7	22,0	21,7	6,5	5,3	6,2
Asturias	22,1	23,5	22,5	5,1	3,6	4,7
Baleares	21,0	22,8	21,4	6,6	5,4	6,4
Canarias	22,0	22,2	22,0	6,2	4,9	6,1
Cantabria	21,3	20,2	21,1	8,6	8,8	8,7
Cast.-La Mancha	21,8	21,9	21,8	5,6	3,5	5,3
Cast.y León	22,1	21,7	22,0	6,4	5,9	6,4
Cataluña	20,0	21,5	20,3	8,0	6,6	7,8
C.Valenciana	21,3	22,7	21,5	5,6	4,0	5,3
País Vasco	20,8	20,8	20,8	7,0	5,5	6,7
Extremadura	22,3	21,9	22,3	6,1	5,5	6,0
Galicia	20,8	21,1	20,8	6,0	4,7	5,8
Rioja	20,9	21,3	21,0	8,4	6,4	8,0
Madrid	19,7	19,9	19,8	10,6	9,2	10,3
Murcia	20,5	19,9	20,4	5,7	4,1	5,5
Navarra	21,0	22,3	21,2	7,3	3,0	6,6
Ceuta	19,3	19,6	19,3	8,4	6,9	8,0
Melilla	22,9	25,5	23,1	5,6	6,0	5,6
Total	21,0	21,5	21,1	7,3	6,1	7,1

(*) Hace referencia a los años transcurridos entre el inicio del consumo y el tratamiento, con independencia de que este sea el primero o existan tratamientos previos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T44- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Total
Andalucía	5,8%	3,5%	2,7%	3,7%	3,5%	4,8%	5,7%	6,8%	6,8%	7,2%	9,5%	7,1%	7,3%	5,9%	6,1%	5,6%	2,3%	9708
Aragón	6,2%	2,6%	3,8%	4,0%	5,0%	7,6%	8,1%	8,1%	7,6%	7,3%	7,8%	5,7%	4,8%	5,0%	5,5%	4,3%	1,1%	899
Asturias	5,1%	2,4%	2,2%	1,8%	1,7%	2,5%	3,1%	5,1%	6,0%	7,1%	15,2%	11,3%	9,2%	8,1%	7,3%	5,7%	2,0%	1243
Baleares	7,8%	3,7%	4,3%	4,7%	4,7%	6,3%	4,6%	6,1%	7,3%	7,6%	6,9%	9,9%	6,0%	5,6%	4,5%	4,0%	1,9%	940
Canarias	4,1%	1,6%	1,6%	2,5%	2,9%	4,5%	5,4%	7,9%	8,3%	8,4%	8,4%	6,8%	6,8%	5,9%	12,7%	3,9%	1,5%	7102
Cantabria	13,6%	5,1%	8,3%	5,4%	4,7%	6,3%	4,9%	7,6%	7,8%	6,7%	7,6%	5,6%	4,0%	2,7%	1,6%	1,6%	,7%	448
Cast.-La Mancha	4,0%	1,6%	2,8%	3,5%	2,8%	2,9%	2,7%	6,4%	5,1%	6,7%	8,2%	9,9%	10,0%	7,6%	8,4%	6,4%	2,2%	922
Cast.-V. León	7,3%	3,4%	4,0%	4,0%	3,6%	4,2%	5,3%	6,1%	4,9%	8,0%	8,2%	7,8%	7,6%	8,0%	5,1%	4,6%	2,1%	1995
Cataluña	11,5%	5,5%	4,2%	4,4%	3,8%	4,9%	5,5%	6,8%	5,0%	6,7%	7,6%	5,8%	6,2%	5,1%	5,6%	4,7%	1,6%	7352
C.Valenciana	6,4%	2,6%	2,5%	3,4%	3,6%	4,3%	4,5%	6,4%	5,6%	7,4%	9,4%	7,9%	8,4%	7,6%	7,6%	5,8%	2,1%	3783
País Vasco	7,5%	4,2%	3,9%	4,5%	4,3%	5,3%	5,0%	6,7%	5,0%	6,4%	7,7%	6,7%	6,2%	5,5%	6,2%	6,5%	1,7%	1899
Extremadura	5,4%	2,4%	2,8%	3,2%	2,9%	4,0%	4,4%	6,3%	8,9%	8,8%	11,0%	6,9%	7,8%	7,4%	5,2%	5,0%	1,9%	1977
Galicia	4,7%	2,0%	2,0%	2,4%	3,1%	3,3%	4,9%	5,1%	6,0%	7,9%	10,4%	10,0%	9,4%	9,3%	7,9%	5,0%	1,6%	4072
Rioja	11,8%	7,3%	3,9%	4,5%	5,6%	3,4%	1,7%	9,6%	5,6%	7,9%	7,3%	3,9%	4,5%	5,1%	6,2%	2,2%	1,7%	178
Madrid	18,4%	6,3%	4,2%	5,5%	5,5%	5,3%	5,6%	7,0%	6,2%	6,1%	6,7%	5,1%	4,2%	2,5%	2,8%	1,6%	,7%	6540
Murcia	4,3%	3,4%	2,8%	2,7%	3,6%	4,5%	4,2%	4,6%	3,5%	6,2%	9,5%	10,5%	8,5%	8,1%	8,0%	6,9%	2,1%	1277
Navarra	12,3%	3,4%	4,8%	6,8%	6,2%	4,1%	6,2%	10,3%	1,4%	5,5%	6,2%	4,1%	5,5%	4,1%	6,2%	5,5%	,7%	146
Ceuta	7,0%	9,5%	5,1%	7,6%	6,3%	8,9%	5,7%	8,9%	7,0%	6,3%	8,2%	5,7%	3,2%	3,2%	1,3%	,6%	,0%	158
Melilla	2,5%	2,5%	2,5%	1,3%	2,5%	5,1%	2,5%	3,8%	11,4%	7,6%	11,4%	13,9%	7,6%	13,9%	2,5%	3,8%	1,3%	79
Total	8,1%	3,6%	3,1%	3,8%	3,7%	4,6%	5,2%	6,7%	6,6%	7,3%	8,7%	7,1%	6,9%	6,0%	6,7%	4,6%	1,7%	50718

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T44A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Total
Andalucía	5,3%	3,0%	2,0%	3,0%	4,0%	4,2%	4,8%	4,4%	5,2%	6,3%	8,9%	7,2%	8,1%	7,9%	9,1%	9,4%	4,0%	4496
Aragón	2,9%	1,1%	2,9%	1,4%	5,0%	4,3%	3,6%	5,0%	6,4%	5,4%	7,5%	8,9%	5,4%	10,0%	12,1%	13,6%	2,5%	280
Asturias	2,1%	9%	1,2%	9%	9%	2,7%	2,4%	2,4%	3,6%	4,5%	8,7%	13,2%	7,8%	9,6%	17,1%	15,9%	5,4%	333
Baleares	3,9%	2,6%	1,6%	2,6%	3,3%	3,9%	4,3%	1,0%	4,6%	6,6%	7,5%	11,8%	7,5%	10,2%	9,2%	10,2%	5,2%	305
Canarias	3,6%	1,3%	1,4%	2,0%	3,3%	3,8%	5,4%	4,2%	5,1%	5,8%	7,3%	7,7%	7,8%	8,8%	18,5%	8,5%	3,8%	2319
Cantabria	9,8%	2,9%	2,9%	3,9%	2,0%	3,9%	7,8%	7,8%	7,8%	5,9%	6,9%	11,8%	8,8%	3,9%	2,9%	3,9%	2,0%	102
Cast.-La Mancha	1,5%	1,7%	2,4%	3,0%	2,1%	2,4%	4,8%	1,8%	4,2%	5,4%	7,3%	6,0%	11,5%	9,7%	14,2%	14,8%	5,7%	331
Cast.Y León	4,7%	1,7%	3,3%	2,4%	2,6%	3,6%	5,2%	3,2%	4,4%	5,9%	6,7%	6,8%	8,8%	12,3%	10,5%	10,9%	5,0%	660
Cataluña	8,9%	4,3%	3,1%	2,8%	3,4%	3,7%	5,6%	4,3%	4,1%	5,3%	8,3%	6,6%	7,7%	7,8%	9,9%	8,7%	2,8%	2920
C.Valenciana	3,6%	1,4%	9%	1,3%	1,5%	2,4%	4,3%	2,2%	3,8%	5,1%	7,8%	7,8%	9,6%	10,9%	15,5%	13,3%	5,7%	1306
País Vasco	5,4%	2,1%	2,4%	3,8%	2,4%	3,8%	4,2%	3,4%	3,5%	5,3%	6,7%	6,9%	8,2%	7,9%	11,1%	14,6%	3,4%	624
Extremadura	3,9%	1,5%	1,7%	3,0%	2,9%	2,3%	4,0%	3,5%	5,2%	5,5%	8,4%	8,6%	10,6%	11,2%	9,7%	11,2%	5,2%	596
Galicia	3,1%	1,0%	1,4%	1,6%	1,9%	3,1%	3,5%	3,4%	5,5%	6,6%	10,1%	10,0%	9,9%	12,2%	12,4%	8,7%	2,9%	2011
Rioja	5,3%	8,8%	5,3%	5,3%	1,8%	9%	7,0%	7,0%	3,5%	7,0%	3,5%	7,0%	5,3%	10,5%	8,8%	5,3%	5,3%	57
Madrid	14,2%	5,7%	3,3%	4,8%	4,5%	5,6%	7,5%	6,3%	7,6%	7,4%	7,8%	5,8%	4,5%	3,2%	3,4%	2,0%	1,0%	3082
Murcia	2,3%	1,9%	2,5%	1,1%	2,3%	3,0%	2,5%	2,5%	3,6%	5,3%	8,5%	8,9%	8,4%	10,6%	14,3%	14,1%	4,6%	526
Navarra	8,9%	0%	1,8%	3,6%	0%	3,6%	5,4%	7,1%	0%	5,4%	8,9%	7,1%	8,9%	8,9%	12,5%	12,5%	1,8%	56
Ceuta	3,1%	6,3%	0%	6,3%	3,1%	9,4%	6,3%	6,3%	6,3%	3,1%	9,4%	9,4%	6,3%	12,5%	6,3%	3,1%	0%	32
Melilla	0%	0%	3,3%	3,3%	3,3%	0%	3,3%	0%	0%	6,7%	20,0%	20,0%	3,3%	20,0%	0%	10,0%	3,3%	30
Total	6,4%	2,9%	2,2%	2,8%	2,9%	3,5%	3,9%	5,1%	5,2%	6,1%	8,2%	7,6%	7,8%	8,3%	10,7%	8,9%	3,4%	20066

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T45- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO						Total
	Oral	Fumada	Inhalada	Esnifada	Inyectada	Otras	
Andalucía	1,6%	43,4%	34,3%	2,2%	17,8%	,7%	9393
Aragón	5,1%	12,1%	16,3%	5,0%	61,4%	,0%	975
Asturias	3,3%	24,4%	42,5%	,6%	29,2%	,1%	1281
Baleares	4,3%	4,9%	12,2%	8,2%	70,4%	,0%	983
Canarias	2,1%	15,7%	58,1%	4,5%	17,0%	2,6%	7032
Cantabria	1,1%	10,5%	6,9%	5,6%	73,2%	2,7%	447
Cast.-La Mancha	1,5%	20,9%	48,9%	5,0%	22,4%	1,4%	1007
Cast.y León	2,2%	11,6%	41,9%	4,2%	39,1%	1,1%	2022
Cataluña	5,2%	11,1%	5,4%	22,2%	56,0%	,1%	8134
C.Valenciana	3,6%	15,1%	37,8%	9,3%	34,2%	,0%	3914
País Vasco	4,2%	30,5%	4,3%	8,6%	52,3%	,2%	1944
Extremadura	1,7%	37,9%	36,6%	3,1%	20,8%	,0%	1995
Galicia	,3%	62,9%	,3%	2,2%	34,1%	,2%	4077
Rioja	,0%	39,3%	1,1%	3,9%	55,6%	,0%	178
Madrid	6,7%	55,6%	17,1%	,0%	20,6%	,0%	6111
Murcia	1,4%	22,0%	23,6%	9,6%	43,4%	,1%	1298
Navarra	6,5%	20,0%	5,8%	11,0%	55,5%	1,3%	155
Ceuta	,6%	,0%	82,5%	8,1%	8,8%	,0%	160
Melilla	,0%	,0%	70,9%	3,8%	25,3%	,0%	79
Total	3,2%	30,0%	27,0%	6,8%	32,5%	,6%	51185

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T45A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO						Total
	Oral	Fumada	Inhalada	Esnifada	Inyectada	Otras	
Andalucía	1,4%	55,1%	25,7%	3,1%	14,5%	,2%	4313
Aragón	11,4%	20,4%	15,7%	8,3%	44,1%	,0%	324
Asturias	5,5%	32,1%	48,1%	,9%	13,4%	,0%	343
Baleares	9,2%	6,3%	12,7%	15,6%	56,2%	,0%	315
Canarias	3,2%	24,3%	53,0%	8,9%	10,1%	4%	2303
Cantabria	1,0%	16,5%	15,5%	10,7%	54,4%	1,9%	103
Cast.-La Mancha	3,3%	33,0%	40,4%	10,2%	12,5%	,5%	391
Cast.y León	2,4%	15,2%	47,5%	8,1%	26,1%	,7%	670
Cataluña	7,7%	16,8%	6,4%	27,6%	41,4%	,1%	3265
C.Valenciana	6,2%	20,0%	37,9%	17,9%	17,9%	,0%	1354
País Vasco	7,6%	43,4%	6,5%	17,1%	25,5%	,0%	632
Extremadura	2,5%	44,4%	29,4%	6,5%	17,3%	,0%	602
Galicia	,3%	71,3%	,1%	3,3%	24,6%	,3%	2010
Rioja	,0%	50,9%	,0%	5,3%	43,9%	,0%	57
Madrid	7,2%	55,4%	18,0%	,0%	19,5%	,0%	2874
Murcia	2,6%	34,9%	22,1%	16,0%	24,3%	,0%	530
Navarra	8,3%	30,0%	5,0%	23,3%	33,3%	,0%	60
Ceuta	3,1%	,0%	87,5%	3,1%	6,3%	,0%	32
Melilla	,0%	,0%	80,0%	6,7%	13,3%	,0%	30
Total	4,3%	39,6%	23,3%	9,8%	22,8%	,2%	20208

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T46-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE HEROÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO						Total
	Oral	Fumada	Inhalada	Esnifada	Inyectada	Otras	
Andalucía	,9%	43,4%	35,6%	,8%	18,6%	,7%	8915
Aragón	,8%	11,2%	18,0%	2,4%	67,6%	,0%	877
Asturias	1,5%	24,6%	43,6%	,3%	29,8%	,1%	1240
Baleares	1,2%	4,2%	13,0%	6,3%	75,3%	,0%	908
Canarias	,9%	11,3%	65,4%	,4%	19,2%	2,9%	6103
Cantabria	,7%	10,5%	6,6%	5,3%	74,4%	2,5%	437
Cast.-La Mancha	,0%	19,8%	53,0%	,8%	24,8%	1,6%	879
Cast.y León	,9%	11,2%	44,3%	1,5%	41,1%	1,1%	1855
Cataluña	,4%	7,4%	6,1%	18,6%	67,4%	,1%	6608
C.Valenciana	,5%	13,2%	44,7%	1,7%	40,1%	,0%	3269
País Vasco	1,0%	30,7%	3,9%	4,8%	59,6%	,1%	1679
Extremadura	,3%	38,4%	38,1%	1,1%	22,1%	,0%	1851
Galicia	,2%	64,1%	,3%	,6%	34,6%	,2%	3975
Rioja	,0%	39,9%	,6%	2,3%	57,2%	,0%	173
Madrid	4,2%	59,2%	13,2%	,0%	23,4%	,0%	5179
Murcia	,3%	20,0%	26,7%	3,1%	49,9%	,0%	1116
Navarra	,8%	18,4%	5,6%	4,8%	68,8%	1,6%	125
Ceuta	,0%	,0%	82,1%	8,6%	9,3%	,0%	151
Melilla	,0%	,0%	72,2%	1,4%	26,4%	,0%	72
Total	1,1%	29,7%	28,9%	3,7%	35,9%	,7%	45412

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T46A-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE HEROÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO						Total
	Oral	Fumada	Inhalada	Esnifada	Inyectada	Otras	
Andalucía	,8%	55,5%	27,1%	,8%	15,6%	,1%	3994
Aragón	1,2%	20,9%	20,1%	2,0%	55,9%	,0%	254
Asturias	,9%	33,0%	51,6%	,3%	14,2%	,0%	318
Baleares	2,3%	4,9%	14,4%	12,1%	66,3%	,0%	264
Canarias	1,5%	13,4%	70,4%	,4%	13,9%	,4%	1653
Cantabria	,0%	16,3%	15,3%	9,2%	57,1%	2,0%	98
Cast.-La Mancha	,0%	33,0%	49,7%	1,0%	15,6%	,7%	294
Cast.y León	,2%	14,9%	53,1%	1,8%	29,2%	,9%	565
Cataluña	,2%	10,1%	8,4%	22,5%	58,8%	,0%	2226
C.Valenciana	,1%	16,7%	55,4%	2,3%	25,5%	,0%	905
País Vasco	,5%	49,3%	5,9%	9,0%	35,4%	,0%	444
Extremadura	,0%	46,3%	31,9%	1,6%	20,3%	,0%	508
Galicia	,3%	73,3%	,2%	,7%	25,3%	,3%	1942
Rioja	,0%	51,9%	,0%	1,9%	46,3%	,0%	54
Madrid	4,0%	60,6%	12,3%	,0%	23,1%	,0%	2332
Murcia	,3%	35,3%	29,1%	2,4%	33,0%	,0%	382
Navarra	,0%	31,6%	5,3%	10,5%	52,6%	,0%	38
Ceuta	,0%	,0%	88,0%	4,0%	8,0%	,0%	25
Melilla	,0%	,0%	85,2%	,0%	14,8%	,0%	27
Total	1,1%	40,7%	26,3%	4,3%	27,5%	,2%	16323

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T47- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE COCAÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO						Total
	Oral	Fumada	Inhalada	Esnifada	Inyectada	Otras	
Andalucía	,4%	22,9%	15,1%	55,1%	5,3%	1,2%	245
Aragón	6,3%	9,4%	3,1%	81,3%	,0%	,0%	32
Asturias	,0%	25,0%	16,7%	33,3%	25,0%	,0%	12
Baleares	5,7%	5,7%	5,7%	68,6%	14,3%	,0%	35
Canarias	1,1%	19,6%	15,0%	61,4%	2,5%	,4%	474
Cantabria	,0%	14,3%	28,6%	28,6%	28,6%	,0%	7
Cast.-La Mancha	,0%	3,6%	12,7%	72,7%	10,9%	,0%	55
Cast.y León	,0%	9,0%	22,5%	48,6%	18,9%	,9%	111
Cataluña	1,3%	11,9%	3,4%	71,4%	12,0%	,0%	789
C.Valenciana	,5%	13,4%	4,1%	76,0%	5,9%	,0%	388
País Vasco	2,3%	13,6%	12,5%	54,5%	17,0%	,0%	88
Extremadura	1,1%	23,3%	25,6%	46,7%	3,3%	,0%	90
Galicia	,0%	17,3%	2,0%	66,3%	14,3%	,0%	98
Rioja	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	1
Madrid	2,9%	28,1%	61,2%	,0%	7,9%	,0%	278
Murcia	,0%	13,2%	6,1%	76,3%	4,4%	,0%	114
Navarra	11,8%	11,8%	11,8%	64,7%	,0%	,0%	17
Ceuta	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	8
Melilla	,0%	,0%	50,0%	33,3%	16,7%	,0%	6
Total	1,2%	16,2%	14,6%	59,3%	8,4%	,2%	2848

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla T47A- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR LA VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO DE COCAÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO						Total
	Oral	Fumada	Inhalada	Esnifada	Inyectada	Otras	
Andalucía	,6%	18,6%	14,1%	64,1%	1,3%	1,3%	156
Aragón	8,7%	4,3%	,0%	87,0%	,0%	,0%	23
Asturias	,0%	40,0%	20,0%	40,0%	,0%	,0%	5
Baleares	4,3%	4,3%	8,7%	73,9%	8,7%	,0%	23
Canarias	,7%	18,1%	14,3%	66,6%	,3%	,0%	293
Cantabria	,0%	25,0%	25,0%	50,0%	,0%	,0%	4
Cast.-La Mancha	,0%	2,3%	13,6%	77,3%	6,8%	,0%	44
Cast.y León	,0%	8,0%	22,7%	57,3%	12,0%	,0%	75
Cataluña	1,4%	11,8%	3,5%	75,7%	7,7%	,0%	518
C.Valenciana	,4%	9,4%	4,7%	82,0%	3,5%	,0%	255
País Vasco	1,8%	9,1%	14,5%	69,1%	5,5%	,0%	55
Extremadura	1,8%	16,4%	25,5%	56,4%	,0%	,0%	55
Galicia	,0%	16,4%	,0%	79,1%	4,5%	,0%	67
Madrid	2,2%	30,4%	61,6%	,0%	5,8%	,0%	138
Murcia	,0%	10,9%	6,5%	80,4%	2,2%	,0%	92
Navarra	7,7%	7,7%	7,7%	76,9%	,0%	,0%	13
Ceuta	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	6
Melilla	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	2
Total	1,1%	14,1%	13,2%	67,0%	4,5%	,1%	1824

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T48-- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR LA EXISTENCIA O NO DE TRATAMIENTOS PREVIOS POR LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	REALIZACIÓN PREVIA DE OTRO TRATAMIENTO		Total	
	Si	No		
Andalucía	54,6%	45,4%	100,0%	10091
Aragón	66,5%	33,5%	100,0%	971
Asturias	72,9%	27,1%	100,0%	1268
Baleares	67,7%	32,3%	100,0%	976
Canarias	66,6%	33,4%	100,0%	6938
Cantabria	76,6%	23,4%	100,0%	440
Cast.-La Mancha	61,0%	39,0%	100,0%	1022
Cast.y León	66,5%	33,5%	100,0%	2020
Cataluña	57,0%	43,0%	100,0%	7615
C.Valenciana	65,0%	35,0%	100,0%	3893
País Vasco	66,3%	33,7%	100,0%	1950
Extremadura	69,0%	31,0%	100,0%	1962
Galicia	50,5%	49,5%	100,0%	4105
Rioja	67,8%	32,2%	100,0%	177
Madrid	46,0%	54,0%	100,0%	5826
Murcia	59,2%	40,8%	100,0%	1303
Navarra	62,0%	38,0%	100,0%	158
Ceuta	79,9%	20,1%	100,0%	159
Melilla	62,5%	37,5%	100,0%	80
Total	59,1%	40,9%	100,0%	50954

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

IV

TABLAS DEL INDICADOR URGENCIA

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U1- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). 1996.

	TRIMESTRE DE LA URGENCIA				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Aragón	51	72	40	26	189
Asturias	22	13	15	12	62
Canarias	19	18	49	43	129
Cast.-La Mancha	48	28	35	28	139
Cast.y León	13	22	13	13	61
Cataluña	71	66	70	46	253
C.Valenciana	70	81	65	115	331
País Vasco	114	72	100	59	345
Extremadura	42	46	15	21	124
Rioja	3	1	12	6	22
Madrid	166	171	162	164	663
Murcia	44	75	74	74	267
Total	663	665	650	607	2585

Nota: Se ha realizado una recogida activa de información mediante una muestra temporal de una semana por mes.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U2- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	2585
EDAD MEDIA (años)	27,8
SEXO	
Hombres	78,6%
Mujeres	21,4%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MENCIONADAS	
Heroína	61,5%
Opiáceo	17,3%
Cocaína	27,4%
Anfetaminas	3,1%
MDMA y derivados	1,6%
Hipnóticos y sedantes	25,8%
Cannabis	7,4%
Otras sustancia	5,1%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	34,8%
Sínd. abstinencia	37,2%
R. orgánica aguda no infecciosa	16,9%
Probl. psicopatológico	11,1%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	25,1%
No detenido	74,9%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	80,5%
Alta voluntaria	7,0%
Ingreso hospitalario	7,6%
Muerte en urgencias	,1%
Traslado a otro centro	4,8%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U3- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN LAS SUSTANCIAS MENCIONADAS (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). 1996.

	Heroína	Opiáceo	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y derivados	Hipnó- ticos y Sedantes	Cannabis	Otras
NÚMERO DE EPISODIOS	1463	412	651	73	37	613	176	122
EDAD MEDIA (años)	27,8	28,2	28,0	24,3	22,3	28,3	25,4	25,4
SEXO								
Hombres	83,2%	82,3%	81,9%	80,6%	67,6%	67,0%	85,1%	81,7%
Mujeres	16,8%	17,7%	18,1%	19,4%	32,4%	33,0%	14,9%	18,3%
DIAGNÓSTICO								
Sobredosis o intox. aguda	28,0%	29,2%	32,0%	42,6%	62,2%	64,0%	31,1%	53,4%
Sínd. abstinencia	44,7%	50,1%	30,4%	16,2%	5,4%	19,8%	10,2%	8,5%
R.O.aguda no infecciosa	18,9%	11,8%	22,0%	5,9%	16,2%	5,2%	24,0%	7,6%
Probl. psicopatológico	8,3%	8,8%	15,5%	35,3%	16,2%	10,9%	34,7%	30,5%
CONDICIÓN LEGAL								
Detenido	25,9%	29,2%	23,3%	31,3%	39,4%	24,4%	27,5%	25,5%
No detenido	74,1%	70,8%	76,7%	68,8%	60,6%	75,6%	72,5%	74,5%
RESOLUCIÓN URGENCIA								
Alta médica	80,9%	79,8%	80,7%	62,9%	85,7%	72,9%	76,0%	70,0%
Alta voluntaria	7,9%	7,0%	7,2%	6,5%	11,4%	8,4%	4,7%	4,5%
Ingreso hospitalario	6,8%	8,0%	7,0%	22,6%	2,9%	11,1%	10,5%	17,3%
Muerte en urgencias	,2%	,0%	,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
Traslado a otro centro	4,2%	5,2%	4,8%	8,1%	,0%	7,5%	8,8%	8,2%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U4- VÍA DE ADMINISTRACIÓN MÁS FRECUENTE DE LAS SUSTANCIAS MENCIONADAS EN LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA MENCIONADA CONSUMO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	N°	%
VÍA DE CONSUMO HEROÍNA		
Oral	6	,5%
Fumada	338	27,8%
Inhalada	108	8,9%
Esnifada	38	3,1%
Inyectada	755	62,1%
VÍA DE CONSUMO OPIÁCEOS		
Oral	103	52,8%
Fumada	7	3,6%
Inhalada	4	2,1%
Esnifada	1	,5%
Inyectada	84	43,1%
VÍA DE CONSUMO COCAÍNA		
Oral	7	1,7%
Fumada	77	18,6%
Inhalada	39	9,4%
Esnifada	90	21,7%
Inyectada	209	50,4%
VÍA DE CONSUMO ANFETAMINAS		
Oral	38	90,5%
Fumada	1	2,4%
Inhalada	2	4,8%
Esnifada	1	2,4%
Inyectada	0	,0%
VÍA DE CONSUMO MDMA		
Oral	34	100,0%
Fumada	0	,0%
Inhalada	0	,0%
Esnifada	0	,0%
Inyectada	0	,0%
VÍA DE CONSUMO HIPNÓTICOS-SEDANTES		
Oral	454	98,1%
Fumada	5	1,1%
Inhalada	0	,0%
Esnifada	1	,2%
Inyectada	3	,6%
VÍA DE CONSUMO CANNABIS		
Oral	14	10,9%
Fumada	114	88,4%
Inhalada	2	1,6%
Esnifada	0	,0%
Inyectada	0	,0%
Otra vía	1	,8%
VÍA DE CONSUMO OTRAS		
Oral	74	88,1%
Fumada	2	2,4%
Inhalada	6	7,1%
Esnifada	0	,0%
Inyectada	2	2,4%

28,0

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información. Los porcentajes podrían no sumar el total debido a que una misma sustancia puede ser consumida por más de una vía.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U5- EDAD MEDIA Y DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). 1996.

	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
GRUPO DE EDAD (años)						
15-19	185	9,4%	75	14,3%	260	10,4%
20-24	443	22,5%	104	19,9%	547	22,0%
25-29	602	30,6%	147	28,1%	749	30,1%
30-34	440	22,4%	107	20,5%	547	22,0%
35-39	222	11,3%	52	9,9%	274	11,0%
40-44	56	2,8%	30	5,7%	86	3,5%
>=45	18	,9%	8	1,5%	26	1,0%
Total	1966	100,0%	523	100,0%	2489	100,0%
EDAD MEDIA (años)	27,8		27,7		27,8	

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla U6- DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (PORCENTAJES). 1996.

	Heroína	Opiáceo	Cocaína	Anfetaminas	MDMA y derivados	Hipnóticos y Sedantes	Cannabis	Otras
SEXO								
Hombres	83,2%	82,3%	81,9%	80,6%	67,6%	67,0%	85,1%	81,7%
Mujeres	16,8%	17,7%	18,1%	19,4%	32,4%	33,0%	14,9%	18,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
GRUPO DE EDAD (años)								
15-19	8,5%	5,3%	7,3%	29,6%	25,7%	11,1%	22,2%	22,7%
20-24	22,4%	20,6%	22,3%	31,0%	42,9%	20,2%	28,7%	33,6%
25-29	32,7%	34,3%	33,7%	19,7%	28,6%	26,4%	24,0%	21,0%
30-34	22,6%	28,3%	22,0%	9,9%	2,9%	23,0%	15,2%	7,6%
35-39	10,8%	10,3%	11,6%	7,0%	,0%	12,3%	7,0%	9,2%
40-44	2,7%	,8%	2,4%	1,4%	,0%	5,1%	1,8%	4,2%
>=45	,4%	,5%	,8%	1,4%	,0%	1,7%	1,2%	1,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U7-- DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (PORCENTAJES). 1996.

	Heroína	Opiáceo	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y derivados	Hipnó- ticos y Sedantes	Cannabis	Otras
SEXO								
Hombres	65,1%	18,1%	28,7%	3,1%	1,4%	22,0%	8,0%	5,3%
Mujeres	47,6%	14,1%	22,9%	2,7%	2,4%	39,2%	5,1%	4,3%
Total	61,3%	17,3%	27,5%	3,1%	1,6%	25,7%	7,4%	5,1%
GRUPO DE EDAD (años)								
15-19	49,6%	8,5%	18,7%	8,5%	3,7%	26,4%	15,4%	11,0%
20-24	62,6%	16,0%	27,6%	4,3%	2,9%	23,1%	9,6%	7,8%
25-29	67,2%	19,7%	30,6%	2,0%	1,4%	22,1%	5,9%	3,6%
30-34	64,2%	22,5%	27,6%	1,4%	,2%	26,6%	5,2%	1,8%
35-39	60,6%	16,1%	28,7%	2,0%	,0%	28,3%	4,7%	4,3%
40-44	50,7%	4,0%	20,0%	1,3%	,0%	40,0%	4,0%	6,7%
>=45	26,1%	8,7%	21,7%	4,3%	,0%	43,5%	8,7%	8,7%
Total	62,0%	17,3%	27,4%	3,1%	1,5%	25,3%	7,4%	5,2%

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U8-- DISTRIBUCIÓN GRUPO DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN DROGA DE CONSUMO HABITUAL Y SEXO (PORCENTAJES). 1996.

GRUPO DE EDAD (años)	Heroína		Opiáceo		Cocaína		Anfetaminas	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
15-19	8,0%	11,2%	4,6%	8,6%	6,5%	10,9%	33,3%	15,4%
20-24	22,8%	21,5%	21,3%	17,1%	22,5%	21,8%	28,1%	46,2%
25-29	31,7%	36,5%	34,9%	31,4%	32,9%	36,4%	19,3%	15,4%
30-34	23,1%	19,7%	28,4%	28,6%	22,1%	21,8%	10,5%	7,7%
35-39	11,7%	6,0%	9,9%	11,4%	12,7%	6,4%	7,0%	7,7%
40-44	2,3%	4,7%	,6%	1,4%	2,3%	2,7%	,0%	7,7%
>=45	,4%	,4%	,3%	1,4%	1,0%	,0%	1,8%	,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1203	243	335	72	531	117	58	14

GRUPO DE EDAD (años)	MDMA y derivados		Hipnóticos y Sedantes		Cannabis		Otras sustancia	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
15-19	17,4%	41,7%	8,9%	16,3%	20,8%	32,0%	24,0%	19,0%
20-24	43,5%	41,7%	20,6%	19,6%	28,5%	28,0%	32,3%	42,9%
25-29	39,1%	8,3%	30,5%	17,4%	23,6%	24,0%	21,9%	14,3%
30-34	,0%	8,3%	23,7%	21,2%	16,0%	12,0%	8,3%	4,8%
35-39	,0%	,0%	11,5%	14,1%	7,6%	4,0%	10,4%	,0%
40-44	,0%	,0%	3,6%	8,7%	2,1%	,0%	1,0%	19,0%
>=45	,0%	,0%	1,3%	2,7%	1,4%	,0%	2,1%	,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	25	12	406	200	148	26	98	22

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U9- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN DIAGNÓSTICO (PORCENTAJES). 1996.

	Sobredosis o intoxic. aguda	Sínd. abstinencia	R. orgánica aguda no infecciosa	Probl. psicopatológico	Total	
SEXO						
Hombres	31,5%	40,8%	16,8%	10,9%	100,0%	2013
Mujeres	47,5%	24,2%	16,9%	11,4%	100,0%	549
GRUPO DE EDAD (años)						
15-19	38,3%	37,5%	10,9%	13,3%	100,0%	261
20-24	33,8%	38,3%	15,6%	12,3%	100,0%	550
25-29	30,4%	41,6%	18,1%	9,9%	100,0%	759
30-34	33,8%	35,1%	19,0%	12,1%	100,0%	553
35-39	38,0%	35,3%	15,8%	10,9%	100,0%	276
40-44	39,8%	28,9%	24,1%	7,2%	100,0%	86
>=45	52,0%	12,0%	28,0%	8,0%	100,0%	26

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla U10- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN DIAGNÓSTICO (PORCENTAJES Y NÚMERO ABSOLUTO). 1996.

	Sobredosis o intoxic. aguda	Sínd. abstinencia	R. orgánica aguda no infecciosa	Probl. psicopatológico	
SEXO					
Hombres	70,6%	85,9%	78,2%	77,7%	
Mujeres	29,4%	14,1%	21,8%	22,3%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	872	932	422	278	
GRUPO DE EDAD (años)					
15-19	11,8%	10,5%	6,7%	12,4%	
20-24	21,9%	22,5%	20,2%	24,1%	
25-29	26,7%	33,2%	31,8%	26,3%	
30-34	21,8%	20,5%	24,6%	23,7%	
35-39	12,2%	10,3%	10,1%	10,6%	
40-44	4,0%	2,6%	4,8%	2,2%	
>=45	1,6%	,3%	1,7%	,7%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	872	932	422	278	

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U11- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR MOTIVO DE CONSULTA, SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (PORCENTAJES). 1996.

	Heroína	Opiáceo	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y derivados	Hipnó- ticos y Sedantes	Cannabis	Otras
Sobre.o intox. aguda	46,5%	13,6%	23,7%	3,4%	2,7%	44,6%	6,1%	7,4%
Sínd. abstinencia	75,3%	23,6%	22,8%	1,3%	,2%	14,0%	2,0%	1,2%
R.O.aguda no infecciosa	72,6%	12,7%	37,7%	1,1%	1,6%	8,4%	10,8%	2,4%
Probl. psicopatológico	46,3%	13,7%	38,4%	9,4%	2,4%	25,5%	22,7%	14,1%

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.
Los porcentajes podrían no sumar el total debido a que una misma persona podría consumir más de una sustancia.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla U12- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR MOTIVO DE CONSULTA, SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (PORCENTAJES Y NÚMERO ABSOLUTO). 1996.

	Heroína	Opiáceo	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y derivados	Hipnó- ticos y Sedantes	Cannabis	Otras
Sobre. o intox. aguda	28,0%	29,2%	32,0%	42,6%	62,2%	64,0%	31,1%	53,4%
Sínd. abstinencia	44,7%	50,1%	30,4%	16,2%	5,4%	19,8%	10,2%	8,5%
R.O. aguda no infecciosa	18,9%	11,8%	22,0%	5,9%	16,2%	5,2%	24,0%	7,6%
Probl. psicopatológico	8,3%	8,8%	15,5%	35,3%	16,2%	10,9%	34,7%	30,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N°de episodios	1463	412	651	73	37	613	176	122

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.
Los porcentajes podrían no sumar el total debido a que una misma persona podría consumir más de una sustancia.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U13- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	Detenido		No detenido		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
SEXO						
Hombres	475	26,2%	1336	73,8%	2013	100,0%
Mujeres	98	20,0%	391	80,0%	549	100,0%
GRUPO DE EDAD (años)						
15-19	80	32,7%	165	67,3%	261	100,0%
20-24	135	27,7%	353	72,3%	550	100,0%
25-29	159	23,6%	515	76,4%	759	100,0%
30-34	101	20,3%	397	79,7%	553	100,0%
35-39	70	28,0%	180	72,0%	276	100,0%
40-44	23	28,4%	58	71,6%	86	100,0%
>=45	5	20,0%	20	80,0%	26	100,0%

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla U14- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	Detenido		No detenido	
	N°	%	N°	%
Hombres	475	82,9%	1336	77,4%
Mujeres	98	17,1%	391	22,6%
Total	582	100,0%	1738	100,0%
GRUPO DE EDAD (años)				
15-19	80	14,0%	165	9,8%
20-24	135	23,6%	353	20,9%
25-29	159	27,7%	515	30,5%
30-34	101	17,6%	397	23,5%
35-39	70	12,2%	180	10,7%
40-44	23	4,0%	58	3,4%
>=45	5	,9%	20	1,2%
Total	582	100,0%	1738	100,0%

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U15-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SUSTANCIAS DE CONSUMO, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	Detenido		No detenido		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Heroína	339	25,9%	968	74,1%	1307	100,0%
Opiáceo	108	29,2%	262	70,8%	370	100,0%
Cocaína	138	23,3%	455	76,7%	593	100,0%
Anfetaminas	20	31,3%	44	68,8%	64	100,0%
MDMA y derivados	13	39,4%	20	60,6%	33	100,0%
Hipnóticos y sedantes	129	24,4%	400	75,6%	529	100,0%
Cannabis	44	27,5%	116	72,5%	160	100,0%
Otras sustancia	27	25,5%	79	74,5%	106	100,0%

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla U16-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR SUSTANCIAS DE CONSUMO, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	Detenido		No detenido	
	N°	%	N°	%
HEROÍNA	339	61,5%	968	61,5%
OPIÁCEO	108	19,6%	262	16,7%
COCAÍNA	138	25,0%	455	28,9%
ANFETAMINAS	20	3,6%	44	2,8%
MDMA Y DERIVADOS	13	2,4%	20	1,3%
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	129	23,4%	400	25,4%
CANNABIS	44	8,0%	116	7,4%
OTRAS SUSTANCIA	27	4,9%	79	5,0%

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U17- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR DIAGNÓSTICO, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	Detenido		No detenido		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sobredosis o intox. aguda	171	22,4%	591	77,6%	762	100,0%
Sínd. abstinencia	294	35,3%	539	64,7%	833	100,0%
R.O. aguda no infecciosa	45	11,1%	361	88,9%	406	100,0%
Probl. psicopatológico	58	23,3%	191	76,7%	249	100,0%

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla U18- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA RELACIONADO DIRECTAMENTE CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR DIAGNÓSTICO, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	Detenido		No detenido	
	N°	%	N°	%
Sobredosis o intox. aguda	171	30,1%	591	35,1%
Sínd. abstinencia	294	51,8%	539	32,0%
R.O. aguda no infecciosa	45	7,9%	361	21,5%
Probl. psicopatológico	58	10,2%	191	11,4%
Total	568	100,0%	1682	100,0%

Nota: La discordancia existente entre los totales de ambas variables se debe a la no cumplimentación de éstas en algunos casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U32- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. ARAGÓN 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	189
EDAD MEDIA (años)	27,2
Hombres	85,4%
Mujeres	14,6%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	89,2%
Opiáceo	12,4%
Cocaína	13,4%
Anfetaminas	2,2%
MDMA y derivados	,5%
Hipnóticos y sedantes	16,1%
Cannabis	,0%
Otras sustancia	,5%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	19,6%
Sínd. abstinencia	69,3%
R. orgánica aguda no infecciosa	6,9%
Probl. psicopatológico	4,2%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	29,5%
No detenido	70,5%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	88,8%
Alta voluntaria	10,7%
Traslado a otro centro	,6%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U33-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. P. ASTURIAS 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	62
EDAD MEDIA (años)	25,5
Hombres	82,3%
Mujeres	17,7%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	85,5%
Opiáceo	11,3%
Cocaína	17,7%
Anfetaminas	3,2%
MDMA y derivados	3,2%
Hipnóticos y sedantes	24,2%
Cannabis	14,5%
Otras sustancia	1,6%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	43,3%
Sínd. abstinencia	41,7%
R. orgánica aguda no infecciosa	5,0%
Probl. psicopatológico	10,0%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	19,4%
No detenido	80,6%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	82,3%
Alta voluntaria	8,1%
Ingreso hospitalario	9,7%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U35- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. CANARIAS 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	129
EDAD MEDIA (años)	27,9
Hombres	84,5%
Mujeres	15,5%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	68,3%
Opiáceo	10,8%
Cocaína	30,0%
Anfetaminas	1,7%
MDMA y derivados	,8%
Hipnóticos y sedantes	8,3%
Cannabis	10,0%
Otras sustancia	,8%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	29,3%
Sínd. abstinencia	22,0%
R. orgánica aguda no infecciosa	39,0%
Probl. psicopatológico	9,8%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	10,6%
No detenido	89,4%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	80,8%
Alta voluntaria	5,8%
Ingreso hospitalario	9,2%
Traslado a otro centro	4,2%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U37- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. CASTILLA-LA MANCHA 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	139
EDAD MEDIA (años)	26,0
Hombres	94,8%
Mujeres	5,2%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	83,3%
Opiáceo	5,1%
Cocaína	30,4%
Anfetaminas	1,4%
MDMA y derivados	,7%
Hipnóticos y sedantes	28,3%
Cannabis	13,8%
Otras sustancia	5,1%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	22,8%
Sínd. abstinencia	64,2%
R. orgánica aguda no infecciosa	4,9%
Probl. psicopatológico	8,1%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	44,3%
No detenido	55,7%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	85,8%
Alta voluntaria	3,0%
Ingreso hospitalario	8,2%
Traslado a otro centro	3,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U38- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. CASTILLA Y LEÓN 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	61
EDAD MEDIA (años)	27,6
Hombres	85,2%
Mujeres	14,8%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	55,6%
Opiáceo	27,8%
Cocaína	29,6%
Anfetaminas	1,9%
MDMA y derivados	,0%
Hipnóticos y sedantes	25,9%
Cannabis	5,6%
Otras sustancia	1,9%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis ó intox. aguda	29,3%
Sínd. abstinencia	53,4%
R. orgánica aguda no infecciosa	5,2%
Probl. psicopatológico	12,1%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	6,9%
No detenido	93,1%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	83,6%
Alta voluntaria	3,3%
Ingreso hospitalario	8,2%
Traslado a otro centro	4,9%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U39- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. CATALUÑA 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	253
EDAD MEDIA (años)	28,4
Hombres	72,7%
Mujeres	27,3%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	40,8%
Opiáceo	14,7%
Cocaína	27,8%
Anfetaminas	7,3%
MDMA y derivados	5,7%
Hipnóticos y sedantes	30,6%
Cannabis	13,1%
Otras sustancia	7,3%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	59,7%
Sínd. abstinencia	14,6%
R. orgánica aguda no infecciosa	10,3%
Probl. psicopatológico	15,4%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	96,7%
No detenido	3,3%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	78,4%
Alta voluntaria	8,7%
Ingreso hospitalario	5,4%
Muerte en urgencias	1,2%
Traslado a otro centro	6,2%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U40- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C. VALENCIANA 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	331
EDAD MEDIA (años)	27,8
Hombres	69,7%
Mujeres	30,3%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	31,1%
Opiáceo	28,1%
Cocaína	18,7%
Anfetaminas	1,8%
MDMA y derivados	1,8%
Hipnóticos y sedantes	38,4%
Cannabis	2,7%
Otras sustancia	5,1%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	61,7%
Sínd. abstinencia	31,3%
R. orgánica aguda no infecciosa	4,3%
Probl. psicopatológico	2,7%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	10,5%
No detenido	89,5%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	82,8%
Alta voluntaria	8,2%
Ingreso hospitalario	6,9%
Traslado a otro centro	2,2%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U41- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. PAÍS VASCO 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	345
EDAD MEDIA (años)	27,8
Hombres	81,1%
Mujeres	18,9%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	67,4%
Opiáceo	12,0%
Cocaína	18,5%
Anfetaminas	5,9%
MDMA y derivados	,3%
Hipnóticos y sedantes	36,4%
Cannabis	9,4%
Otras sustancia	10,6%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	34,9%
Sínd. abstinencia	40,4%
R. orgánica aguda no infecciosa	5,7%
Probl. psicopatológico	19,0%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	37,0%
No detenido	63,0%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	58,8%
Alta voluntaria	8,0%
Ingreso hospitalario	15,6%
Traslado a otro centro	17,6%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U42-- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. EXTREMADURA 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	124
EDAD MEDIA (años)	26,7
Hombres	76,6%
Mujeres	23,4%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	31,6%
Opiáceo	49,1%
Cocaína	7,9%
Anfetaminas	,0%
MDMA y derivados	,9%
Hipnóticos y sedantes	17,5%
Cannabis	1,8%
Otras sustancia	,9%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	28,5%
Sínd. abstinencia	58,5%
R. orgánica aguda no infecciosa	8,1%
Probl. psicopatológico	4,9%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	31,3%
No detenido	68,7%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	95,7%
Alta voluntaria	1,7%
Ingreso hospitalario	1,7%
Traslado a otro centro	,9%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U44- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES) . C.A. RIOJA 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	22
EDAD MEDIA (años)	25,0
Hombres	81,8%
Mujeres	18,2%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	86,4%
Opiáceo	4,5%
Cocaína	4,5%
Anfetaminas	4,5%
MDMA y derivados	,0%
Hipnóticos y sedantes	9,1%
Cannabis	,0%
Otras sustancia	,0%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	31,8%
Sínd. abstinencia	68,2%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	72,7%
No detenido	27,3%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U45- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. MADRID 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	663
EDAD MEDIA (años)	28,9
Hombres	74,3%
Mujeres	25,7%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	68,6%
Opiáceo	9,9%
Cocaína	38,4%
Anfetaminas	2,4%
MDMA y derivados	1,5%
Hipnóticos y sedantes	24,6%
Cannabis	9,0%
Otras sustancia	6,1%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	29,3%
Sínd. abstinencia	25,9%
R. orgánica aguda no infecciosa	29,0%
Probl. psicopatológico	15,9%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	4,4%
No detenido	95,6%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	80,7%
Alta voluntaria	7,3%
Ingreso hospitalario	7,0%
Traslado a otro centro	4,9%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U46- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). C.A. R. MURCIA 1996.

NÚMERO DE EPISODIOS	267
EDAD MEDIA (años)	27,2
Hombres	85,0%
Mujeres	15,0%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
Heroína	70,2%
Opiáceo	34,3%
Cocaína	51,4%
Anfetaminas	1,7%
MDMA y derivados	,6%
Hipnóticos y sedantes	7,2%
Cannabis	2,8%
Otras sustancia	1,7%
DIAGNÓSTICO	
Sobredosis o intox. aguda	10,2%
Sínd. abstinencia	45,8%
R. orgánica aguda no infecciosa	38,1%
Probl. psicopatológico	5,9%
CONDICIÓN LEGAL	
Detenido	11,6%
No detenido	88,4%
RESOLUCIÓN URGENCIA	
Alta médica	83,3%
Alta voluntaria	4,9%
Ingreso hospitalario	10,3%
Traslado a otro centro	1,5%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U50-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN SUSTANCIA DE CONSUMO (PORCENTAJES). 1996.

	Heroína	Opiáceo	Cocaína	Anfeta- minas	MDMA y derivados	Hipnó- ticos y Sedantes	Cannabis	Otras
Aragón	89,2%	12,4%	13,4%	2,2%	,5%	16,1%	,0%	,5%
Asturias	85,5%	11,3%	17,7%	3,2%	3,2%	24,2%	14,5%	1,6%
Canarias	68,3%	10,8%	30,0%	1,7%	,8%	8,3%	10,0%	,8%
Cast.-La Mancha	83,3%	5,1%	30,4%	1,4%	,7%	28,3%	13,8%	5,1%
Cast.y León	55,6%	27,8%	29,6%	1,9%	,0%	25,9%	5,6%	1,9%
Cataluña	40,8%	14,7%	27,8%	7,3%	5,7%	30,6%	13,1%	7,3%
C.Valenciana	31,1%	28,1%	18,7%	1,8%	1,8%	38,4%	2,7%	5,1%
País Vasco	67,4%	12,0%	18,5%	5,9%	,3%	36,4%	9,4%	10,6%
Extremadura	31,6%	49,1%	7,9%	,0%	,9%	17,5%	1,8%	,9%
Rioja	86,4%	4,5%	4,5%	4,5%	,0%	9,1%	,0%	,0%
Madrid	68,6%	9,9%	38,4%	2,4%	1,5%	24,6%	9,0%	6,1%
Murcia	70,2%	34,3%	51,4%	1,7%	,6%	7,2%	2,8%	1,7%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla U51-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES Y NÚMERO ABSOLUTO). 1996.

	GRUPO DE EDAD (años)							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>=45	
Aragón	10,7%	24,6%	36,4%	13,4%	11,2%	2,7%	1,1%	187
Asturias	15,0%	31,7%	25,0%	20,0%	8,3%	,0%	,0%	60
Canarias	10,2%	14,8%	40,6%	24,2%	5,5%	3,1%	1,6%	128
Cast.-La Mancha	12,5%	27,9%	34,6%	18,4%	5,1%	,7%	,7%	136
Cast.y León	8,5%	27,1%	25,4%	27,1%	10,2%	1,7%	,0%	59
Cataluña	13,0%	21,3%	21,3%	20,6%	17,0%	5,5%	1,2%	253
C.Valenciana	13,6%	24,3%	23,3%	19,7%	12,0%	5,2%	1,9%	309
País Vasco	6,5%	25,9%	30,7%	24,1%	8,9%	2,7%	1,2%	336
Extremadura	9,5%	17,2%	45,7%	19,8%	6,9%	,9%	,0%	116
Rioja	33,3%	14,3%	23,8%	14,3%	14,3%	,0%	,0%	21
Madrid	8,1%	17,3%	28,1%	27,3%	14,1%	4,1%	,9%	640
Murcia	11,3%	23,3%	35,7%	18,4%	7,1%	3,4%	,8%	266

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U52- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aragón	158	85,4%	27	14,6%	185	100,0%
Asturias	51	82,3%	11	17,7%	62	100,0%
Canarias	109	84,5%	20	15,5%	129	100,0%
Cast.-La Mancha	127	94,8%	7	5,2%	134	100,0%
Cast.y León	52	85,2%	9	14,8%	61	100,0%
Cataluña	184	72,7%	69	27,3%	253	100,0%
C.Valenciana	230	69,7%	100	30,3%	330	100,0%
País Vasco	271	81,1%	63	18,9%	334	100,0%
Extremadura	95	76,6%	29	23,4%	124	100,0%
Rioja	18	81,8%	4	18,2%	22	100,0%
Madrid	491	74,3%	170	25,7%	661	100,0%
Murcia	227	85,0%	40	15,0%	267	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla U53- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN DIAGNÓSTICO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	Sobredosis o intox. aguda		Sínd. abstinencia		R. orgánica aguda no infecciosa		Probl. psicopato- lógico		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aragón	37	19,6%	131	69,3%	13	6,9%	8	4,2%	189	100,0%
Asturias	26	43,3%	25	41,7%	3	5,0%	6	10,0%	60	100,0%
Canarias	36	29,3%	27	22,0%	48	39,0%	12	9,8%	123	100,0%
Cast.-La Mancha	28	22,8%	79	64,2%	6	4,9%	10	8,1%	123	100,0%
Cast.y León	17	29,3%	31	53,4%	3	5,2%	7	12,1%	58	100,0%
Cataluña	151	59,7%	37	14,6%	26	10,3%	39	15,4%	253	100,0%
C.Valenciana	203	61,7%	103	31,3%	14	4,3%	9	2,7%	329	100,0%
País Vasco	116	34,9%	134	40,4%	19	5,7%	63	19,0%	332	100,0%
Extremadura	35	28,5%	72	58,5%	10	8,1%	6	4,9%	123	100,0%
Rioja	7	31,8%	15	68,2%	0	,0%	0	,0%	22	100,0%
Madrid	192	29,3%	170	25,9%	190	29,0%	104	15,9%	656	100,0%
Murcia	24	10,2%	108	45,8%	90	38,1%	14	5,9%	236	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U54-- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN CONDICIÓN LEGAL (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	Detenido		No detenido		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Aragón	51	29,5%	122	70,5%	173	100,0%
Asturias	12	19,4%	50	80,6%	62	100,0%
Canarias	12	10,6%	101	89,4%	113	100,0%
Cast.-La Mancha	58	44,3%	73	55,7%	131	100,0%
Cast.y León	4	6,9%	54	93,1%	58	100,0%
Cataluña	231	96,7%	8	3,3%	239	100,0%
C.Valenciana	31	10,5%	265	89,5%	296	100,0%
País Vasco	71	37,0%	121	63,0%	192	100,0%
Extremadura	36	31,3%	79	68,7%	115	100,0%
Rioja	16	72,7%	6	27,3%	22	100,0%
Madrid	29	4,4%	623	95,6%	652	100,0%
Murcia	31	11,6%	236	88,4%	267	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

TABLAS DEL INDICADOR MORTALIDAD

INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M1- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR CIUDAD DE FALLECIMIENTO, SEGÚN TRIMESTRE. SEIS GRANDES CIUDADES (NÚMEROS ABSOLUTOS Y TASA POR 100.000 HABITANTES). 1996.

	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total	Tasa Anual*
Barcelona	41	30	34	43	148	9,1
Bilbao	9	12	13	9	43	8,4
Madrid	32	33	40	35	140	4,7
Sevilla	8	10	9	12	39	4,4
Valencia	11	7	13	1	32	4,3
Zaragoza	6	3	10	8	27	4,0
Total	107	95	119	108	429	

(*) En sentido estricto, más que una tasa es una razón (ver texto de la sección -Resultados del SEIT para 1996-).

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla M1A- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA POR CIUDAD DE FALLECIMIENTO, SEGÚN TRIMESTRE. SEIS GRANDES CIUDADES (NÚMEROS ABSOLUTOS Y TASA POR 100.000 HABITANTES). 1996.

	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total	Tasa Anual*
Barcelona	37	28	32	42	139	8,0
Bilbao	9	12	13	9	43	8,4
Madrid	32	33	38	35	138	4,6
Sevilla	7	9	5	11	36	4,1
Valencia	11	7	13	1	32	4,3
Zaragoza	6	3	10	8	27	4,0
Total	102	92	114	107	415	

(*) En sentido estricto, más que una tasa es una razón (ver texto de la sección -Resultados del SEIT para 1996-).

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M2- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR EL LUGAR DE FALLECIMIENTO, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). 1996.

	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
C.A.Andalucía					
Granada	3	3	1	2	9
Málaga	5	2	1	4	12
Sevilla	8	10	9	12	39
Resto P.J. Prov.Sevilla	2	3	2	1	8
C.A.Aragón					
Zaragoza	6	3	10	8	27
C.A.Baleares					
Palma de Mallorca	6	7	9	16	38
C.A.Canarias					
Palmas de G.Canaria (Las)	0	4	1	2	7
Resto P.J. Prov.las Palmas	1	0	1	2	4
C.A.Cast.y León					
Ponferrada	0	1	0	0	1
Valladolid	3	5	4	3	15
C.A.Cataluña					
Barcelona	41	30	34	43	148
C.Valenciana					
Valencia	11	7	13	1	32
C.A.País Vasco					
Bilbao	9	12	13	9	43
Donostia-San Sebastián	2	2	4	4	12
Barakaldo	0	1	3	3	7
Resto P.J. Prov. Guipúzcoa	1	1	0	4	6
Resto P.J. Prov. Vizcaya	4	1	2	2	9
C.A.Extremadura					
Badajoz	2	1	1	0	4
Cáceres	0	1	1	2	4
C.A.Galicia					
Coruña (La)	3	6	4	1	14
Santiago de Compostela	5	0	0	2	7
Ourense	2	1	2	0	5
Pontevedra	2	1	1	1	5
Vigo	2	4	7	4	17
C.A.Madrid					
Madrid	32	33	40	35	140
Getafe	0	0	2	0	2
Leganes	0	1	1	0	2
Resto P.J. Prov. Madrid	0	0	4	1	5
R. Murcia					
Murcia	1	1	1	1	4
Cartagena	4	6	3	1	14
C.A.Navarra					
Pamplona/Iruña	4	1	2	2	9
Resto P.J. Prov. Pamplona	0	0	1	0	1
Total	159	148	177	166	650

NOTA IMPORTANTE: En la Tabla M20 del informe (Anexo I: Cobertura) se detallan todos los partidos judiciales cubiertos por el Indicador Mortalidad en 1996, incluyendo todos los que han tenido casos de fallecimiento por reacción aguda como los que no han tenido casos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M3- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). 1996.

	Seis ciudades(*)	Otras Áreas(+)	Total
NÚMERO DE FALLECIDOS	429	221	650
SEXO			
Varones	85,2%	92,3%	87,6%
Mujeres	14,8%	7,7%	12,4%
EDAD MEDIA (años)	31,9	30,4	31,4
GRUPO DE EDAD (años)			
< 15	,2%	,0%	,2%
15-19	,5%	4,2%	1,7%
20-24	7,9%	11,2%	9,0%
25-29	26,1%	31,6%	28,0%
30-34	35,5%	26,0%	32,9%
35-39	18,0%	17,7%	17,9%
40-44	6,5%	6,0%	6,3%
>= 45	4,3%	3,3%	4,0%
ESTADO CIVIL			
Soltero	70,8%	73,0%	71,5%
Casado	18,0%	21,3%	19,1%
Separado/Divorciado	6,2%	4,5%	5,6%
Viudo	5,1%	1,1%	3,7%
PROCEDENCIA DEL CADÁVER			
Domicilio	47,4%	38,3%	44,4%
Hotel-Pensión	5,8%	5,0%	5,6%
Calle	24,8%	27,4%	25,7%
Local público	2,2%	4,0%	2,8%
Hospital	14,4%	13,9%	14,2%
Cárcel	1,0%	1,5%	1,1%
Otra	4,4%	10,5%	6,2%
EVIDENCIAS DE CONSUMO RECIENTE			
Sí	96,8%	93,0%	95,5%
No	3,2%	7,0%	4,5%
EVIDENCIA DE SUICIDIO			
Fuerte evidencia	3,5%	6,2%	4,4%
Indicios/sospecha	2,1%	11,0%	5,1%
Ninguna evidencia	94,3%	82,8%	90,4%
SIGNOS RECIENTES VENOPUNCIÓN			
Sí	89,9%	83,3%	87,5%
No	10,1%	16,7%	12,5%
ANTICUERPOS ANTI-VIH			
Positivo	52,7%	51,2%	52,3%
Negativo	47,3%	48,8%	47,7%

(*) Datos de las ciudades de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza.

(+) Datos de las áreas citadas en la tabla M20, excluyendo las seis grandes ciudades citadas anteriormente.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M3A- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA (NÚMERO ABSOLUTO, MEDIA Y PORCENTAJES). 1996..

	Seis ciudades(*)	Otras Áreas(+)	Total
NÚMERO DE FALLECIDOS	415	206	621
SEXO			
Varones	85,7%	95,6%	89,0%
Mujeres	14,3%	4,4%	11,0%
EDAD MEDIA (años)	31,7	30,3	31,3
GRUPO DE EDAD (años)			
< 15	,2%	,0%	,2%
15-19	,5%	3,5%	1,5%
20-24	8,2%	11,5%	9,3%
25-29	26,3%	32,5%	28,4%
30-34	36,2%	26,5%	33,0%
35-39	18,1%	18,0%	18,1%
40-44	6,7%	5,0%	6,1%
>= 45	3,7%	3,0%	3,5%
ESTADO CIVIL			
Soltero	72,2%	74,1%	72,8%
Casado	17,2%	19,8%	18,0%
Separado/Divorciado	5,9%	4,9%	5,6%
Viudo	4,7%	1,2%	3,6%
PROCEDENCIA DEL CADÁVER			
Domicilio	47,4%	36,8%	44,0%
Hotel-Pensión	5,8%	5,3%	5,6%
Calle	25,2%	28,4%	26,2%
Local público	2,3%	3,7%	2,7%
Hospital	13,9%	14,2%	14,0%
Cárcel	1,0%	1,6%	1,2%
Otra	4,5%	10,0%	6,3%
EVIDENCIAS DE CONSUMO RECIENTE			
Sí	96,9%	93,1%	95,7%
No	3,1%	6,9%	4,3%
EVIDENCIA DE SUICIDIO			
Fuerte evidencia	3,0%	6,7%	4,2%
Indicios/sospecha	1,8%	9,0%	4,2%
Ninguna evidencia	95,2%	84,3%	91,6%
SIGNOS RECIENTES VENOPUNCIÓN			
Sí	91,4%	86,5%	89,6%
No	8,6%	13,5%	10,4%
ANTICUERPOS ANTI-VIH			
Positivo	52,9%	50,0%	52,3%
Negativo	47,1%	50,0%	47,7%

(*) Datos de las ciudades de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza.

(+) Datos de las áreas citadas en la tabla M20, excluyendo las seis grandes ciudades citadas anteriormente.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M4- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR GRUPO DE EDAD, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

GRUPO DE EDAD (años)	Varones		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
15-19	11	2,0%	0	,0%	11	1,7%
20-24	51	9,2%	6	7,6%	57	9,0%
25-29	158	28,6%	19	24,1%	177	28,1%
30-34	178	32,2%	30	38,0%	208	33,0%
35-39	99	17,9%	14	17,7%	113	17,9%
40-44	33	6,0%	7	8,9%	40	6,3%
>= 45	22	4,0%	3	3,8%	25	4,0%
Total	552	100%	79	100%	631	100%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla M5- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR CIUDAD DEL FALLECIMIENTO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES). 1996.

	Varones		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Barcelona	124	83,8%	24	16,2%	148	100%
Bilbao	28	82,4%	6	17,6%	34	100%
Madrid	121	86,4%	19	13,6%	140	100%
Sevilla	32	88,9%	4	11,1%	36	100%
Valencia	29	90,6%	3	9,4%	32	100%
Zaragoza	23	85,2%	4	14,8%	27	100%
Otras áreas	210	91,3%	20	8,7%	230	100%
Total	567	87,6%	80	12,4%	647	100%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M6- EDAD MEDIA DE LOS FALLECIDOS POR CIUDAD DE FALLECIMIENTO, SEGÚN SEXO (NÚMEROS ABSOLUTOS Y MEDIAS). 1996.

	Varones		Mujeres		Total	
	N° de casos	Edad Media	N° de casos	Edad Media	N° de casos	Edad Media
Barcelona	124	31,1	24	31,7	148	31,2
Bilbao	28	29,4	6	35,3	34	30,4
Madrid	121	33,3	19	33,2	140	33,3
Sevilla	32	31,6	4	32,3	36	31,6
Valencia	29	32,7	3	31,7	32	32,6
Zaragoza	23	32,3	4	29,5	27	31,9
Otras áreas	210	30,4	20	30,9	230	30,4
Total	567	31,4	80	32,0	647	31,4

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla M7- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR GRUPO DE EDAD, SEGÚN CIUDAD DE FALLECIMIENTO (PORCENTAJES Y NÚMERO ABSOLUTO). 1996.

	Barcelona	Bilbao	Madrid	Sevilla	Valencia	Zaragoza	Otras áreas
GRUPO DE EDAD (años)							
< 15	,0%	,0%	,0%	2,8%	,0%	,0%	,0%
15-19	,0%	,0%	,0%	5,6%	,0%	,0%	4,2%
20-24	10,1%	11,6%	5,8%	5,6%	,0%	11,1%	11,2%
25-29	29,1%	20,9%	23,7%	25,0%	37,5%	22,2%	31,6%
30-34	39,2%	48,8%	33,1%	33,3%	20,8%	37,0%	26,0%
35-39	12,2%	14,0%	23,0%	19,4%	29,2%	18,5%	17,7%
40-44	6,1%	4,7%	8,6%	2,8%	4,2%	7,4%	6,0%
>= 45	3,4%	,0%	5,8%	5,6%	8,3%	3,7%	3,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N° Casos	148	43	139	36	24	27	215

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M8- DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIA(*) DEL FALLECIDO, SEGÚN CIUDAD DE FALLECIMIENTO (PORCENTAJES Y NÚMERO ABSOLUTO). 1996.

	Barcelona	Bilbao	Madrid	Sevilla	Valencia	Zaragoza	Otras áreas
Domicilio	43,5%	32,6%	54,7%	34,3%	60,9%	61,5%	38,3%
Hotel-Pensión	8,8%	2,3%	4,4%	5,7%	4,3%	3,8%	5,0%
Calle	19,7%	39,5%	24,8%	31,4%	21,7%	23,1%	27,4%
Local público	3,4%	7,0%	,7%	,0%	,0%	,0%	4,0%
Hospital	16,3%	16,3%	12,4%	14,3%	13,0%	11,5%	13,9%
Cárcel	1,4%	,0%	,0%	5,7%	,0%	,0%	1,5%
Otra	6,8%	2,3%	2,9%	8,6%	,0%	,0%	10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
N° casos	147	43	137	35	23	26	201

(*) La procedencia se refiere al lugar físico desde donde es traído el cadáver al IAF. Este lugar no coincide necesariamente con aquél en el que se ha producido el fallecimiento.
FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla M9- DROGAS DETECTADAS EN LOS ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS DE LAS MUESTRAS DE SANGRE DE FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA, SEGÚN CIUDAD DE FALLECIMIENTO (NÚMEROS ABSOLUTOS). 1996.

	Barcelona	Bilbao	Madrid	Sevilla	Valencia	Zaragoza	Otras Áreas	Total
Opiáceos	141	33	129	25	19	0	196	552
Cocaína	29	10	37	10	7	0	68	166
Barbitúricos	0	0	2	0	0	0	22	24
Benzodiacepinas	107	13	47	4	12	0	91	274
Anfetaminas	1	0	6	0	0	0	20	27
MDMA	0	0	0	0	0	0	1	1
Alucinógenos	0	0	0	0	0	0	0	0
Alcohol	46	13	12	0	0	0	81	154
Total	142	32	128	28	19	0	207	564

Nota: Sólo se dispone de los análisis toxicológicos realizados a una parte de los fallecidos. Cada una de las muestras puede presentar resultados positivos para varias drogas. Por esta razón, el total de muestras analizadas (564) siempre es muy inferior a la suma de resultados positivos para todas las drogas.

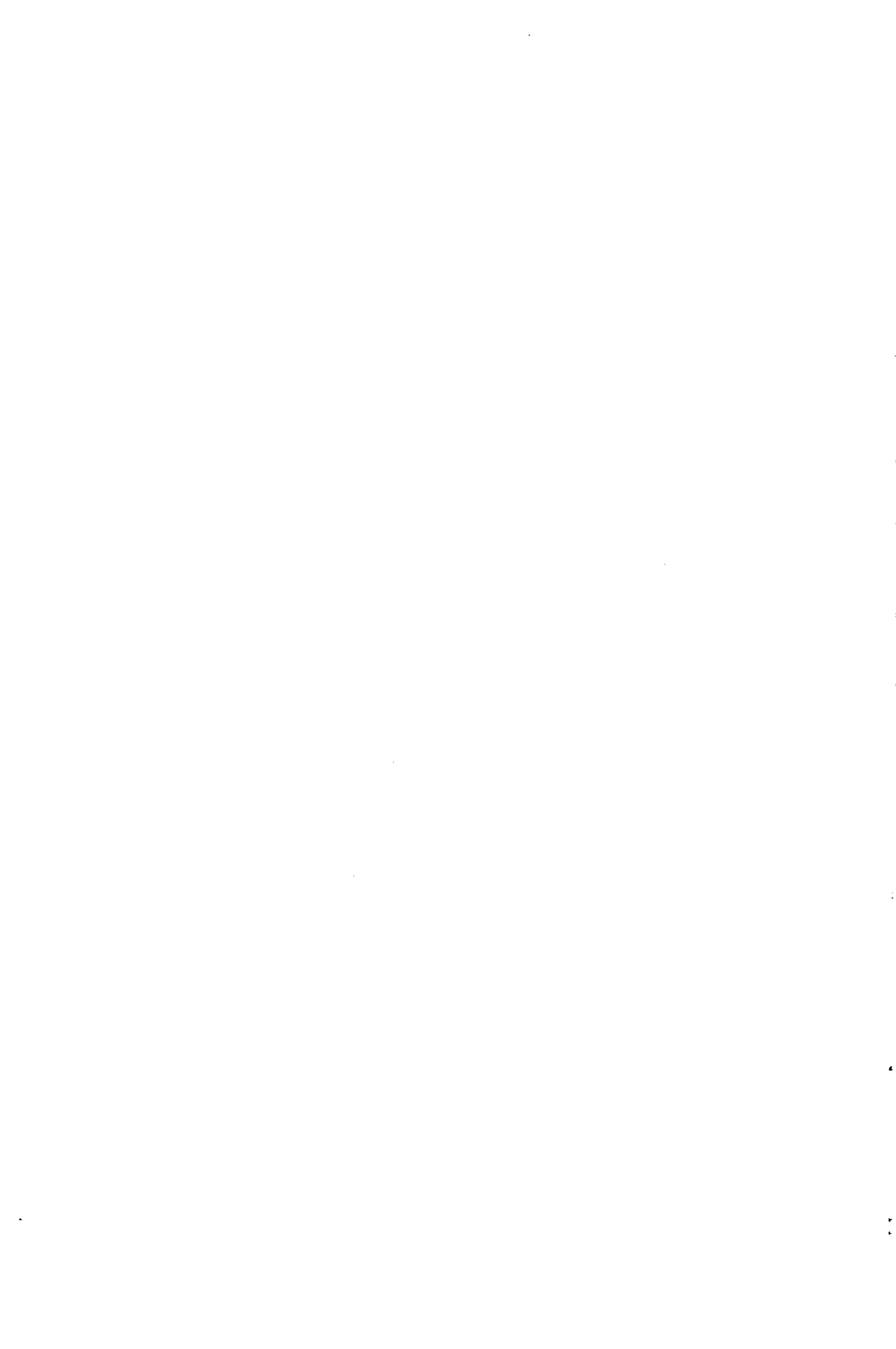
Los resultados de los análisis toxicológicos presentados corresponden a las muestras biológicas analizadas, y no sólo a las muestras de sangre.

ENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).



ANEXO I

COBERTURA



DESCRIPCIÓN

Los resultados de los indicadores indirectos pueden estar influidos por muchos factores. En general, estos indicadores se basan en los datos procedentes de la utilización de algunos servicios sanitarios y sociales por ciertos grupos de población, en el caso del SEIT por los usuarios de sustancias psicoactivas. Entre los factores que más pueden influir en el resultado final de un indicador, aparte de los cambios en el fenómeno que se monitoriza, están la propia existencia y disponibilidad de servicios y la cobertura de estos servicios por el sistema de información que recoge los datos.

En el caso del SEIT es importante conocer la cobertura de los tres indicadores cuando se intenta realizar comparaciones entre distintas comunidades autónomas o comparaciones temporales. Las comparaciones entre comunidades deben hacerse con especial precaución, porque se debe tener en cuenta que no sólo existen diferencias en cuanto al número de servicios, sino también en cuanto al tipo de centros y las políticas de tratamiento de cada red asistencial.

La evaluación de la cobertura del SEIT tiene algunos problemas especiales. Muchos de los Sistemas Autonómicos que integran el SEIT forman parte, a su vez, de sistemas de información de salud mental o de sistemas específicos de información sobre drogodependencias más amplios que el propio SEIT. En estos casos no se utilizan los mismos formularios del SEIT y el control de la notificación se realiza de forma distinta a la establecida en el protocolo general del SEIT.

Desde el comienzo del SEIT los indicadores de cobertura se han agrupado en tres categorías. Esta agrupación se mantiene igual, aunque el número de indicadores de cobertura se ha ido reduciendo, limitándose a los más básicos y, por tanto, comunes para todos los sistemas autonómicos de información. Los grupos de indicadores son:

- I. Indicadores de implantación
- II. " de periodicidad
- III. " de intensidad

Las definiciones de los indicadores que se presentan a continuación se refieren al Indicador Tratamiento. Para adaptarlas al Indicador Urgencias, es necesario sustituir "casos" por "episodios", "centro declarante" por "centro monitorizado" y "declaración o notificación" por "recogida o registro de la información".

En el informe de 1992 se añadió un apartado referido al Indicador Mortalidad, aunque el análisis de su cobertura es algo diferente al de los otros dos indicadores,

realizándose básicamente una descripción de cuáles han sido las áreas cubiertas por el indicador dentro del año a que se refiere el Informe Anual.

I. Indicadores de Implantación.

1.- Número de centros declarantes.

Se consideran como tales los centros que notifican por lo menos un caso durante el año que cubre cada Informe Anual.

Se ha decidido utilizar este indicador tan simple porque existen grandes diferencias entre comunidades autónomas en cuanto al número y tipos de centro que se pueden considerar como "adscritos" o "declarantes": en algunas pueden ser todos los centros de salud mental, centros de diversas asociaciones, centros de alcoholismo, etc, mientras que en otras se aplican criterios mucho más restrictivos.

II. Indicadores de Periodicidad.

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

Se obtiene dividiendo el número de centros que a lo largo del período de estudio han notificado en los cuatro trimestres entre el número de centros declarantes. En la práctica, en 1996 se consideraron como centros declarantes en un trimestre aquellos que han notificado al menos un caso durante ese trimestre.

III. Indicadores de Intensidad.

3.- Número medio de casos declarados por Centro.

Se obtiene dividiendo el número de casos declarados entre el número de centros que han declarado por lo menos un caso. Se calcula trimestral y anualmente para cada comunidad autónoma y para el conjunto del Estado.

RESULTADOS

INDICADOR TRATAMIENTO

Los resultados globales de los indicadores de cobertura de 1996 para el Indicador

Tratamiento a nivel estatal se presentan inicialmente de forma resumida. Los valores de estos indicadores para las diferentes comunidades autónomas se presentan en la Tabla T88, que es la tabla resumen de la cobertura del Indicador Tratamiento.

Los valores a nivel estatal de los indicadores fueron los siguientes:

Número de centros.declarantes	455
Porcentaje de centros que notificaron los cuatro trimestres.....	83,3 %
Número medio anual de casos notificados por.centro	116

Los 455 centros de tratamiento declarantes durante 1996 representan un aumento del 7,5% con respecto a los 421 centros declarantes durante 1995. Se han incluido 34 nuevos centros mientras que dejaron de declarar 21. De los centros que declararon algún caso durante 1996, el 81,5% declararon casos durante los cuatro trimestres (Tabla T88).

El aumento del número de casos registrado por el indicador en 1996 parece explicarse en gran parte por:

- 1- La modificación del Indicador aprobada en noviembre de 1994 y que comienza a funcionar el uno de enero de 1996 (a excepción de la C.A. de Madrid, la C.A. de Galicia en las que no se ha aplicado el nuevo protocolo y La C.A. de Andalucía que se puso en marcha en el tercer trimestre del año) amplía la notificación a los casos de tratamiento por abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva, con excepción del tabaco. La notificación de admisiones a tratamiento que no son por opiáceos o cocaína supone un 4,1 de la admisiones para 1996.
- 2- La modificación de algunas políticas asistenciales con ampliación de las alternativas terapéuticas en alguna comunidades autónomas.
- 3- El incremento de centros declarantes (en algunas comunidades se han incluido programas de tratamiento de drogodependencias en prisiones y Los programas de metadona) .

En 1996 se declararon una media de 116 casos por centro, frente a los 101 de media en 1995. Este aumento es lógico teniendo en cuenta que el número de admisiones es mayor al de 1996 (16% en opiáceos y cocaína o un 20% se consideramos todas las sustancias psicoactivas) y el número de centros ha aumentado de forma moderada (7,5%). Se observó una gran variación entre comunidades autónomas en la media de casos declarados por centro, oscilando desde los 18 casos de Navarra, 58 de Aragón y 55 de Castilla y León hasta los más de 263 de Canarias, 195 de Galicia, 163 de Murcia (Tabla T93).

No se puede comparar directamente el número medio de casos notificados por centro en cada comunidad autónoma. Este número depende, entre otros factores, del tipo de red

asistencial que cada comunidad ha desarrollado para atender a las drogodependencias. La media tiende a ser más alta en las comunidades con una red formada exclusivamente por centros específicos para atención a drogodependencias.

INDICADOR URGENCIAS

En 1996 se monitorizaron 61 hospitales pertenecientes a doce comunidades Autónomas, frente a los 55 hospitales de doce comunidades en 1995. (Tabla U60).

INDICADOR MORTALIDAD

Como en informes anteriores, el análisis de la cobertura actual del Indicador Mortalidad requiere una explicación previa de la evolución de su cobertura desde que fue puesto en marcha y de la unidad de cobertura específica que se utiliza en este indicador.

La implantación del Indicador Mortalidad del SEIT tiene dos etapas diferenciadas. La primera consistió en la recogida retrospectiva de datos correspondientes al período 1983-1989, incluyéndose los términos municipales de seis grandes ciudades (Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza). La segunda etapa comenzó en 1990, cuando la recogida de la información pasó a ser realizada de forma continua por la propias comunidades, registrándose la incorporación progresiva de nuevas áreas geográficas.

En el Indicador Mortalidad se utiliza el partido judicial como unidad de cobertura. Esta unidad ha resultado la más operativa por las características propias de la administración judicial. Los partidos judiciales son las unidades básicas de división del territorio desde el punto de vista administrativo-judicial y todos los sucesos con una transcendencia judicial (por ejemplo una muerte no natural) son tramitados dentro del mismo partido judicial donde han sucedido.

Los límites de los partidos judiciales de las seis grandes ciudades coinciden con el término municipal de la ciudad (Madrid, Barcelona y Valencia) o bien el resto de municipios incluidos tienen un número de habitantes mucho menor que la capital (Bilbao, Zaragoza y Sevilla), por lo que pueden considerarse coincidentes en la práctica.

En 1996 el Indicador Mortalidad recogió información de un total de 47 partidos judiciales, cubriendo en total una población de 14.472.372 habitantes. (Tabla M20).

La eliminación en 1994 de algunas áreas del indicador es consecuencia de la supervisión continua del cumplimiento de los criterios para garantizar la continuidad y exhaustividad en la recogida de información, y por tanto, para incluir y mantener un partido judicial en la cobertura del indicador. Por un lado es necesario la existencia de fuentes de

datos escritas, sistemáticas y accesibles (archivos) que permitan la recogida activa de información (o su validación) por personal externo a las instituciones forenses o toxicológicas. Por otro lado, es necesario revisar tanto la fuente forense como toxicológica para garantizar que se identifican exhaustivamente los casos.

Se debe ser prudente a la hora de incluir nuevas áreas si no se tiene garantías de que van a estar cubiertas de una forma continua y exhaustiva. En algunas comunidades (Galicia) se estuvo recogiendo información de diversos partidos judiciales durante un tiempo antes de incluirlos en el informe anual, lo que debería ser la práctica habitual tanto en el Indicador Mortalidad como en el de Urgencias.

En algunas comunidades se recoge información de áreas más amplias que las incluidas en el informe, pero no se incluyen en el Informe Anual. La situación puede considerarse similar a la del Indicador Tratamiento, en el que algunas comunidades recogen mucha más información de la que se incluye en el SEIT.

- * En Andalucía se recoge información de toda la comunidad a partir del Instituto Nacional de Toxicología (Departamento de Sevilla). En el indicador estatal únicamente se incluyen las áreas en las que los casos se identifican también a partir de la documentación de otra institución (Institutos Anatómico Forenses), porque en algunas provincias la información toxicológica no tiene garantía de exhaustividad, al existir otras instituciones locales en las que se realizan análisis toxicológicos.
- * En Galicia se recoge información de toda la comunidad a través de un sistema específico, basado en la identificación de casos por parte de todos los forenses y en el envío de muestras para análisis toxicológico a un Departamento Universitario de Medicina Legal. Este sistema parece funcionar actualmente con un alto nivel de participación y calidad, pero sólo se incluyen en el Informe Anual algunas áreas (las ciudades más importantes) porque el sistema se basa en la notificación voluntaria de casos a partir de una sola fuente, siendo difícil asegurar la estabilidad continua de la notificación de un número elevado de forenses individuales.
- * En Cataluña, el Sistema Autonómico de Información publica el número de muertes por sustancias psicoactivas de toda la comunidad. Esta información es obtenida a partir del registro general de mortalidad. En estudios previos a la puesta en marcha del Indicador Mortalidad se observó que en Barcelona, a diferencia de otras ciudades, este registro detectaba una proporción elevada de muertes por drogas. Sin embargo, las diferencias en la metodología utilizada en este caso con respecto a la utilizada en el conjunto del indicador implica que no se puedan integrar estos datos junto con los de la ciudad de Barcelona.

TABLAS DE COBERTURA

COBERTURA INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T88- RESUMEN DE LOS ÍNDICES DE COBERTURA DEL INDICADOR TRATAMIENTO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. ESPAÑA 1996.

	Nº de centros declarantes	% centros que notifican 4 trimestres	Nº medio anual de casos declarados por centro
Andalucía	94	73.4%	108
Aragón	17	76.5%	58
Asturias	16	100.0%	81
Baleares	13	84.6%	76
Canarias	27	88.9%	263
Cantabria	6	100.0%	75
Cast. La Mancha	8	75.0%	129
Cast. y León	38	63.2%	55
Cataluña	60	80.0%	136
C. Valenciana	39	84.6%	101
País Vasco	26	92.3%	78
Extremadura	21	95.2%	96
Galicia	21	100.0%	195
Rioja	1	100.0%	178
Madrid	48	93.7%	139
Murcia	8	87.5%	163
Navarra	9	88.9%	18
Ceuta	2	100.0%	80
Melilla	1	100.0%	80
Total	455	83.3%	116

Nota: Se consideraron centros declarantes los que notificaron al menos un caso.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

COBERTURA INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T89-- CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Andalucía					
1	51	60	171	116	398
2	48	37	98	107	290
3	53	94	128	45	320
4	73	80	83	106	342
5	89	70	75	64	298
6	32	21	86	61	200
7	126	114	86	103	429
8	168	161	208	231	768
9	1	0	0	0	1
10	0	1	0	0	1
11	1	1	4	0	6
12	2	4	2	0	8
13	47	42	80	85	254
14	13	12	56	33	114
15	6	7	15	12	40
16	8	3	24	12	47
17	9	1	5	5	20
18	18	37	17	15	87
19	20	31	61	54	166
20	73	71	53	84	281
21	24	24	2	0	50
22	5	1	0	0	6
23	0	2	3	1	6
25	1	0	0	0	1
26	30	42	92	119	283
27	48	36	52	48	184
28	25	24	59	55	163
29	0	0	1	6	7
32	26	18	107	49	200
33	49	20	1	0	70
34	29	17	60	46	152
36	25	24	68	53	170
37	9	5	10	12	36
38	19	42	23	18	102
39	3	2	0	0	5
40	14	15	54	55	138
41	13	17	25	18	73
42	22	21	42	64	149
43	7	8	8	5	28
44	6	10	7	7	30
45	13	16	34	45	108
52	12	8	18	16	54
53	25	15	23	28	91
54	22	12	42	38	114
55	33	47	49	49	178
56	44	36	39	41	160
57	12	18	20	9	59
58	23	22	49	30	124
59	20	15	15	16	66
60	30	21	56	38	145
61	20	22	57	56	155
62	31	24	46	41	142
63	0	0	13	4	17
64	1	3	21	8	33
65	0	3	8	7	18
66	0	0	6	6	12
67	16	22	23	34	95

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T89- CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Andalucía					
68	0	4	7	5	16
69	12	11	23	15	61
70	9	56	28	28	121
72	21	24	29	31	105
73	26	26	21	28	101
74	0	3	6	5	14
75	27	36	28	37	128
76	31	24	24	15	94
77	1	7	4	7	19
78	6	17	12	15	50
79	16	7	10	5	38
80	13	11	17	21	62
81	6	8	3	6	23
82	0	26	10	10	46
83	13	6	16	12	47
84	9	14	20	29	72
88	35	29	21	38	123
89	38	38	42	68	186
90	20	12	68	99	199
92	10	10	0	11	31
93	1	0	1	11	13
95	7	10	3	12	32
96	46	45	29	39	159
97	28	5	34	58	125
98	26	25	18	38	107
99	13	16	73	64	166
101	18	20	24	31	93
103	24	18	11	16	69
104	5	7	10	6	28
105	7	0	9	10	26
106	45	5	20	33	103
107	0	5	6	3	14
109	0	0	1	1	2
110	2	4	35	40	81
112	0	0	0	29	29
114	0	2	2	4	8
999	32	5	0	0	37
Total	2042	1995	3050	3035	10122
Aragón					
2202	22	36	23	25	106
2203	4	2	2	1	9
2204	4	1	1	1	7
2205	1	1	0	1	3
4401	1	0	0	0	1
4402	5	6	4	6	21
4407	13	12	12	9	46
4408	1	1	2	4	8
4409	2	0	5	2	9
5002	38	40	35	48	161
5004	23	27	26	22	98
5005	55	32	26	32	145
5006	1	5	4	4	14
5010	7	7	7	5	26
5011	0	1	1	9	11
5012	5	13	11	7	36
5015	94	74	67	50	285
Total	276	258	226	226	986

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T89- CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Asturias					
11	6	2	4	5	17
21	12	2	7	4	25
31	23	23	24	25	95
32	26	27	20	35	108
41	8	21	12	5	46
42	40	15	15	23	93
43	32	23	24	25	104
44	5	11	4	2	22
51	11	21	19	12	63
52	18	10	19	11	58
53	9	3	10	6	28
54	12	12	8	3	35
55	50	49	73	79	251
61	7	5	17	8	37
71	81	53	60	43	237
82	20	19	14	21	74
Total	360	296	330	307	1293
Baleares					
1	57	73	51	50	231
7	8	14	4	6	32
28	38	44	35	34	151
29	19	19	18	21	77
92	4	1	2	5	12
93	61	48	26	21	156
94	44	39	28	39	150
97	6	8	3	8	25
98	19	3	7	2	31
99	12	8	9	7	36
100	2	11	3	4	20
101	0	3	0	0	3
102	0	0	0	59	59
Total	270	271	186	256	983
Canarias					
107	77	59	48	54	238
108	35	45	58	40	178
109	65	60	54	52	231
111	80	69	57	74	280
113	85	144	126	100	455
115	18	17	15	29	79
116	0	1	0	0	1
117	6	15	3	10	34
118	75	99	57	58	289
119	100	85	97	92	374
123	0	2	0	0	2
125	36	4	1	0	41
126	265	297	187	93	842
127	9	9	19	11	48
129	65	42	28	73	208
130	45	67	57	49	218
307	171	141	62	124	498
501	459	121	111	109	800
502	254	78	78	95	505
504	235	83	69	91	478
505	80	61	65	109	315
507	47	26	44	41	158
508	72	71	65	80	288
509	71	15	9	3	98
512	19	25	22	62	128
513	49	21	46	80	196
608	30	29	31	30	120
Total	2448	1686	1409	1559	7102

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T89- CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Cantabria					
1	34	39	21	30	124
2	14	14	10	16	54
3	2	15	7	17	41
4	32	27	21	20	100
5	18	9	13	22	62
34	24	10	15	19	68
Total	124	114	87	124	449
Cast.-La Mancha					
3	46	40	33	36	155
10	61	67	79	69	276
21	47	43	29	19	138
34	0	40	17	27	84
35	19	8	9	15	51
44	44	46	32	0	122
45	18	27	22	27	94
46	36	25	21	27	109
Total	271	296	242	220	1029
Cast.y León					
1	15	12	13	13	53
2	16	1	3	6	26
5	3	1	6	0	10
6	1	2	2	2	7
8	3	5	0	8	16
19	2	2	2	1	7
20	1	0	0	2	3
21	43	27	28	26	124
22	1	0	0	3	4
23	17	9	14	13	53
30	2	4	1	1	8
32	2	6	1	2	11
33	81	74	53	59	267
34	46	42	45	39	172
35	0	0	1	0	1
42	32	30	25	35	122
44	15	6	7	4	32
51	10	15	11	15	51
52	0	0	18	11	29
53	1	2	0	0	3
55	25	14	17	29	85
56	1	1	2	2	6
59	50	24	21	20	115
60	0	0	1	0	1
61	0	1	0	0	1
64	1	0	1	0	2
68	3	4	1	3	11
69	4	5	7	3	19
81	0	0	1	4	5
82	7	1	0	0	8
83	3	0	2	4	9
84	1	0	0	0	1
86	157	133	129	113	532
87	12	7	3	14	36
88	6	6	11	7	30
92	42	32	32	20	126
93	5	2	6	3	16
95	36	14	18	9	77
Total	644	482	482	471	2079

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR: TRATAMIENTO

Tabla T89-- CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Cataluña					
1	2	0	1	0	3
2	108	113	100	131	452
3	108	86	88	102	384
4	79	57	47	78	261
5	58	45	48	43	194
6	83	95	113	119	410
7	14	13	12	28	67
8	73	64	49	52	238
9	43	26	27	30	126
10	102	65	59	58	284
11	50	33	32	37	152
12	41	40	29	27	137
13	13	17	11	9	50
14	12	9	14	23	58
15	25	23	31	21	100
16	75	49	24	55	203
17	56	55	43	43	197
18	25	18	15	36	94
19	63	16	10	17	106
20	82	88	95	75	340
21	9	3	4	8	24
22	29	24	17	31	101
23	1	3	8	10	22
24	88	80	72	74	314
25	1	0	1	0	2
26	29	17	31	28	105
27	5	0	0	1	6
101	45	32	30	22	129
1002	132	124	89	160	505
1003	72	50	28	51	201
1004	2	0	0	0	2
1005	8	4	15	8	35
1006	61	56	28	32	177
1007	4	2	1	3	10
1011	5	6	4	7	22
1012	8	8	8	4	28
1013	2	2	0	0	4
1014	7	16	9	15	47
1015	36	42	21	28	127
1016	18	7	11	9	45
1018	21	15	26	30	92
1019	15	8	4	5	32
1020	14	12	10	9	45
1031	14	16	8	19	57
1032	7	3	1	4	15
1033	24	13	11	23	71
1034	2	2	1	3	8
7000	108	36	2	0	146
7001	260	252	18	0	530
7002	44	27	8	8	87
7003	52	24	14	21	111
7004	80	57	30	11	178
7005	8	3	0	0	11
7006	248	270	108	55	681
7007	8	9	10	3	30
7008	20	0	0	8	28
7010	96	0	0	24	120
7011	12	24	0	7	43
7012	48	30	18	7	103
7013	0	18	0	7	25
Total	2755	2207	1494	1719	8175

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T89- CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
C.Valenciana					
54	0	5	8	5	18
55	6	2	3	1	12
121	11	12	17	11	51
131	1	0	3	0	4
132	10	5	5	3	23
141	1	0	0	0	1
1011	0	40	33	29	102
1031	23	42	29	41	135
1032	9	22	23	5	59
1033	28	14	24	23	89
1991	49	44	27	37	157
3041	19	34	29	36	118
3071	18	39	39	31	127
3101	96	96	92	74	358
3131	69	45	28	41	183
3141	12	14	8	6	40
3142	4	8	8	12	32
3143	27	9	13	21	70
3144	4	4	0	0	8
3151	31	65	49	57	202
3991	42	32	22	47	143
4171	17	11	13	11	52
4181	26	24	12	10	72
4183	63	36	24	35	158
4191	15	26	9	4	54
4201	60	33	32	40	165
4202	25	15	10	14	64
4211	86	93	71	102	352
4221	54	47	41	34	176
4222	3	3	4	9	19
4231	13	11	12	27	63
4232	16	11	11	6	44
4233	4	6	11	8	29
4991	33	93	20	48	194
6022	24	26	18	23	91
6023	0	5	12	28	45
6091	50	65	64	67	246
6102	23	27	30	23	103
6151	9	4	3	1	17
6212	0	0	30	39	69
Total	981	1068	887	1009	3945
País Vasco					
10136	10	11	6	10	37
10139	70	67	55	73	265
200075	3	2	5	5	15
200081	2	2	2	3	9
200082	3	4	3	9	19
200106	43	20	19	25	107
200113	8	2	3	16	29
200114	2	3	0	2	7
200122	4	3	5	1	13
200123	2	4	0	8	14
200171	56	54	46	67	223
200172	28	16	24	21	89
460001	33	32	26	14	105
460007	9	6	1	1	17
460010	1	4	5	1	11
460015	7	11	11	9	38
460020	39	23	15	28	105
460021	13	16	20	16	65
460022	52	51	35	51	189
460034	21	33	21	35	110
460043	49	52	26	39	166
460051	8	8	4	9	29
460062	15	8	4	9	36
460065	3	5	6	9	23
460150	51	40	28	57	176
460152	32	25	30	40	127
Total	564	502	400	558	2024

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T89- CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Extremadura					
1	80	53	39	39	211
2	59	7	15	12	93
3	17	21	19	15	72
4	44	40	47	30	161
5	28	17	19	10	74
6	17	5	11	3	36
7	26	21	38	21	106
8	11	8	3	3	25
9	13	6	9	12	40
10	5	18	18	12	53
11	16	10	12	10	48
12	9	3	8	4	24
13	16	10	9	8	43
14	9	15	12	5	41
15	14	21	14	11	60
16	18	8	11	7	44
20	72	200	120	156	548
21	27	14	10	39	90
22	57	57	29	35	178
23	15	13	2	6	36
24	0	0	21	22	43
Total	553	547	466	460	2026
Galicia					
150001	187	166	184	196	733
150002	93	79	105	102	379
150003	48	54	46	73	221
150004	31	18	22	21	92
150005	39	24	32	37	132
150006	35	17	25	27	104
150007	24	19	25	31	99
270004	49	32	39	40	160
270009	13	14	16	20	63
270010	8	16	10	1	35
320005	50	55	62	62	229
360006	68	82	73	42	265
360007	50	35	31	26	142
360008	140	137	153	128	558
360009	28	34	26	35	123
360010	61	50	84	42	237
360011	85	85	62	57	289
360012	3	3	2	6	14
360013	10	19	5	7	41
360014	24	20	19	31	94
360015	24	25	29	17	95
Total	1070	984	1050	1001	4105
Rioja					
1	50	47	43	38	178
Total	50	47	43	38	178

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T89-- CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Madrid					
104	32	29	14	28	103
121	11	10	10	11	42
122	24	13	14	3	54
123	10	10	11	6	37
130	2	4	5	6	17
131	58	38	29	36	161
132	28	19	12	17	76
136	32	27	17	21	97
138	17	17	8	10	52
140	58	30	15	16	119
145	20	32	15	24	91
147	68	29	20	13	130
149	30	15	14	8	67
151	157	120	108	119	504
152	119	86	40	60	305
153	117	99	61	98	375
154	107	91	63	65	326
155	87	57	38	61	243
156	106	104	54	74	338
157	110	80	70	95	355
160	20	17	13	12	62
161	54	30	23	38	145
162	13	6	2	2	23
163	8	7	8	7	30
164	10	6	3	5	24
302	131	143	108	72	454
303	95	46	55	61	257
304	102	87	37	39	265
305	116	87	83	77	363
502	49	41	7	5	102
503	22	80	17	14	133
504	8	25	69	25	127
505	11	67	27	10	115
506	11	5	2	5	23
507	14	12	3	3	32
508	77	36	5	14	132
509	25	5	23	4	57
510	7	8	3	3	21
511	11	11	7	2	31
512	23	2	1	1	27
513	3	2	0	1	6
514	11	5	4	1	21
515	0	3	12	13	28
516	1	5	9	12	27
517	0	0	0	49	49
1503	23	20	54	49	146
1504	75	31	11	29	146
5001	128	82	79	58	347
Total	2241	1779	1283	1382	6685

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T89- CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA, SEGÚN TRIMESTRE (NÚMEROS ABSOLUTOS). ESPAÑA 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Murcia					
11	103	124	118	135	480
21	107	101	94	84	386
31	18	6	3	5	32
41	3	0	2	4	9
51	8	8	7	12	35
54	4	2	13	12	31
61	46	15	28	21	110
62	65	56	49	53	223
Total	354	312	314	326	1306
Navarra					
1	3	9	9	6	27
2	7	2	2	8	19
3	6	4	1	1	12
4	3	2	4	4	13
5	4	3	6	2	15
6	4	2	13	3	22
7	2	2	6	2	12
8	0	6	6	6	18
9	14	7	1	3	25
Total	43	37	48	35	163
Ceuta					
1	45	25	34	36	140
2	8	7	1	4	20
Total	53	32	35	40	160
Melilla					
40	21	43	12	4	80
Total	21	43	12	4	80
TOTAL	15120	12956	12044	12770	52890

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

COBERTURA INDICADOR TRATAMIENTO

TABLA T90- DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO POR EL NÚMERO DE TRIMESTRES QUE REALIZARON LA DECLARACIÓN, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996.

	TRIMESTRES				Total Nº Centros
	Cuatro	Tres	Dos	Uno	
Andalucía	73,4%	14,9%	7,4%	4,3%	94
Aragón	76,5%	17,6%	0,0%	5,9%	17
Asturias	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16
Baleares	84,6%	0,0%	0,0%	15,4%	13
Canarias	88,9%	3,7%	0,0%	7,4%	27
Cantabria	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6
Cast. La Mancha	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	8
Cast. y León	63,2%	7,9%	18,4%	10,5%	38
Cataluña	80,0%	5,0%	13,3%	1,7%	60
C. Valenciana	84,6%	5,1%	7,7%	2,6%	39
País Vasco	92,3%	7,7%	0,0%	0,0%	26
Extremadura	95,2%	00,0%	4,8%	0,0%	21
Galicia	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	21
Rioja	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1
Madrid	93,7%	4,2%	0,0%	2,1%	48
Murcia	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%	8
Navarra	88,9%	11,1%	0,0%	0,0%	9
Ceuta	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2
Melilla	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1
Total	81.5%	8.3%	5.7%	4.5%	455

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

TABLA T93- NÚMERO MEDIO DE CASOS DECLARADOS POR CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA Y TRIMESTRE. ESPAÑA 1996.

	TRIMESTRE				Total
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	
Andalucía	25	23	35	36	108
Aragón	17	17	15	14	58
Asturias	23	19	21	19	81
Baleares	25	23	17	21	76
Canarias	98	62	56	65	263
Cantabria...	21	19	15	21	75
Cast. La Mancha	39	37	30	31	129
Cast. y León	20	17	16	16	55
Cataluña	47	41	29	32	136
C. Valenciana	27	30	24	28	101
País Vasco	22	19	17	21	78
Extremadura	28	27	22	22	96
Galicia	51	47	50	48	195
Rioja	50	47	43	38	178
Madrid	49	38	28	29	139
Murcia	44	45	39	41	163
Navarra	6	4	5	4	18
Ceuta	27	16	18	20	80
Melilla	21	43	12	4	80
Total	36	31	29	30	116

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

INDICADOR URGENCIAS

COBERTURA INDICADOR URGENCIAS

Tabla U60- EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA SEGÚN TRIMESTRE (NÚMERO). 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Aragón					
5004	51	72	40	26	189
Total	51	72	40	26	189
Asturias					
930	6	0	6	1	13
950	4	3	1	5	13
951	11	7	6	1	25
970	1	3	1	5	10
980	0	0	1	0	1
Total	22	13	15	12	62
Canarias					
144	2	8	10	17	37
145	8	1	29	21	59
348	9	9	10	5	33
Total	19	18	49	43	129
Cast.-La Mancha					
2	12	13	10	16	51
11	9	5	5	7	26
12	1	0	2	0	3
20	2	1	1	0	4
31	1	1	2	1	5
41	5	2	6	3	16
43	16	3	0	0	19
47	2	3	9	1	15
Total	48	28	35	28	139
Cast.y León					
35	2	6	2	5	15
50	1	5	2	1	9
73	10	7	8	2	27
87	0	4	1	5	10
Total	13	22	13	13	61
Cataluña					
89	10	13	11	5	39
240	21	19	22	14	76
307	30	18	23	15	86
794	10	16	14	12	52
Total	71	66	70	46	253

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR URGENCIAS

Tabla U60- EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA SEGÚN TRIMESTRE (NÚMERO). 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
C. Valenciana					
32101	4	3	1	14	22
32201	7	6	16	25	54
120201	2	5	0	6	13
120203	1	1	4	2	8
460901	2	1	3	9	15
461001	31	28	10	34	103
461101	12	26	17	10	65
461201	11	11	14	15	51
Total	70	81	65	115	331
País Vasco					
10149	10	12	8	7	37
200175	7	7	10	5	29
200177	6	2	7	5	20
480011	65	37	46	21	169
480041	11	6	6	7	30
480155	15	8	23	14	60
Total	114	72	100	59	345
Extremadura					
1	5	1	2	2	10
2	18	24	8	15	65
3	3	2	0	0	5
4	2	0	1	0	3
7	13	19	4	4	40
8	1	0	0	0	1
Total	42	46	15	21	124
Rioja					
1	3	1	12	6	22
Total	3	1	12	6	22
Madrid					
1	12	14	10	13	49
2	19	11	25	17	72
4	31	28	33	24	116
5	5	15	8	9	37
6	25	34	16	24	99
7	5	5	3	1	14
8	25	20	18	23	86
9	9	10	10	10	39
10	7	10	10	10	37
11	11	12	10	15	48
12	2	1	7	9	19
13	8	7	9	6	30
14	7	4	3	3	17
Total	166	171	162	164	663

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)

(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR URGENCIAS

Tabla U60- EPISODIOS DE URGENCIA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA SEGÚN TRIMESTRE (NÚMERO). 1996.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRIMESTRE				Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Murcia					
200	27	47	44	44	162
1100	17	28	30	30	105
Total	44	75	74	74	267
Total	663	665	650	607	2585

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Indicador Mortalidad

COBERTURA INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M20- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR EL PARTIDO JUDICIAL DE FALLECIMIENTO, SEGÚN TRIMESTRE. 1996.

	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
C.A.Andalucía					
Sevilla	8	10	9	10	37
Granada	3	3	1	2	9
Málaga	4	2	1	4	11
Lebrija	1	0	0	0	1
Alcalá de Guadaira	0	2	2	1	5
Dos Hermanas	0	1	0	0	1
San Lucar la Mayor	0	0	0	0	0
Total	16	18	13	17	64
C.A.Aragón					
Zaragoza	6	3	10	8	27
Total	6	3	10	8	27
C.A.Baleares					
Eivissa	0	0	0	0	0
Palma de Mallorca	6	7	9	16	38
Total	6	7	9	16	38
C.A.Canarias					
Palmas de G.Canaria (Las)	0	4	1	2	7
S. B. de Tirajana	1	0	1	1	3
Arucas	0	0	0	1	1
Total	1	4	2	4	11
C.A.Cast.y León					
Ponferrada	0	1	0	0	1
Valladolid	3	5	4	3	15
Total	3	6	4	3	16
C.A.Cataluña					
Barcelona	41	30	34	43	148
Total	41	30	34	43	148
C.Valenciana					
Valencia	11	7	13	1	32
Total	11	7	13	1	32

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)
(continuación página siguiente)...

COBERTURA INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M20- DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR EL PARTIDO JUDICIAL DE FALLECIMIENTO, SEGÚN TRIMESTRE. 1996.

	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
C.A. País Vasco					
Bilbao	9	12	13	9	43
Barakaldo	0	1	3	3	7
Durango	0	0	1	0	1
Getxo	3	1	1	2	7
Gernika-Lumo	1	0	0	0	1
Donostia-San Sebastián	2	2	4	4	12
Balmaseda	0	0	0	0	0
Eibar	0	0	0	0	0
Irún	0	1	0	1	2
Azpeitia	0	0	0	1	1
Tolosa	0	0	0	0	0
Bergara	1	0	0	2	3
Total	16	17	22	22	77
C.A. Extremadura					
Badajoz	2	1	1	0	4
Cáceres	0	1	1	2	4
Total	2	2	2	2	8
C.A. Galicia					
Coruña (La)	3	6	4	1	14
Pontevedra	2	1	1	1	5
Ourense	2	1	2	0	5
Vigo	2	4	7	4	17
Santiago de Compostela	5	0	0	2	7
Total	14	12	14	8	48
C.A. Madrid					
Madrid	32	33	40	35	140
Alcobendas	0	0	2	1	3
Gétau	0	0	2	0	2
Leganes	0	1	1	0	2
Majadahonda	0	0	1	0	1
S.L.de El Escorial	0	0	1	0	1
Total	32	34	47	36	149
R. Murcia					
Cartagena	4	6	3	1	14
Murcia	1	1	1	1	4
Total	5	7	4	2	18
Navarra					
Pamplona-Iruña	4	1	2	2	9
Aoiz	0	0	1	0	1
Tafalla	0	0	0	0	0
Total	4	1	3	2	10
Total	157	148	177	164	646

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

ANEXO II

INDICACIONES PARA EL USO DE LAS TABLAS



El informe recoge, a nivel estatal y autonómico, los datos más relevantes registrados cada trimestre para los tres indicadores: admisiones a tratamiento, urgencias hospitalarias y fallecidos por reacción aguda. Para estos dos últimos, los datos no corresponden a comunidades autónomas sino a las ciudades o áreas geográficas que se indican en cada caso.

El cuerpo básico del informe está constituido por un apartado donde se describen los resultados más significativos y por un conjunto de tablas donde se muestran los valores de cada variable, tanto a nivel estatal como autonómico (o local). A partir del informe de 1991 se realizaron algunos cambios importantes en la presentación de las tablas, debido a la introducción de la variable "Realización previa de algún tratamiento por abuso/dependencia de la droga principal". La incorporación de esta variable permitió realizar un análisis estratificado de los datos, diferenciando los casos en los que habían sido previamente tratados o no.

A partir del uno de enero de 1996 en los tres indicadores se amplía la notificación a los tratamientos, urgencias y defunciones por cualquier sustancia psicoactiva. En el informe de 1996 se ha cambiado el sistema de numeración de las tablas tratando de no alterar, en la medida de lo posible, el orden existente en años anteriores.

Para el Indicador Tratamiento, las tablas van numeradas con la letra "T" indicando que es una tabla del indicador tratamiento y un número de orden (Ejemplo, Tabla T1). Las tablas presentan la distribución numérica o porcentual de las características de los casos admitidos a tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas: sustancia principal que motiva la actual admisión a tratamiento, sexo, edad, comunidad autónoma, número y tipo de sustancias secundarias consumidas más frecuentemente en los 30 días anteriores a la admisión a tratamiento, año del primer consumo, años transcurridos entre el primer consumo y la presente admisión a tratamiento, edad del primer consumo, tiempo transcurrido desde que se inyectó por última vez cualquier sustancia psicoactiva, estado serológico objetivo frente al VIH, situación laboral y máximo nivel de estudios.

Para el Indicador Urgencias, las tablas van numeradas con la letra "U" indicando que es una tabla del indicador urgencias y un número de orden (Ejemplo, Tabla U1). Las tablas presentadas se refieren a las características de los episodios de urgencias hospitalarias directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas: sustancias mencionadas que motivan la urgencia, edad, sexo, motivo de la urgencia y condición legal en el momento de ser atendido en el servicio de urgencias, estado serológico frente VIH y resolución de la urgencia.

Para el Indicador Mortalidad, las tablas van numeradas con la letra "M" indicando que es una tabla del indicador mortalidad y un número de orden (Ejemplo, Tabla M1). Las tablas muestran las características generales de los fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas: ciudad de fallecimiento, sexo, edad, procedencia del cadáver y análisis toxicológicos de las muestras biológicas, estado civil, evidencia de consumo reciente de sustancias psicoactivas, signos de autopsia, evidencia de suicidio, signos recientes de venopunción.

El número de valores conocidos y desconocidos para cada una de las variables del indicador tratamiento, indicador urgencias e indicador mortalidad se presentan en las tablas T98, T99, U70 y M30. La suma de valores conocidos y desconocidos coincide con el número total de registros.

Los cálculos se han realizado siempre sobre el número de valores conocidos de cada variable o combinación de variables. Excepto en algunas variables que se indica como el estado serológico frente al VIH en el indicador tratamiento.

En el caso de las "sustancias secundarias" el número de valores conocidos se refiere al número de registros con información sobre alguna de las cuatro sustancias secundarias recogidas y el número de valores desconocidos al número de registros sin información sobre sustancias secundarias. Los porcentajes, como en otras variables, se calculan sobre el número de valores conocidos. Ha de entenderse que se trata de porcentajes mínimos: al menos un porcentaje "x" de casos consumió durante los treinta días anteriores una sustancia determinada.

Se presentan, en primer lugar, los datos globales de todo el SEIT y a continuación otro grupo de tablas donde aparece la descripción de las variables más significativas para cada una de las comunidades autónomas.

La interpretación de las tablas referentes al Indicador Tratamiento requiere la consideración de algunos aspectos:

- 1.- Cada registro se refiere a una admisión a tratamiento ocurrido durante el año de estudio en una comunidad autónoma determinada. Dicho inicio no tiene porque ser necesariamente el primero que realiza esa persona en su vida.
- 2.- La comparación entre comunidades autónomas es muy problemática. Es evidente que no deben realizarse comparaciones utilizando el número absoluto de inicios de tratamiento. La comparación de tasas poblacionales es en teoría correcta, sin embargo hay que tener en cuenta que la desigualdad de estas tasas no traduce necesariamente una desigualdad en la magnitud del problema de dependencia de sustancias psicoactivas en las diversas comunidades. La desigualdad de las tasas podría explicarse también por una desigualdad interautonómica en la oferta o utilización de servicios o simplemente por diferencias en la cobertura del sistema.

También es posible realizar comparaciones interautonómicas de las variables recogidas entre las personas que son admitidas a tratamiento. Por ejemplo, se pueden comparar las distribuciones por sexo o edad de los casos que son admitidos a tratamiento en cada comunidad.

- 3.- Para evitar pérdidas de información, los casos con algún ítem no cumplimentado, en los que sin embargo puede determinarse la sustancia principal por la que son admitidos

a tratamiento, son computados a todos los efectos como un caso más. Por esta razón el número total de casos de cada variable (n) no suele coincidir con el número de las demás.

Las consideraciones realizadas para el indicador tratamiento respecto a las posibilidades de comparación entre comunidades autónomas, así como el resto de las orientaciones para la utilización de las tablas, son aplicables igualmente para el Indicador Urgencias. Sin embargo, es necesario tener en cuenta otra serie de consideraciones:

* Durante el año 1987 la recogida de la información correspondiente al indicador Urgencias se realizó de forma pasiva en todas las comunidades autónomas que lo pusieron en marcha.

*En 1996 se ha realizado una recogida activa de información durante una semana de cada mes.

* En años posteriores, algunas comunidades continuaron con la recogida pasiva y otras iniciaron una recogida activa de los datos, lo que implica la posibilidad de sesgos en la información recogida. En algunas comunidades se utilizó una metodología mixta (el personal del hospital marca las historias clínicas de urgencias o facilita listados de ordenador con los números de las historias que tienen un diagnóstico compatible con urgencias relacionadas con opiáceos o cocaína).

* En algunas comunidades el método de recogida de la información y la cobertura han cambiado de un año a otro.

Las puntualizaciones anteriores implican la consideración de algunos aspectos relacionados con este indicador:

- 1.- Existirán francas limitaciones en la comparación interanual del número de episodios recogidos en una misma comunidad autónoma mientras la cobertura del indicador no se mantenga estable en el tiempo.
- 2.- Como lo que se notifica son "episodios", no se puede conocer el número de personas que contactan con los servicios de urgencias por problemas relacionados con el abuso de drogas. La limitación surge porque a lo largo del año una persona puede utilizar estos servicios en más de una ocasión.

Para interpretar correctamente las tablas del Indicador Mortalidad hay que tener también en cuenta una serie de consideraciones previas:

- I.- El área básica de monitorización utilizada ha sido el Partido Judicial. En las seis grandes ciudades monitorizadas de forma continua, el término municipal coincide total, o casi totalmente, con el partido judicial.
- II.- A partir de 1990, los datos fueron recogidos con una metodología flexible, adaptada a la situación de cada comunidad. El sistema judicial tiene

particularidades que hacen que sea difícil una aproximación totalmente uniforme si se quiere asegurar la máxima calidad y exhaustividad posibles.

III.- Las fuentes de datos fueron las instituciones que se citan en la parte correspondiente al Indicador Mortalidad del Anexo V.

ANEXO V

**RELACIÓN DE CENTROS PARTICIPANTES
POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

RELACIÓN DE CENTROS CORRESPONDIENTES AL AÑO 1.996

1. INDICADOR TRATAMIENTO.

C.A. ANDALUCÍA

01	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE ALMERÍA.
02	CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS DE CÁDIZ.
03	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE CÓRDOBA.
04	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE GRANADA.
05	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE HUELVA.
06	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE JAÉN.
07	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE MÁLAGA.
08	CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE SEVILLA.
09	ASOCIACIÓN ALUDENA DE ALMERÍA.
10	ASOCIACIÓN NUEVO RUMBO DE ALMERÍA.
11	C.R. CÁDIZ.
12	ASOCIACIÓN ARCO IRIS DE CÓRDOBA.
13	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS POLÍGONO NORTE.
14	HOGAR - 20 DE GRANADA.
15	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE CHIPIONA.
16	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE VILLAMARTÍN.
17	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE UBRIQUE.
18	ASOCIACIÓN ARYT DE MÁLAGA.
19	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE EL EJIDO.
20	PROYECTO HOMBRE DE MÁLAGA.
21	CRUZ ROJA DE SEVILLA.
22	ASOCIACIÓN ÁREA DE MÁLAGA
23	ASOCIACIÓN ANCLAJE.
25	ASOCIACIÓN PROSALUD DE ALMERÍA.
26	SERVICIO DROGODEPENDENCIAS ALGECIRAS, C.P.D. DE CÁDIZ.
27	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS CRUZ ROJA DE JEREZ.
28	CENTRO DE DÍA DEL PUERTO DE SANTA MARÍA.
29	ASOCIACIÓN ARA DE ALMERÍA.
32	ASOCIACIÓN ANTARIS DE DOS HERMANAS (SEVILLA).
33	CRUZ ROJA DE HUELVA.
34	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS POLÍGONO SUR.
36	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE ISLA CRISTINA (HUELVA).
37	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE ROTA (CÁDIZ).
38	ASOCIACIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DE LA COMARCA DE RONDA (ARDE).
39	CENTRO DE TRATAMIENTO ASOCIACIÓN RENACER
40	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE LA LÍNEA.
41	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE BARBATE.
42	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE MOTRIL.
43	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE ESTEPONA.
44	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE MARCHENA.
45	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE LOS PALACIOS.
52	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE ANDÚJAR.
53	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE LINARES.
54	CENTRO MUNICIPAL DROGODEPENDENCIAS DE SANLÚCAR.
55	CRUZ ROJA DE MÁLAGA
56	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE LA ROJA DE MIJAS.
57	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE ALCALÁ DE GUADAIRA.
58	CENTRO COMARCAL LA MORERAS. CÓRDOBA.
59	CENTRO DE DÍA POLÍGONO ALMANHAYA DE GRANADA (COIS NORTE).
60	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE S. JOSÉ DE LA RINCONADA.
61	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE CORIA DEL RÍO.
62	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE PALMA-PALMILLA MÁLAGA.
63	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS TARIFA.
64	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE SAN ROQUE. CÁDIZ.
65	CENTRO COMARCAL ALCALÁ CE LOS GAZULES DE CÁDIZ.
66	CENTRO COMARCA CONIL DE CÁDIZ.
67	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS CHICLANA. CÁDIZ.
68	CENTRO COMARCAL ALGODONALES DE CÁDIZ.
69	ASOCIACIÓN VIDA DE CARMONA. SEVILLA.
70	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS BOLLULLOS PAR CONDADO. HUELVA.
72	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS ALORA. MÁLAGA.
73	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS PUENTE GENIL. CÓRDOBA.
74	ASOCIACIÓN VIDA NUEVA DE MAIRENA DEL ALCOR. SEVILLA.
75	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS DE UBEDA.
76	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS VERA. ALMERÍA.
77	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS LOJA GRANADA.
78	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS GUADIX GRANADA.
79	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS AD-HOC BAZA GRANADA
80	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS PEÑARROYA-PUEBLONUEVO CÓRDOBA
81	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS ECJA SEVILLA
82	CRUZ ROJA DE CÓRDOBA
83	CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS OSUNA SEVILLA.

84 CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS CUENCA MINERA HUELVA.
88 PROYECTO HOMBRE DE SEVILLA.
89 PROYECTO HOMBRE DE HUELVA.
90 E.A. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DE CÁDIZ.
92 E.A. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DE CÓRDOBA.
93 E.A. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DE GRANADA.
95 E.A. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DE JAÉN.
96 E.A. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DE MÁLAGA.
97 E.A. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DE SEVILLA.
98 E.A. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DE SEVILLA II
99 E.A. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS DE ALGECIRAS. CÁDIZ.
101 CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS ROQUETAS DE MAR. ALMERÍA.
103 PROYECTO HOMBRE JEREZ DE LA FRONTERA. CÁDIZ.
104 CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS ARCOS DE LA FRONTERA. CÁDIZ.
105 CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS PUERTO REAL. CÁDIZ.
106 CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS SAN FERNANDO. CÁDIZ.
107 CENTRO COMARCAL DROGODEPENDENCIAS LEBRIJA. SEVILLA.
109 E.A. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS PUERTO I. CÁDIZ.
110 E.A. INSTITUCIONES PENITENCIARIAS JEREZ. CÁDIZ.
112 PROYECTO HOMBRE DE CÓDOBA.
114 PROYECTO HOMBRE DE
999 CENTRO JUAN DE MAIRENA DE CÓRDOBA.

C.A. ARAGÓN

2202 MÓDULO PSICOSOCIAL DE HUESCA.
2203 MÓDULO PSICOSOCIAL DE JACA. HUESCA
2204 MÓDULO PSICOSOCIAL DE MONZÓN. HUESCA.
2205 CENTRO DE PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS AINSA-SOBRARBE.
4401 CENTRO MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS DE UTRILLAS.
4402 MÓDULO PSICOSOCIAL DE ANDORRA. TERUEL.
4407 SERVICIO ATENCIÓN AL TOXICÓMANO CRUZ ROJA DE TERUEL.
4408 CENTRO DE PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE CALMOCHA.
4409 CENTRO DE PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE ALCAÑIZ.
5002 CENTRO DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS. AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA.
5004 HOSPITAL PROVINCIAL DE ZARAGOZA.
5005 CENTRO SOLIDARIDAD "PROYECTO HOMBRE". ZARAGOZA.
5006 CENTRO PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS "CINCO VILLAS".
5010 ASOCIACIÓN CULTURAL "ARGOS".
5011 CENTRO DE PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE TARAZONA.
5012 CENTRO DE PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE CALATAYUD.
5015 PROGRAMA DOMICILIARIO DE ATENCIÓN TOXICÓMANOS DE ZARAGOZA.

PRINCIPADO DE ASTURIAS

11 CENTRO DE SALUD MENTAL DE LUARCA.
21 CENTRO DE SALUD MENTAL DE CANGAS DE NARCÉA.
31 CENTRO DE SALUD MENTAL I AVILÉS.
32 CENTRO DE SALUD MENTAL II AVILÉS.
41 CENTRO DE SALUD MENTAL I OVIEDO.
42 CENTRO DE SALUD MENTAL II OVIEDO.
43 CENTRO DE SALUD MENTAL III OVIEDO.
44 CENTRO DE SALUD MENTAL IV OVIEDO.
51 CENTRO DE SALUD MENTAL I GIJÓN.
52 CENTRO DE SALUD MENTAL II GIJÓN.
53 CENTRO DE SALUD MENTAL III GIJÓN.
54 CENTRO DE SALUD MENTAL IV GIJÓN.
55 CLÍNICA MÉDICO-PSICOLÓGICA ASTURIAS (GIJÓN).
61 CENTRO DE SALUD MENTAL DE ARRIONDAS.
71 CENTRO DE SALUD MENTAL DE MIERES.
82 CENTRO DE SALUD MENTAL DE LANGREO.

C.A. BALEARES

01	CENTRE MARGALINDA FEMENIAS.. AJUNTAMENT DE PALMA DE MALLORCA.
07	UNITAT DE TOXICOMANIES. HOSPITAL SON DURETA. PALMA DE MALLORCA.
28	PATRONAT DE SALUT MENTAL DE IVISSA I FORMENTERA.
29	PATRONAT DE SALUT MENTAL DE MENORCA.
92	PROYECTE HOME DE MENORCA.
93	CONSELLERÍA DE SANITAT. PALMA DE MALLORCA.
94	FUNDACIO PROYECTE HOME. PALMA DE MALLORCA
97	S. D'ATENCIO TOXICOMANIES COMARCA DE INCA
98	S. D'ATENCIO TOXICOMANIES COMARCA MANACOR.
99	S. D'ATENCIO TOXICOMANIES COMARCA DE PALMA PERIFERIA.
100	CENTRE TOXICOMANIES ANDRATX.
101	CENTRE D'ATENCIOAMBULATORIA DE SOLLER
102	CENTRE ÇA PLACETA

C.A. CANARIAS

107	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODENPENDENCIAS GALDAR. ISLA DE GRAN CANARIA.
108	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODENPENDENCIAS SAN BARTOLOMÉ. ISLA DE GRAN CANARIA.
109	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODENPENDENCIAS VECINDARIO. ISLA DE GRAN CANARIA.
111	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODENPENDENCIAS SAN CRISTÓBAL. ISLA DE GRAN CANARIA.
113	CENTRO ACCIÓN SOCIAL YRICHEN. TELDE ISLA DE GRAN CANARIA.
115	CENTRO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN DE TOXICOMANÍAS. ISLA DE FUERTEVENTURA.
116	PROYECTO ESPERANZA DE CARITAS. ISLA DE GRAN CANARIA.
117	PROGRAMA NOVA. ASOCIACIÓN GRAN CANARIA DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS. ISLA DE GRAN CANARIA.
118	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODENPENDENCIAS CIUDAD ALTA. ISLA DE GRAN CANARIA.
119	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS ISLETA. ISLA DE GRAN CANARIA.
123	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS-ALCOHOLISMO LA ISLETA. ISLA DE GRAN CANARIA.
125	UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE GRAN TARAJAL. ISLA DE FUERTEVENTURA.
126	CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS SAN JOSÉ. ISLA DE GRAN CANARIA.
127	UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE AGUIMES. ISLA DE GRAN CANARIA.
129	PROYECTO HOMBRE DE GRAN CANARIAS. ISLA DE GRAN CANARIA.
130	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS ARUCAS. ISLA DE GRAN CANARIA.
307	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS ARRECIFE. ISLA DE LANZAROTE.
501	CENTRO DE ATENCIÓN AL TOXICÓMANO. S.C. DE TENERIFE. ISLA DE TENERIFE.
502	CENTRO DE ATENCIÓN AL TOXICÓMANO DE OFRA. ISLA DE TENERIFE.
504	CENTRO DE ATENCIÓN AL TOXICÓMANO LA LAGUNA. ISLA DE TENERIFE.
505	CENTRO COMARCAL DE ATENCIÓN A TOXICOMANÍAS DEL PUERTO DE LA CRUZ. ISLA DE TENERIFE.
507	PROYECTO HOMBRE. DE TENERIFE. ISLA DE TENERIFE.
508	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS GRANADILLA. ISLA DE TENERIFE.
509	PROYECTO FÉNIX. ISLA DE TENERIFE.
512	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS ICOD DE LOS VINOS. ISLA DE TENERIFE.
513	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS.
608	CENTRO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS SNATA CRUZ DE LA PALMA. ISLA DE LA PALMA.

C.A. CANTABRIA

001	CENTRO ASISTENCIAL DE DROGAS. SANTANDER 1.
002	CENTRO ASISTENCIAL DE DROGAS. TORRELAVEGA.
003	CENTRO ASISTENCIAL DE DROGAS. LAREDO.
004	CENTRO ASISTENCIAL DE DROGAS. SANTANDER 2.
005	UNIDAD DE METADONA DE SANTANDER.
034	PROYECTO HOMBRE.

C.A. CASTILLA-LA MANCHA

03	EQUIPO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE ALBACETE.
10	EQUIPO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE CIUDAD REAL.
21	EQUIPO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE CUENCA.
34	EQUIPO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE GUADALAJARA.
35	PROYECTO HOMBRE GUADALAJARA.
44	EQUIPO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE TOLEDO.
45	EQUIPO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE TALAVERA.
46	EQUIPO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE VILLACAÑAS

C.A. CASTILLA Y LEÓN

AVILA

- 01 CENTRO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS CARITAS DIOCESANA AVILA
- 02 GRUPO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE LA PRISIÓN DE AVILA.
- 05 EQUIPO DE SALUD MENTAL SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD (DISTRITO 2).
- 06 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE INSALUD (SECTOR 1).
- 08 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE ARENAS DE SAN PEDRO (DISTRITO 3).

BURGOS

- 19 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE MIRANDA DE EBRO INSALUD (DISTRITO 4).
- 20 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE ARANDA DE DUERO INSALUD (DISTRITO 5).
- 21 SERVICIO DE ATENCIÓN A TOXICÓMANOS DE LA CRUZ ROJA DE BURGOS.
- 22 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE BURGOS (DISTRITO 3).
- 23 CENTRO DE ATENCIÓN A TOXICÓMANOS PROYECTO HOMBRE BURGOS.

LEÓN

- 30 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE S. ANDRÉS DEL RABANEDO (DISTRITO 2).
- 32 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE LEÓN (DISTRITO 4).
- 33 SERVICIO DE ATENCIÓN A TOXICÓMANOS DE LA CRUZ ROJA.
- 34 CENTRO DE ATENCIÓN A TOXICÓMANOS PROYECTO HOMBRE DE LEÓN.
- 35 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE LEÓN (DISTRITO 1).

PALENCIA

- 42 CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES "SAN JUAN DE DIOS".
- 44 GRUPO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE LA PRISIÓN DE PALENCIA.

SALAMANCA

- 51 SERVICIO DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANÍAS DE LA DIPUTACIÓN (DISTRITO 2 Y 5).
- 52 CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE SALAMANCA.
- 53 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE SALAMANCA (DISTRITO 3).
- 55 SERVICIO DE ATENCIÓN A TOXICÓMANOS DE LA CRUZ ROJA
- 56 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE CIUDAD RODRIGO.

SEGOVIA

- 59 SERVICIO DE ATENCIÓN A TOXICÓMANOS DE LA CRUZ ROJA.
- 60 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE SEGOVIA (DISTRITO 1).
- 61 CONSULTA AMBULATORIA SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD (DISTRITO 2)
- 64 EQUIPO DE SALUD MENTAL DE SEGOVIA (DISTRITO 1).

SORIA

- 68 EQUIPO DE SALUD MENTAL "RONDA ELOY SANZ VILLA" INSALUD (DISTRITO 1).
- 69 EQUIPO DE SALUD MENTAL SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD (DISTRITO 2).

VALLADOLID

- 81 EQUIPO DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO 1 VALLADOLID OESTE.
- 82 EQUIPO DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO 2 VALLADOLID OESTE.
- 83 EQUIPO DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO 3 VALLADOLID ESTE.
- 84 EQUIPO DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO 1 VALLADOLID ESTE.
- 85 EQUIPO DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO 2 VALLADOLID ESTE.
- 86 SERVICIO DE ATENCIÓN A TOXICOMANÍAS DE LA CRUZ ROJA.
- 87 CENTRO DE DÍA ACLAD (CÁRITAS).
- 88 GRUPO DE ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS DE LA PRISIÓN DEVALLADOLID.
- 89 CENTRO DE TRATAMIENTO DE ALCOHOLISMO A.T.R.A.

ZAMORA

- 92 CENTRO TRATAMIENTO DROGODEPENDENCIAS CÁRITAS
- 93 EQUIPO DE SALUD MENTAL SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD (DISTRITO 3).
- 96 CENTRO DE ATENCIÓN A TOXICÓMANOS PROYECTO HOMBRE ZAMORA.

C.A. CATALUÑA

0001 U.D.GENERALITAT. BARCELONA.
 0002 C.A.S. SANTS. BARCELONA.
 0003 C.A.S. GARBIVENT. BARCELONA.
 0004 C.A.S. SARRIA. BARCELONA.
 0005 C.A.S. BARCELONETA. BARCELONA.
 0006 S.P.O.T.T. BARCELONA.
 0007 DELTA. BADALONA.
 0008 C. ALCOHOLISME I TOXICOMANIES. HOSPITALET DE LLOBREGAT. BARCELONA
 0009 CENTRE DE SALUT MUNICIPAL. SANT FELIU DE LLOBREGAT. BARCELONA
 0010 C.A.S. HOSPITAL DE SABADELL. BARCELONA.
 0011 SERVICIO MUNICIPALS DE SALUT PÚBLICA. GRANOLLERS.
 0012 HOSPITAL S. JAUME I STA. MAGDALENA. MATARÓ. BARCELONA.
 0013 C.A.D. HOSPITAL DE LA SANTA CREU. VIC.
 0014 UNITAT ASISTENCIAL SANT ANDREU HOSPITAL GENERAL. MANRESA.
 0015 C.A.S. MANCOMUNITAT PENEDÈS-GARRAF. VILANOVA I LA GELTRÚ.
 0016 C.A.S. JUAN XXIII. TARRAGONA.
 0017 HOSPITAL DE SANT JOAN. REUS. TARRAGONA.
 0018 S. ALCOHOLISME I ALTRES TOXICOMANIES. TORTOSA.
 0019 S. ALCOHOLISME I ALTRES TOXICOMANIES. H. PROVINCIAL LLEIDA.
 0020 CENTRE TERAPEUTIC SERGI. GIRONA.
 0021 LA GARROTXA HOSPITAL DE ST.JAUME. OLOT.
 0022 C.A.S. MANCOMUNITAT DE LA FONTSANTA. SANT JOAN DESPÌ.
 0023 C.A.S. LA SEU D'URGELL.
 0024 C.A.S. NOU BARRIS. BARCELONA.
 0025 C.A.S. MOLLET DEL VALLES.
 0026 C.A.S. PRAT DE LLOBREGAT.
 0027 UNITAT DROGODEPENDENCIES HOSPITAL COMARCAL PALLARS.
 0101 UNITAT TOXICOMANIES CASA BLOC. BARCELONA.
 1001 TERAL BARCELONA.
 1002 CENTRE PILOT CREU ROJA. BARCELONA.
 1003 UNITAT DE TOXICOMANIES. HOSPITAL DE SANT PAU. BARCELONA.
 1005 HOSPITAL CLINIC. U. ALCOHOLÒGIA. BARCELONA.
 1006 SPORTDRUG BARCELONA.
 1007 D.A.T SANTA ROSA. SANTA COLOMA DE GRAMANET.
 1011 S. D'ATENCIO DROGODEPENDENCIES. OLESA DE MONTSERRAT.
 1012 CENTRE D'ORIENTACIO SANITARIA FERRÁN SALAS.
 1013 C.A.P. CIUTAT BADIA. BARBERA DEL VALLÈS.
 1014 C.A.P. LA MINA. SANT ADRIÀ DE BESÒS.
 1015 UNITAT ALCOHOLISME I ALTRES TOXICOMANIES. CALELLA.
 1016 C.A.S. IGUALADA.
 1018 CENTRE TRATAMENT FIGUERES. GIRONA.
 1019 CENTRE TRATAMENT PALAFRUGELL. GIRONA.
 1020 CENTRE TRATAMENT BLANES. GIRONA.
 1031 HOSPITAL MUTUA DE TERRASSA. BARCELONA.
 1032 CENTRE DE BENESTAR SOCIAL. PREMIA DE MAR.
 1033 CENTRE DROGODEPENDENCIES-CARITES. BARCELONA.
 1034 CENTRE ATENCIO DROGODEPENDENCIES CARITES SOLSONA.
 7000 CP BRIANS HOMBRES ST ESTEVE SESROVIRES
 7001 CP BRIANS MUJERES ST ESTEVE SESROVIRES
 7002 DAE QUATRE CAMINS LA ROCA DEL VALLÈS
 7003 CP MUJERES DE BARCELONA
 7004 CP FIGUERES
 7005 CP GIRONA
 7006 CP HOMBRES DE BARCELONA
 7007 CA HOMBRES BARCELONA
 7008 CP JOVES DE BARCELONA
 7009 CA LLEIDA
 7010 CP PONENT DE LLEIDA
 7011 CP QUATRE CAMINS LA ROCA DEL VALLÈS
 7012 CP TARRAGONA
 7013 DAE BRIANS ST ESTEVE SESROVIRAS
 7014 DISP. EXTERNA DE PRISIONES BARCELONA

C.A. VALENCIANA

0054 EQUIPO DE SALUD MENTAL BURJASSOT.
0055 EQUIPO DE SALUD MENTAL GODELLA.
0061 EQUIPO DE SALUD MENTAL REQUENA.
0082 EQUIPO DE SALUD MENTAL ALDAYA.
0121 EQUIPO DE SALUD MENTAL VALENCIA.
0131 EQUIPO DE SALUD MENTAL CATARROJA.
0141 EQUIPO DE SALUD MENTAL ALZIRA.
1011 MUNICIPAL TOXICOMANÍAS VINAROS.
1031 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS VALL D'UIXO.
1032 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS BURRIANA.
1033 CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS AYUNTAMIENTO DE VILA-REAL.
1991 CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS CRUZ ROJA CASTELLÓN.
3041 MANCOMUNIDAD HORTA NORD.
3071 CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS MANISES.
3101 CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS AYUNTAMIENTO DE VALENCIA.
3131 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS CATARROJA.
3141 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS ALZIRA.
3142 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS ALGEMESÍ.
3143 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS L'ALCUDIA.
3144 CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS CARCAGENTE
3151 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS GANDÍA.
3991 CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS CRUZ ROJA VALENCIA.
4171 CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS AYUNTAMIENTO DE DENIA.
4181 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS VLLAJOIOSA.
4182 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS ALTÉA.
4183 CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS AYUNTAMIENTO DE BENIDORM.
4191 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS ALCOY.
4201 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS VINALOPO.
4202 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS VILLENA.
4211 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS ALICANTE.
4221 DISPENSARIO MUNICIPAL TOXICOMANÍAS ELCHE.
4222 C.A.D. AYUNTAMIENTO CREVILLENTE.
4231 C.A.D. AYUNTAMIENTO ALMORADÍ.
4232 C..A.D. MANCOMUNIDAD BAJO SEGURA.
4991 CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS CRUZ ROJA ALICANTE.
6022 ASOCIACIÓN PATIM.
6022 PROYECTO AMIGO.
6022 ASOCIACIÓN PATIM.
6091 PROYECTO HOMBRE VALENCIA.
6102 ASOCIACIÓN APROVAT. VALENCIA.
6151 ASOCIACIÓN ASPID. VALENCIA.
6212 PROYECTO HOMBRE ALICANTE.
7121 INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA VALENCIA.

C.A. PAÍS VASCO

010136	PROYECTO HOMBRE DE ARABA.
010139	CONSULTORIO DE TOXICOMANÍAS LAS NIEVES.
200075	CENTRO DE SALUD MENTAL DE EIBAR.
200081	CENTRO DE SALUD MENTAL DE BEASAÍN.
200082	CENTRO DE SALUD MENTAL DE ZUMÁRRAGA.
200092	CENTRO DE SALUD MENTAL DE TOLOSA.
200106	CENTRO DE SALUD MENTAL DONOSTI-GROS.
200113	CENTRO DE SALUD MENTAL DONOSTI-ANTIGUO.
200114	CENTRO DE SALUD MENTAL DE ZARAUTZ.
200122	CENTRO DE SALUD MENTAL DE IRÚN.
200123	CENTRO DE SALUD MENTAL DE RENTERÍA.
200171	PROYECTO HOMBRE DE GIPUZKOA.
200172	A.G.I.P.A.D.
480001	CONSORCIO URIBE-COSTA. SALUD MENTAL (GETXO).
480007	MODULO PSICO-SOCIAL DEL TXORI-HERRI (ERANDIO).
480010	CONSULTORIO PSIQUIÁTRICO DE BERMEO.
480015	MODULO PSICO-SOCIAL DE REKALDE.
480020	UNIDAD DE DROGODEPENDENCIA DE BILBAO.
480021	MODULO PSICO-SOCIAL DE DEUSTO (SAN IGNACIO).
480022	MODULO PSICO-SOCIAL HAUZO-LAN (IRALA).
480034	MODULO PSICO-SOCIAL DE AJURIAGUERRA.
480043	MODULO PSICO-SOCIAL DE BARAKALDO.
480051	CENTRO DE SALUD MENTAL DE ORTUUELLA.
480053	CENTRO DE SALUD MENTAL DE SANTURCE.
480054	CENTRO DE SALUD MENTAL DE PORTUGALETE.
480062	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE BASAURI.
480063	CONSULTORIO PSIQUIÁTRICO DE GERNIKA.
480065	CONSULTORIO PSIQUIÁTRICO DE DURANGO.
480150	ETORKINTZA.
480152	PROYECTO HOMBRE DE BIZKAIA.

C.A. EXTREMADURA

000001	CEDEX BADAJOZ.
000002	CEDEX MÉRIDA.
000003	CEDEX CÁCERES.
000004	CEDEX PLASENCIA.
000005	CEDEX ZAFRA.
000006	CEDEX FREGENAL.
000007	CEDEX CORIA.
000008	CEDEX MIAJADAS.
000009	CEDEX AZUAGA.
000010	CEDEX DON BENITO.
000011	CEDEX VILLA FRANCA DE LOS BARROS.
000012	CREATO DE OLIVENZA.
000013	CEDEX JARAIZ DE LA VERA.
000014	CEDEX CASTUBERA.
000015	APOYAT.
000016	PROYECTO VIDA.
000017	VEGAS ALTAS.
000019	CENTRO DE MENORES
000020	UNIDAD MÓVIL BADAJOZ.
000021	UNIDAD MÓVIL DON BENITO.
000022	UNIDAD MÓVIL CACERES.
000023	C.R.E.A.T.V.A
000024	UNIDAD MÓVIL JARAIZ DE LA VERA.

C.A. GALICIA

150001	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE LA CORUÑA.
150002	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE FERROL.
150003	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE SANTIAGO.
150004	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE NOIA.
150005	PROYECTO HOMBRE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
150006	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE RIVEIRA
270004	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE LUGO.
270009	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE MONFORTE.
270010	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE BURELA.
320005	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE ORENSE.
360006	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS CEDRO DE VIGO.
360007	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE VILLAGARCÍA-VILLANUEVA.
360008	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS ALBORADA DE VIGO.
360009	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE PORRIÑO.
360010	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE CANGAS.
360011	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE PONTEVEDRA.
360012	INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA DE PONTEVEDRA.
360013	INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA VIGO.
360014	PROYECTO HOMBRE VIGO.
360015	UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE O GROVE.

C.A. LA RIOJA

000001 CENTRO DE SALUD MENTAL EXTRA-HOSPITALARIA. CONSEJERÍA DE SALUD DE LA RIOJA.

C.A. MADRID

0104 P.M.T. GETAFE.
0121 P.M.T. ALCOBENDAS.
0122 P.M.T. SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES.
0123 P.M.T. COLMENAR VIEJO.
0130 C.M.S. ARGANDA.
0131 C.M.S. ALCALÁ DE HENARES.
0132 P.C. COSLADA-SAN FERNANDO-MEJORADA.
0136 C.M.S. MAJADAHONDA.
0138 C. SS. SS. ARANJUEZ.
0140 C. SS. SS. TORREJÓN DE ARDOZ.
0145 C. SS. SS. ALCORCÓN.
0147 P.M.T. FUENLABRADA.
0149 P.M.T. PARLA.
0151 C.A.D. SECTOR 1.LATINA.
0152 C.A.D. SECTOR 2.VILLAVERDE.
0153 C.A.D. SECTOR 3.VALLECAS.
0154 C.A.D. SECTOR 4.CIUDAD LINEAL.
0155 C.A.D. SECTOR 5.TETUÁN.
0156 C.A.D. SECTOR 6.CENTRO/ARGANZUELA.
0157 C.A.D. SECTOR 7.
0160 P.M.T. COLLADO VILLALBA.
0161 P.M.T. LEGANÉS.
0162 P.M.T. SAN MARTÍN VALDEIGLESIAS.
0163 P.M.T. SAN FERNANDO
0164 P.M.T. MEJORADA.
0302 CENTRO DE DÍA DE SAN BLAS.
0303 CENTRO DE DÍA DE MÓSTOLES.
0304 CENTRO DE DÍA DE USERA.
0305 CENTRO DE DÍA DE NORTE.
0502 CENTRO DE METADONA DE LA CRUZ ROJA.
0503 PROGRAMA METADONA DE SAN BLAS..
0504 PROGRAMA METADONA USERAS.
0505 PROGRAMA METADONA NORTE.
0506 PROGRAMA METADONA LEGANES.
0507 PROGRAMA METADONA FUENLABRADA.
0508 PROGRAMA METADONA FUCAR.
0509 PROGRAMA METADONA GETAFE.
0511 PROGRAMA METADONA ALCALÁ DE HENARES.
0512 PROGRAMA METADONA TORREJÓN DE ARDOZ.
0513 PROGRAMA METADONA SAN MARTÍN DE VALDEIGLESIAS.
1503 PROGRAMA INTERVENCIÓN MADRID-2.
1504 PROGRAMA INTERVENCIÓN MADRID-4.
5001 PROYECTO HOMBRE.

C.A. MURCIA

11 C.A.D. MURCIA.
21 CENTRO SALUD MENTAL DE CARTAGENA.
31 CENTRO SALUD MENTAL DE LORCA.
41 CENTRO SALUD MENTAL DE CARAVACA DE LA CRUZ.
51 CENTRO SALUD MENTAL DE YECLA.
54 CENTRO SALUD MENTAL DE JUMILLA
61 UNIDAD DROGODEPENDENCIA CIEZA.
62 PROGRAMA DE PRISIONES.

C.A. NAVARRA

1 CENTRO DE SALUD MENTAL CONDE OLIVETO.
2 CENTRO DE SALUD MENTAL BURLADA.
3 CENTRO DE SALUD MENTAL ROCHAPEA
4 CENTRO DE SALUD MENTAL JULIAN GAYARRE.
5 CENTRO DE SALUD MENTAL ERMITAGAÑA
6 CENTRO DE SALUD MENTAL ESTELLA.
7 CENTRO DE SALUD MENTAL TAFALLA.
8 CENTRO DE SALUD MENTAL TUDELA.
9 PROYECTO HOMBRE.

CEUTA

1 CENTRO ATENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS.
2 CENTRO ATENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS.

MELILLA

4) CENTRO ATENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DE LA CRUZ ROJA.

2. INDICADOR URGENCIAS.

C.A. ARAGÓN

5004 HOSPITAL PROVINCIAL DE ZARAGOZA

PRINCIPADO DE ASTURIAS

930 HOSPITAL SAN AGUSTÍN, AVILÉS.
940 HOSPITAL GENERAL DE ASTURIAS, OVIEDO.
950 HOSPITAL DE CABUEÑES, GIJÓN.
951 HOSPITAL DE JOVE, GIJÓN.
970 HOSPITAL ALVAREZ-BUYLLA, MIERES.
980 HOSPITAL VALLE DEL NALÓN, LANGREO.

C.A. CANARIAS

144 HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PINO.
145 HOSPITAL INSULAR DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.
348 HOSPITAL LANZAROTE.

C.A. CASTILLA-LA MANCHA

02 CENTRO DE ATENCIÓN A LA SALUD. ALBACETE.
11 COMPLEJO HOSPITALARIO DE CIUDAD REAL.
12 HOSPITAL SANTA BÁRBARA. PUERTOLLANO. CIUDAD REAL.
20 HOSPITAL PROVINCIAL "ORTIZ DE ZARATE". GUADALAJARA.
31 HOSPITAL GENERAL DE GUADALAJARA.
41 HOSPITAL PROVINCIAL NUESTRA SEÑORA DE LA MISERICORDIA TOLEDO.
43 CENTRO REGIONAL DE SALUD PUBLICA. TALAVERA. TOLEDO.
47 HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD DE TOLEDO.

C.A. CASTILLA Y LEÓN

35 HOSPITAL PRINCESA SOFÍA DE LEÓN
50 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA.
73 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID.
87 HOSPITAL PÍO DEL RÍO HORTEGA DE VALLADOLID.

C.A. CATALUÑA

0089 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DEL MAR. BARCELONA.
0240 HOSPITAL VALLE HEBRÓN DE BARCELONA.
0307 HOSPITAL SAN PAU DE BARCELONA.
0794 HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA.

C.A. VALENCIANA

032101 HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE.
032201 HOSPITAL GENERAL DE ELCHE.
120101 HOSPITAL GENERAL DE VINAROS.
120203 HOSPITAL GRAN VÍA.
460901 HOSPITAL DOCTOR PESET.
461001 HOSPITAL GENERAL VALENCIA.
461101 HOSPITAL LA FE DE VALENCIA.
461201 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VALENCIA.

C.A. PAÍS VASCO

010149 HOSPITAL SANTIAGO (VITORIA).
200175 HOSPITAL NTRA. SRA. DE ARANZAZU. (SAN SEBASTIÁN).
200177 HOSPITAL PROVINCIAL DE GUIPÚZCOA. (SAN SEBASTIÁN).
480011 HOSPITAL DE BASURTO.
480041 HOSPITAL DE CRUCES.
480155 HOSPITAL DE GALDAKAO.

C.A. EXTREMADURA

- 1 HOSPITAL INSALUD BADAJOZ.
- 2 HOSPITAL PROVINCIAL DE BADAJOZ.
- 3 HOSPITAL DON BENITO.
- 4 HOSPITAL DON YERENA.
- 7 HOSPITAL CÁCERES.
- 8 HOSPITAL CORIA.
- 9 HOSPITAL DE PLASENCIA.

C.A. RIOJA

150100 HOSPITAL DE LA RIOJA

C.A. MADRID

- 1 HOSPITAL C.S. "LA PAZ".
- 2 CENTRO ESPECIAL RAMÓN Y CAJAL.
- 4 HOSPITAL GENERAL GREGORIO MARAÑÓN.
- 5 HOSPITAL DE LA PRINCESA.
- 6 HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS.
- 7 CLÍNICA PUERTA DE HIERRO.
- 8 HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE MÓSTOLES.
- 9 HOSPITAL SEVERO OCHOA DE LEGANÉS.
- 10 CIUDAD SANITARIA 12 DE OCTUBRE.
- 11 FUNDACIÓN JMÉNEZ DÍAZ
- 12 HOSPITAL GOMEZ ULLA
- 13 HOSPITAL ALCALÁ DE HENARES
- 14 HOSPITAL DE GETAFE

C.A. MURCIA

001100 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL ROSSELL DE CARTAGENA.
000200 HOSPITAL GENERAL DE MURCIA.

3. INDICADOR MORTALIDAD.

FORENSES.

- 06001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE BADAJOZ.
- 08001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE BARCELONA.
- 48001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE BILBAO.
- 10001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE CÁCERES.
- 30002 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE CARTAGENA.
- 18001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE GRANADA.
- 28001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE MADRID.
- 07001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE PALMA DE MALLORCA.
- 35001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.
- 31001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE PAMPLONA.
- 24002 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE PONFERRADA.
- 20001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE SAN SEBASTIÁN.
- 41001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE SEVILLA.
- 46001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE VALENCIA.
- 47001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE VALLADOLID.
- 50001 INSTITUTO ANATÓMICO FORENSE DE ZARAGOZA.
- 20101 CLÍNICA MÉDICO FORENSE DE AZPEITIA.
- 20102 CLÍNICA MÉDICO FORENSE DE BERGARA.
- 20103 CLÍNICA MÉDICO FORENSE DE EIBAR.
- 20104 CLÍNICA MÉDICO FORENSE DE IRÚN.
- 20105 CLÍNICA MÉDICO FORENSE DE TOLOSA.
- 20106 CLÍNICA MÉDICO FORENSE DE BALMASEDA.
- 35303 MÉDICOS FORENSES DE ARRECIFE DE LANZAROTE.
- 15301 MÉDICOS FORENSES DE LA CORUÑA.
- 07302 MÉDICOS FORENSES DE IBIZA.
- 27301 MÉDICOS FORENSES DE DE LUGO.
- 29301 MÉDICOS FORENSES DE MÁLAGA.
- 30301 MÉDICOS FORENSES DE MURCIA.
- 32301 MÉDICOS FORENSES DE ORENSE.
- 36301 MÉDICOS FORENSES DE PONTEVEDRA.
- 15302 MÉDICOS FORENSES DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.
- 36302 MÉDICOS FORENSES DE VIGO.

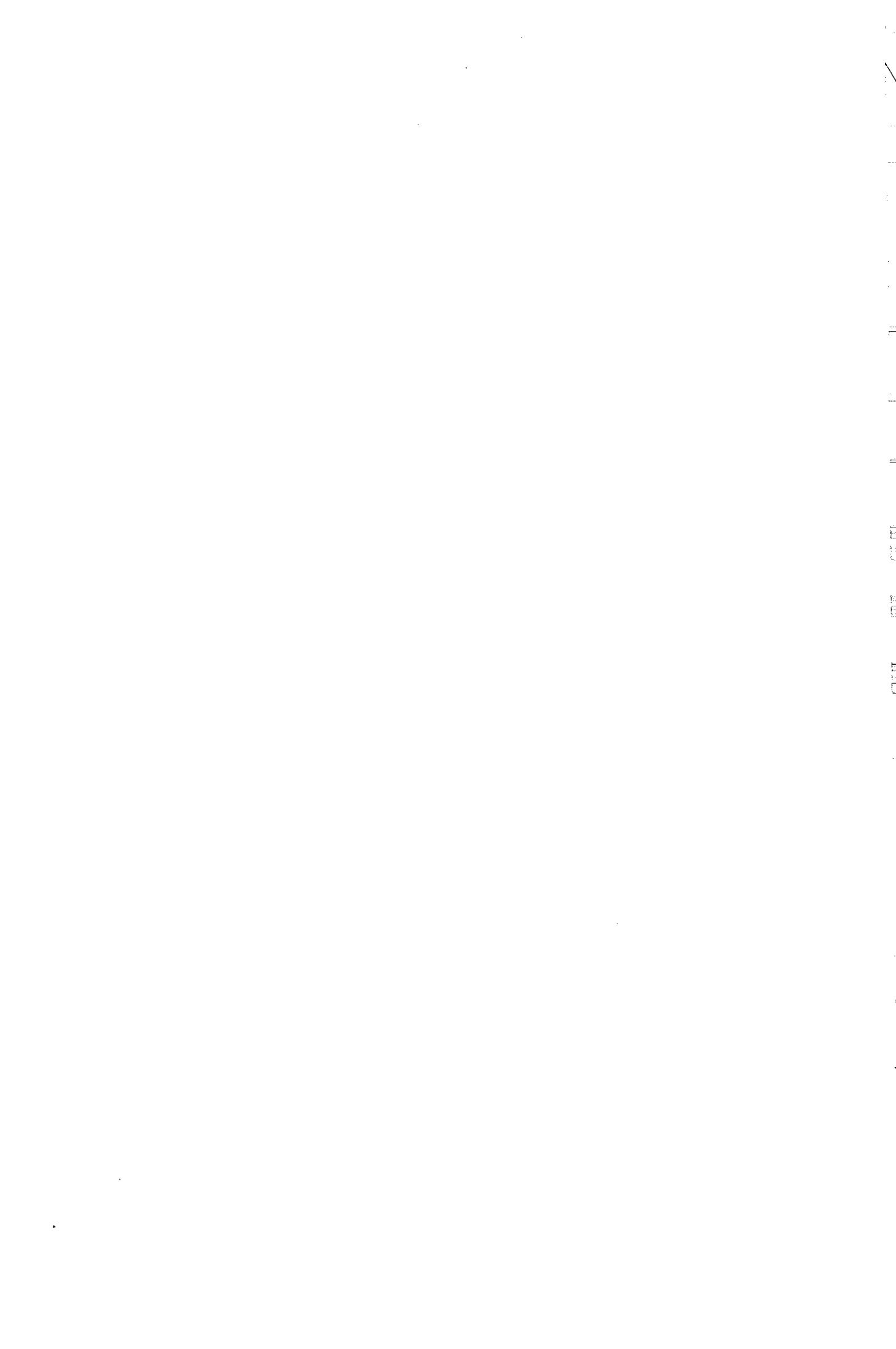
INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA.

- 08401 DEPARTAMENTO DE BARCELONA.
- 28401 DEPARTAMENTO DE MADRID.
- 41401 DEPARTAMENTO DE SEVILLA.

OTRAS INSTITUCIONES.

- 50201 CÁTEDRA DE MEDICINA LEGAL, F. DE MEDICINA U. DE ZARAGOZA.
- 15202 CÁTEDRA DE MEDICINA LEGAL, F. DE MEDICINA U. DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

ANEXO VI
POBLACIÓN



POBLACIÓN SEGÚN EDAD PARA LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS. AMBOS SEXOS 1981.

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	10136366
ANDALUCÍA	6441150	1857602	620350	518184	410870	376472	358689	338616	382827	157754
ARAGÓN	1196964	257953	94529	90016	76622	74505	59639	63656	79993	40005
CANARIAS	1367669	418746	136761	114044	99370	90111	82387	73005	78920	274322
CANTABRIA	513123	123919	42338	42326	36863	34863	28297	25809	32243	14646
CAST. LA MANCHA	1648633	398224	151044	130902	95587	89577	80415	84265	102584	51603
CATALUÑA	5956598	1484173	471674	440801	421546	421968	382186	336929	380239	161708
CAST. Y LEÓN	2583159	574594	228196	211747	164957	146793	139296	130677	166803	82009
C. DE MADRID	4687083	1251621	400757	365640	335955	346094	309903	272207	289097	1115800
C. VALENCIANA	3646871	951529	307260	279402	247224	240699	216007	205667	219217	979866
EXTREMADURA	1064976	261975	104108	87297	63282	55385	52621	53166	69369	31777
GALICIA	2811942	658817	217090	208808	182565	185375	174374	156481	188356	84007
I. BALEARES	655945	160859	49723	46124	46561	46161	41505	35883	39758	18937
NAVARRA	509002	121745	42971	40846	36512	35226	31849	26656	30376	14282
PAÍS VASCO	2141969	542332	189052	172781	155518	155620	140632	122661	143084	52028
P. DE ASTURIAS	1129572	251675	87128	87676	78468	76377	64997	57924	77664	34766
R. DE MURCIA	955498	276925	88007	74766	60196	56724	51280	52480	57223	23789
LA RIOJA	254352	57707	20343	19845	17691	16832	15393	13106	16801	7663
CEUTA	65264	19918	6362	5973	4136	3865	3618	3759	3608	6526
MELILLA	53593	15417	5618	5002	3563	2666	2719	3063	3063	1248

FUENTE: Censo de Población de 1981. INE. Población de derecho.

POBLACIÓN SEGÚN EDAD PARA LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS. VARONES 1981.

CCAA	GRUPOS DE EDAD									
	TOTAL	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>=50
TOTAL	18491741	4983306	1665836	1480485	1278895	1230896	1126499	1017661	1167417	4540746
ANDALUCÍA	3170551	954762	316917	262969	207913	188011	178764	166908	189514	704793
ARAGÓN	592374	132907	48335	45454	39187	38181	35472	31926	39923	180989
CANARIAS	681908	214642	70307	58869	50058	45475	41992	35073	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 LEÓN	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
PAÍS 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
CEUTA	32031	10119	3213	3179	2056	1867	1771	1904	1715	6207
MELILLA	26156	8068	2820	2620	1816	1292	1204	1408	1433	5496

FUENTE: Censo de Población de 1981. INE. Población de derecho.

POBLACIÓN SEGÚN EDAD PARA LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS. MUJERES 1981.

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
ANDALUCÍA	3270599	902840	303433	255215	202957	188461	179925	171708	193313	872747
ARAGÓN	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 LEÓN	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
PAÍS 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
CEUTA	33233	9799	3149	2794	2080	1998	1847	1855	1893	7818
MELILLA	27437	7349	2797	2382	1747	1375	1515	1654	1630	6987

FUENTE: Censo de Población de 1981. INE. Población de derecho.

POBLACIÓN SEGÚN EDAD PARA LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS. AMBOS SEXOS 1991.

CCAA	GRUPOS DE EDAD									
	TOTAL	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>=50
TOTAL	38872279	7527624	3319480	3212663	3089083	2844900	2499655	2394890	2190514	11793470
ANDALUCÍA	6940520	1594179	628768	606470	575641	511856	424138	381407	353287	1864774
ARAGÓN	1188818	190646	89681	88389	89244	81317	74348	71820	69951	433422
P. DE ASTURIAS	1093937	174394	83863	78482	79460	81500	75693	73120	60998	386427
I. BALEARES	709137	139257	58700	56930	56433	52711	49352	45959	41608	208187
CANARIAS	1493783	331545	150048	144751	133396	109708	100034	89973	84105	350223
CANTABRIA	527324	95055	42322	41231	39689	40698	36227	34987	28072	169043
CAST.-LA MANCHA	1658445	324182	131824	135877	131590	114657	91615	87115	80628	560957
CAST. Y LEÓN	2545924	422744	190692	198446	197177	175839	153181	147816	140010	920019
CATALUÑA	6059495	1069009	513465	484725	464832	440421	402143	403406	369757	1911737
C. VALENCIANA	3857234	775613	334018	320485	306016	284761	246101	239175	213284	1137781
PAÍS VASCO	2104042	350567	181571	176682	174360	162970	145491	144179	130707	637515
EXTREMADURA	1061853	218341	85777	84872	82271	73958	60779	55470	53019	347366
GALICIA	2731671	157615	221117	208741	192306	184264	171125	171265	162162	1263076
LA RIOJA	263434	43782	19369	19168	20109	19341	17687	16311	15427	92240
C. DE MADRID	4947566	949685	439875	421540	408170	384750	341504	334334	301598	1366110
R. DE MURCIA	1045604	238378	95518	92849	85596	76560	63531	57780	50241	285151
NAVARRA	519277	90000	41794	42628	41820	39042	35364	34079	29930	164620
CEUTA	67615	16900	6256	5625	5933	5514	4640	3941	3367	15439
MELILLA	56599	14688	4821	4747	5040	5033	3703	2752	2363	13452

FUENTE: Censos de Población y viviendas 1991. Muestra Avance, Principales resultados. Población de derecho a 1 de marzo de 1991.

POBLACIÓN SEGÚN EDAD PARA LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS. MUJERES 1991.

CCAA

GRUPOS DE EDAD

	TOTAL	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>=50
TOTAL	19835842	3658141	1623836	1576307	1527641	1419813	1250100	1202722	1101184	6476098
ANDALUCÍA	3524233	776849	309791	295881	287325	254972	210022	190436	177157	1021800
ARAGÓN	602249	92958	43682	43453	43166	39416	36532	35498	34836	232708
P. DE ASTURIAS	566149	85004	41071	38207	39409	41291	38121	36631	31035	215380
I. BALEARES	360509	68319	28434	27924	27928	26573	24451	22885	20817	113178
CANARIAS	752304	162758	72982	71323	65344	56020	50165	44786	41567	187359
CANTABRIA	269521	46145	20515	20210	19282	20193	18198	17365	14093	93520
CAST.-LA MANCHA	835656	153756	64058	65746	63200	56833	44513	43902	40829	302819
CAST. Y LEÓN	1286394	206004	91584	98188	95376	84731	72990	71709	69040	496772
CATALUÑA	3096554	518686	251697	237241	228162	221210	203176	203775	185501	1047106
C. VALENCIANA	1969018	376857	163617	159280	153147	142780	125479	120931	106815	620112
PAÍS VASCO	1070062	170771	89070	86334	86248	81363	72613	71964	65138	346561
EXTREMADURA	536879	105090	41619	41371	39836	35625	28739	27094	26425	191080
GALICIA	1413771	157615	108158	101818	95222	91862	85055	85981	81691	606369
LA RIOJA	132935	21355	9515	9333	9618	9430	8564	7798	7477	49845
C. DE MADRID	2563864	460531	214927	208609	206111	197238	178060	172833	155572	769983
R. DE MURCIA	531075	115031	47238	45439	42395	38187	31953	29034	25733	156065
NAVARRA	261600	43651	20351	20910	20301	18779	17371	16815	14673	88749
CEUTA	34422	8321	3034	2808	3029	2867	2348	1962	1601	8452
MELILLA	28647	7050	2495	2234	2543	2443	1749	1323	1184	7626

FUENTE: Censos de Población y viviendas 1991. Muestra Avance, Principales resultados. Población de derecho a 1 de marzo de 1991.

POBLACIÓN SEGÚN EDAD PARA LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS. VARONES 1991.

CCAA GRUPOS DE EDAD

	TOTAL	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>=50
TOTAL	19036437	3869303	1695644	1636357	1561442	1425087	1249555	1192168	1089330	5317551
ANDALUCÍA	3416288	817330	318977	310589	288316	256884	214116	190971	176130	842975
ARAGÓN	586569	97689	46000	44936	46078	41900	37815	36321	35115	541406
P. DE ASTURIAS	527788	89388	42792	40275	40052	40209	37571	36489	29964	171048
I. BALEARES	348628	70937	30266	29007	28504	26138	24901	23074	20789	95012
CANARIAS	741479	168787	77066	73428	68052	54689	49869	45188	42538	161862
CANTABRIA	257804	48910	21807	21021	20407	20505	18029	17622	13979	75524
CAST.-LA MANCHA	822788	167426	67766	70131	68390	58824	47102	43213	39799	260137
CAST. Y LEÓN	1259530	218739	99107	100258	101801	91108	80192	76108	70970	421247
CATALUÑA	2962941	550321	261768	247511	236670	219211	198967	199631	184257	864605
C. VALENCIANA	1888217	399756	170401	161205	152869	141981	123622	118244	106470	513669
PAÍS VASCO	1033979	179795	92501	90348	88112	81607	72877	72215	65569	290955
EXTREMADURA	524974	113250	44159	43500	42435	38333	32041	28376	26594	156286
GALICIA	1317900	157615	112959	106923	97084	92402	86071	85284	80472	499090
LA RIOJA	130499	22428	9854	9835	10491	9911	9123	8512	7950	42395
C. DE MADRID	2383702	489154	224947	212931	202060	187512	163444	161501	146026	596127
R. DE MURCIA	514528	123348	48280	47410	43201	38373	31577	28746	24508	129085
NAVARRA	257677	46348	21444	21717	21518	20264	17993	17265	15257	75871
CEUTA	33193	8579	3222	2817	2904	2648	2292	1978	1766	6987
MELILLA	27953	7638	2326	2514	2497	2590	1953	1430	1178	25627

FUENTE: Censos de Población y viviendas 1991. Muestra Avance, Principales resultados. Población de derecho a 1 de marzo de 1991.

ANEXO VII

TABLAS DE VALORES DESCONOCIDOS

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T98-- NÚMERO Y PORCENTAJE DE CASOS DESCONOCIDOS EN CADA UNA DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS PARA EL INDICADOR TRATAMIENTO. ESPAÑA 1996.

	Número	Porcentaje
SEXO		
Conocidos	52766	99,8%
Desconocidos	124	,2%
FECHA DE NACIMIENTO		
Conocidos	52712	99,7%
Desconocidos	178	,3%
EDAD		
Conocidos	52641	99,5%
Desconocidos	249	,5%
EDAD AL PRIMER CONSUMO		
Conocidos	50578	95,6%
Desconocidos	2312	4,4%
NÚMERO DE AÑOS DE CONSUMO		
Conocidos	50718	95,9%
Desconocidos	2172	4,1%
AÑO DEL PRIMER CONSUMO		
Conocidos	50718	95,9%
Desconocidos	2172	4,1%
DROGAS SECUNDARIAS		
Conocidos	52890	100,0%
PROVINCIA DE NACIMIENTO		
Conocidos	37955	71,8%
Desconocidos	14935	28,2%
PROVINCIA DE RESIDENCIA		
Conocidos	52660	99,6%
Desconocidos	230	,4%
MUNICIPIO DE RESIDENCIA		
Conocidos	51186	96,8%
Desconocidos	1704	3,2%
REALIZACIÓN PREVIA OTRO TTO.		
Conocidos	50954	96,3%
Desconocidos	1936	3,7%
VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO		
Conocidos	51185	96,8%
Desconocidos	1705	3,2%
TIEMPO ÚLTIMA INYECCIÓN		
Conocidos	32058	60,6%
Desconocidos	20832	39,4%
ESTADO SEROLÓGICO FRENTE VIH		
Conocidos	25623	48,4%
Desconocidos	27267	51,6%
SITUACIÓN LABORAL		
Conocidos	48090	90,9%
Desconocidos	4800	9,1%
NIVEL DE ESTUDIOS		
Conocidos	47941	90,6%
Desconocidos	4949	9,4%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla T99-- NÚMERO Y PORCENTAJE DE CASOS DESCONOCIDOS PARA LAS VARIABLES VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO Y REALIZACIÓN PREVIA DE ALGÚN TRATAMIENTO DEL INDICADOR TRATAMIENTO. ESPAÑA 1996.

	VÍA PRINCIPAL DE CONSUMO				REALIZACIÓN PREVIA OTRO TTO.			
	Conocido		Desconocido		Conocido		Desconocido	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Andalucía	9393	92,8%	729	7,2%	10091	99,7%	31	,3%
Aragón	975	98,9%	11	1,1%	971	98,5%	15	1,5%
Asturias	1281	99,1%	12	,9%	1268	98,1%	25	1,9%
Baleares	983	100,0%	0	,0%	976	99,3%	7	,7%
Canarias	7032	99,0%	70	1,0%	6938	97,7%	164	2,3%
Cantabria	447	99,6%	2	,4%	440	98,0%	9	2,0%
Cast.-La Mancha	1007	97,9%	22	2,1%	1022	99,3%	7	,7%
Cast.y León	2022	97,3%	57	2,7%	2020	97,2%	59	2,8%
Cataluña	8134	99,5%	41	,5%	7615	93,1%	560	6,9%
C.Valenciana	3914	99,2%	31	,8%	3893	98,7%	52	1,3%
País Vasco	1944	96,0%	80	4,0%	1950	96,3%	74	3,7%
Extremadura	1995	98,5%	31	1,5%	1962	96,8%	64	3,2%
Galicia	4077	99,3%	28	,7%	4105	100,0%	0	,0%
Rioja	178	100,0%	0	,0%	177	99,4%	1	,6%
Madrid	6111	91,4%	574	8,6%	5826	87,2%	859	12,8%
Murcia	1298	99,4%	8	,6%	1303	99,8%	3	,2%
Navarra	155	95,1%	8	4,9%	158	96,9%	5	3,1%
Ceuta	160	100,0%	0	,0%	159	99,4%	1	,6%
Melilla	79	98,8%	1	1,3%	80	100,0%	0	,0%
Total	51185	96,8%	1705	3,2%	50954	96,3%	1936	3,7%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla U70- NÚMERO Y PORCENTAJES DE EPISODIOS DESCONOCIDOS EN CADA UNA DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS PARA EL INDICADOR URGENCIAS. 1996.

	Número	Porcentaje
SEXO		
Conocidos	2562	99,1%
Desconocidos	23	,9%
EDAD		
Conocidos	2511	97,1%
Desconocidos	74	2,9%
DIAGNÓSTICO		
Conocidos	2504	96,9%
Desconocidos	81	3,1%
CONDICIÓN LEGAL		
Conocidos	2320	89,7%
Desconocidos	265	10,3%
RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA		
Conocidos	2374	91,8%
Desconocidos	211	8,2%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR MORTALIDAD

Tabla M30-- NÚMERO Y PORCENTAJES DE VALORES DESCONOCIDOS EN CADA UNA DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS PARA EL INDICADOR MORTALIDAD 1996.

	Número	Porcentaje
ANALÍTICAS		
Conocidos	567	87,2%
Desconocidos	83	12,8%
SEXO		
Conocidos	647	99,5%
Desconocidos	3	,5%
EDAD		
Conocidos	632	97,2%
Desconocidos	18	2,8%
ESTADO CIVIL		
Conocidos	267	41,1%
Desconocidos	383	58,9%
PROCEDENCIA		
Conocidos	612	94,2%
Desconocidos	38	5,8%
EVIDENCIAS CONSUMO RECIENTE		
Conocidos	603	92,8%
Desconocidos	47	7,2%
EVIDENCIAS DE SUICIDIO		
Conocidos	428	65,8%
Desconocidos	222	34,2%
SIGNOS RECIENTE VENOPUNCIÓN		
Conocidos	327	50,3%
Desconocidos	323	49,7%
ANTICUERPOS ANTI-VIH		
Conocidos	363	55,8%
Desconocidos	287	44,2%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

ANEXO VIII
TABLAS COMPARATIVAS.

Tabla TI- NÚMERO TOTAL DE CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA, SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA ESPAÑA 1987-1996.

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Andalucía	1604*	2623	3269	4567	7078	8265	7168	6686	7128	9738
Aragón	401	628	699	625	870	992	836#	963	943	938
Asturias	483	589	707	1095	1373	1552	1442	1151	1307	1272
Baleares	444	494	738	1001	1266	1078	955	1238	991	947
Canarias	412	868	714	1971	2408	4377	4537	5052	5675	6698
Cantabria	167	175	235	318	321	400	376	439	379	448
Cast.-La Mancha	51*	147	153	258	384	392	759	722	917	972
Cast.y León	207	289	478	793	1220	1450	1627	2003	2086	2047
Cataluña	1573	3130	3172	3889	4376	5455	5359	5345	5255	7539
C.Valenciana	163*	1238	1396	1924	2065	2651	2669	2736	2219	3724
País Vasco	1366	1751	2021	1993	2072	2594	2070	1852	2088	1841
Extremadura	251	330	469	679	1042	1052	1015	1131	2396	1986
Galicia	945	1060	1186	1501	2086	3056	3820	4015	4178	4105
Rioja	103	104	154	216	272	233	273	205	194	174
Madrid	1529	2195	2495	3256	3368	4015	4675	4193	5118	6341
Murcia	355	634	670	733	808	842	1102	1200	1078	1242
Navarra	284	226	201	192	170	107	168	190	137	151
Ceuta	**	**	66	107	157	247	218	169	169	159
Melilla	**	**	**	**	**	73	76	59	62	79
Total	10338	16481	18823	25118	31336	38831	39145	39349	42317	50401

(*) Sólo se recogido información de parte del año.

(#) En 1993 se recibieron con retraso algunos casos correspondientes a la Comunidad de Aragón, que se añadieron al número original de admisiones a tratamiento (39033), no se procesaron para obtener las características generales de los casos para no alterar los datos ya publicados en el informe de dicho año.

(**) No estaba implantado el indicador

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla TII- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1987-1996.

	AÑO DE TRATAMIENTO									
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
NÚMERO DE ADMISIONES A TTO. NOTIFICADAS	10338	16481	18823	25118	31336	38831	39145#	39349	42317	50401
DROGA PRINCIPAL QUE MOTIVA EL TRATAMIENTO										
Heroína	97,1%	97,1%	96,5%	96,6%	96,2%	95,9%	95,0%	94,6%	94,7%	92,5%
Metadona	,4%	,1%	,1%	,1%	,1%	,2%	,3%	,3%	,3%	,7%
Otros opiáceos	,6%	1,1%	1,2%	,9%	,6%	,5%	,4%	,4%	,3%	,9%
Cocaína	1,9%	1,7%	2,2%	2,4%	3,2%	3,5%	4,3%	4,7%	4,7%	5,9%
SEXO (%)										
Hombres	80,5%	81,0%	81,3%	82,7%	84,2%	84,4%	85,1%	83,8%	83,8%	84,5%
Mujeres	19,5%	19,0%	18,7%	17,3%	15,8%	15,6%	14,9%	16,2%	16,2%	15,5%
EDAD MEDIA (años)	24,90	25,44	25,70	26,23	26,49	26,71	27,20	27,88	28,53	29,35
EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO (años)	19,71	19,82	19,85	20,08	20,31	20,38	20,43	20,61	20,67	20,76
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO	5,11	5,62	5,85	6,15	6,14	6,30	6,78	7,27	7,86	8,57

Nota: Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos posteriores

(#) En 1993 se recibieron con retraso algunos casos correspondientes a la Comunidad de Aragón, que se añadieron al número original de admisiones a tratamiento (39033), no se procesaron para obtener las características generales de los casos para no alterar los datos ya publicados en el informe de dicho año.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla TIII- EDAD MEDIA Y DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA (PORCENTAJES Y MEDIAS). ESPAÑA 1987-1995.

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
EDAD MEDIA (años)										
SEXO										
Hombres	25,1	25,6	25,9	26,4	26,6	26,8	27,3	28,0	28,6	29,5
Mujeres	23,4	24,6	24,8	25,4	25,8	26,1	26,8	27,2	28,0	28,6
Total	24,9	25,4	25,7	26,2	26,5	26,7	27,2	27,9	28,5	29,3
GRUPO DE EDAD (años)										
<15	,2%	,1%	,1%	,1%	,2%	,2%	,2%	,0%	,1%	,0%
15-19	11,2%	9,5%	8,5%	7,7%	7,4%	8,0%	7,2%	6,3%	5,1%	4,2%
20-24	44,0%	41,3%	39,4%	36,1%	34,1%	32,4%	29,6%	26,8%	24,3%	20,9%
25-29	33,5%	34,7%	36,3%	36,0%	36,2%	35,3%	35,0%	33,9%	33,1%	32,0%
30-34	8,6%	10,8%	12,0%	15,3%	16,4%	17,6%	20,0%	22,2%	24,0%	26,3%
35-39	1,9%	2,8%	2,8%	3,7%	4,3%	5,0%	6,1%	7,9%	9,7%	11,8%
40-44	,4%	,6%	,6%	,8%	1,0%	1,1%	1,4%	2,1%	2,8%	3,5%
>=45	,2%	,2%	,2%	,3%	,4%	,5%	,5%	,7%	,9%	1,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla TIV- EDAD MEDIA AL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA QUE HA MOTIVADO LA ADMISIONE A TRATAMIENTO Y AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL CONSUMO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (MEDIAS). ESPAÑA 1987-1996.

		NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO (*)																			
		EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO (años)																			
		1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
SEXO																					
Hombres		19,9	19,9	20,0	20,2	20,4	20,4	20,4	20,5	20,6	20,7	20,8	5,2	5,7	5,9	6,2	6,4	6,8	7,4	7,9	8,7
Mujeres		19,1	19,4	19,4	19,6	20,0	20,1	20,3	20,4	20,6	20,8	20,8	4,8	5,2	5,4	5,8	5,9	6,4	6,8	7,4	7,8
Total		19,7	19,8	19,8	20,1	20,3	20,4	20,4	20,4	20,6	20,7	20,8	5,1	5,6	5,9	6,2	6,3	6,8	7,3	7,9	8,6
GRUPO DE EDAD (años)																					
<15		11,7	10,1	11,5	11,8	11,3	11,8	11,8	11,8	12,3	13,0	12,3	2,1	3,2	2,1	2,3	2,3	2,4	2,3	1,6	1,5
15-19		15,9	15,8	16,0	15,9	16,0	16,0	16,0	15,8	15,7	15,7	15,7	2,6	2,8	2,6	2,7	2,5	2,8	2,9	2,9	2,9
20-24		18,2	18,1	18,1	18,2	18,4	18,4	18,4	18,3	18,2	17,9	17,6	4,5	4,6	4,7	4,6	4,4	4,5	4,6	4,9	5,2
25-29		20,9	20,5	20,4	20,3	20,4	20,4	20,4	20,2	20,0	19,9	19,6	6,1	6,7	6,9	7,0	6,9	7,2	7,4	7,6	7,9
30-34		24,6	24,2	23,9	23,2	23,2	23,0	23,0	22,6	22,4	22,0	21,7	7,1	7,7	8,0	8,7	8,8	9,5	9,7	10,2	10,6
35-39		29,1	28,9	28,2	27,6	27,6	27,1	26,7	26,0	25,5	24,9	7,6	7,8	8,8	9,3	9,3	9,8	10,2	10,9	11,5	12,1
40-44		34,6	32,9	33,6	32,6	32,6	31,9	30,7	30,8	30,0	29,4	7,5	8,6	8,3	9,3	9,2	9,9	11,1	11,1	12,0	12,5
>=45		48,4	42,5	38,4	40,4	39,4	40,1	38,6	36,8	37,0	36,5	8,4	9,0	11,5	9,9	10,2	11,1	10,2	11,6	11,9	13,1
Total		19,7	19,8	19,8	20,1	20,3	20,4	20,4	20,4	20,6	20,7	20,8	5,1	5,6	5,9	6,2	6,3	6,8	7,3	7,9	8,6

(*) Hace referencia a los años transcurridos entre el inicio del consumo y el tratamiento notificado, con independencia de que éste sea el primero o existan tratamientos previos.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR TRATAMIENTO

Tabla IV- DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR AÑO DEL PRIMER CONSUMO SEGÚN LA DROGA PRINCIPAL (PORCENTAJES). ESPAÑA 1987-1996.

AÑO DE INICIO DEL CONSUMO	Heroína																Cocaína															
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996												
Antes 1975	20,3%	19,3%	16,7%	14,5%	11,3%	9,3%	9,2%	8,4%	8,0%	8,1%	17,6%	15,4%	13,5%	11,6%	9,4%	6,9%	6,5%	6,9%	5,9%	5,2%												
1980	10,4%	8,6%	7,0%	7,4%	5,0%	4,4%	4,2%	4,0%	4,0%	3,8%	8,5%	8,3%	4,1%	4,9%	2,7%	2,9%	2,9%	3,2%	2,0%	2,5%												
1981	10,4%	9,0%	7,0%	5,0%	5,8%	3,8%	3,4%	3,1%	3,1%	3,2%	5,9%	5,5%	4,1%	2,3%	3,5%	2,7%	2,3%	1,9%	1,7%	2,1%												
1982	11,6%	10,3%	8,9%	7,3%	5,7%	6,1%	4,5%	4,5%	4,0%	4,0%	9,0%	6,3%	6,6%	7,3%	3,6%	4,4%	3,0%	3,4%	3,1%	2,1%												
1983	12,5%	10,7%	9,0%	7,3%	6,5%	4,9%	5,8%	4,5%	4,4%	3,9%	7,4%	7,5%	9,4%	4,9%	4,9%	4,0%	5,8%	2,8%	2,1%	2,4%												
1984	12,8%	11,2%	11,2%	8,6%	6,9%	6,5%	5,0%	5,9%	4,6%	4,9%	11,2%	11,5%	8,1%	4,5%	4,8%	5,0%	3,9%	5,4%	4,2%	3,5%												
1985	11,9%	11,4%	9,9%	9,7%	8,4%	7,0%	6,6%	5,5%	6,3%	5,5%	16,0%	12,3%	10,4%	9,8%	6,8%	6,1%	4,8%	4,5%	5,6%	3,7%												
1986	7,7%	10,4%	10,7%	9,9%	9,2%	7,9%	6,6%	6,7%	5,6%	6,9%	18,1%	15,0%	11,2%	10,0%	8,9%	7,4%	6,3%	5,4%	4,8%	6,4%												
1987	2,5%	7,2%	10,5%	10,6%	9,3%	8,7%	7,7%	6,7%	6,6%	5,6%	6,4%	11,5%	13,7%	14,0%	8,3%	9,5%	7,9%	7,4%	5,4%	4,9%												
1988	,0%	2,0%	6,9%	10,4%	10,4%	9,6%	8,8%	7,9%	7,1%	6,9%	,0%	6,7%	15,0%	12,9%	11,8%	10,5%	8,8%	8,4%	6,4%	4,9%												
1989	,0%	,0%	2,2%	7,3%	11,1%	10,9%	9,7%	9,1%	8,1%	7,5%	,0%	,0%	3,8%	12,5%	15,5%	12,4%	11,0%	9,5%	7,3%	6,3%												
1990	,0%	,0%	,0%	1,8%	7,9%	10,7%	10,6%	9,6%	9,5%	8,7%	,0%	,0%	,0%	5,1%	13,9%	13,5%	12,0%	10,5%	11,3%	10,2%												
1991	,0%	,0%	,0%	,0%	2,6%	7,9%	8,8%	8,5%	8,0%	7,2%	,0%	,0%	,0%	,0%	5,9%	10,8%	11,1%	10,5%	9,0%	7,8%												
1992	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,3%	7,2%	8,1%	7,8%	6,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,9%	10,5%	9,1%	8,7%	8,1%												
1993	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%	5,7%	6,3%	5,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,1%	8,7%	10,6%	8,1%												
1994	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,0%	5,1%	6,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,3%	8,3%	10,2%												
1995	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,5%	4,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,5%	7,0%												
1996	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,9%												

FUENTE: DGPNSDI. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

la UI- DISTRIBUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. 1987-1996.

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996 ¹
alucía	*	*	2010	*	1779	*	506#	233#	523#	*
gón	*	494	1255	1202	1364	1248&	772&	718	825	181
urias	*	*	647	990	1275	1086	883	1067	1097	55
eares	20	73	41	9	*	*	*	*	*	*
arias	*	48	183	4	1486	2722	1398	1692	1680	110
t.-La Mancha	133	355	536	654	699	826	769	867	1021	126
t.y León	*	103	192	417	443	354	351	245	679	44
alufía	*	*	*	1923	4241	2457	2098	2255	1839	167
alenciana	*	910	*	3969	5535	3479	3979	2285	@	214
s Vasco	2054	2512	2342	1736	2011	*	727	1271	1184	270
remadura	116	236	304	430	181	1020	1040	915	589	93
icia	*	*	81	149	*	*	*	*	*	*
ja	*	221	*	*	355	257	260	171	169	20
rid	153	6075	6141	9673	9333	8258	6660	5370	5763	501
cia	81	*	624	834	853	1219	1109	1213	1150	179
arra	509	710	1018	930	*	*	*	*	*	*
al	3066	11737	15374	22920	29555	22926	20552	18302	16519	1960

Se ha realizado una recogida activa de información mediante una muestra temporal de una semana por mes.

No estaba implantado el indicador

En Andalucía se realizó una recogida activa de información mediante una muestra temporal (una semana por mes). Ver nota metodológica del Indicador Urgencias y el apartado de resultados de urgencias.

En 1992 y 1993, debido al retraso con que llegaron a la Unidad Central, los casos de Aragón se añadieron al número de episodios pero no se procesaron para obtener la características, generales de los episodios para no alterar los datos publicados en los informes de dichos años.

En el año 1995 no se incluyó los datos de la C. Valenciana por problemas en la recogida de episodios.

TE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR URGENCIAS

Tabla III- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA. (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). 1987-1996.

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996 ¹
NÚMERO DE EPISODIOS	3066	11737	15374	22920	29555	22926 ²	20552 ²	18302	16159	1960
EDAD MEDIA (años)	24,2	24,9	25,3	26,0	26,6	27,0	27,6	28,1	28,7	27,8
SEXO (%)										
hombres	80,2%	79,0%	80,0%	79,4%	79,6%	79,6%	79,3%	79,5%	80,5%	82,7%
mujeres	19,8%	21,0%	20,0%	20,6%	20,4%	20,4%	20,7%	20,5%	19,5%	17,3%
ROGA PRINCIPAL*(%)										
heroína	98,7%	96,6%	95,6%	93,5%	94,9%	93,7%	93,1%	91,2%	91,9%	74,6% ²
metadona	,1%	,1%	,2%	1,2%	,7%	1,3%	1,1%	1,7%	2,1%	6,8%
otros opiáceos	,4%	2,0%	2,5%	2,1%	1,3%	1,5%	2,2%	1,8%	,7%	7,8%
cocaína	,8%	1,2%	1,7%	3,2%	3,0%	3,5%	3,7%	5,2%	5,4%	21,0%
MOTIVO DE CONSULTA (%)										
obredosis	6,3%	6,7%	7,4%	11,0%	11,3%	12,4%	15,4%	9,4%	8,0%	29,3%
traum. indeseable	3,9%	4,6%	4,2%	7,4%	7,2%	4,8%	3,1%	4,2%	3,7%	-
índ. abstinencia	56,5%	31,3%	28,9%	23,3%	20,3%	18,8%	20,8%	21,1%	20,1%	42,7%
traum. orgánico	25,7%	36,0%	38,6%	39,4%	47,4%	51,1%	50,6%	50,0%	52,1%	17,8%
traum. psicopatológico	7,5%	5,8%	5,3%	5,1%	5,0%	4,2%	3,6%	4,6%	6,1%	10,2%
otros	,1%	15,7%	15,6%	13,8%	8,7%	8,7%	6,4%	10,6%	10,0%	-
CONDICIÓN LEGAL(%)										
> detenido	72,7%	77,9%	83,7%	86,0%	86,5%	90,7%	91,8%	88,4%	89,3%	73,3%
< detenido	27,3%	22,1%	16,3%	14,0%	13,5%	9,3%	8,2%	11,6%	10,7%	26,7%

- 1) Se ha realizado una recogida activa de información mediante una muestra temporal de una semana por mes.
- 2) Los porcentajes podrían no sumar el total debido a que puede estar consumiendo más de una sustancia.
- 3) Hasta el año 1995 cuando la droga principal era desconocida, se ha asumido que se trataba de heroína.
- 4) En Andalucía se realizó una recogida activa de información mediante una muestra temporal (una semana por mes). Ver nota metodológica del Indicador Urgencias y el apartado de resultados de urgencias.
- 5) En 1992 y 1993, debido al retraso con que llegaron a la Unidad Central, los casos de Aragón se añadieron al número de episodios pero no se procesaron para obtener la características, generales de los episodios para no alterar los datos publicados en los informes de dichos años.
- 6) En el año 1995 no se incluyó los datos de la C. Valenciana por problemas en la recogida de episodios.

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla UIII- EDAD MEDIA Y DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIA POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS). 1987-1996.

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
EDAD MEDIA (años)										
Números	24,2	25,1	25,5	26,1	26,8	27,2	27,8	28,2	29,0	27,9
Medias	23,7	24,1	24,6	25,3	26,0	26,3	27,0	27,5	27,9	27,6
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD (años)										
5	,1%	,1%	,1%	,1%	,1%	,1%	,2%	,0%	,1%	,0%
-19	11,0%	10,4%	9,5%	8,0%	7,1%	6,3%	5,5%	5,1%	4,3%	8,1%
-24	49,8%	40,4%	37,7%	33,0%	28,8%	27,1%	24,3%	22,2%	19,5%	22,4%
-29	29,0%	34,9%	35,3%	37,4%	37,4%	36,3%	35,4%	35,5%	34,0%	32,5%
-34	7,6%	10,4%	13,2%	16,2%	19,4%	21,9%	24,0%	25,1%	26,5%	23,2%
-39	2,1%	3,0%	3,3%	4,1%	5,2%	6,2%	8,5%	9,0%	11,5%	10,7%
-44	,2%	,5%	,6%	,8%	1,5%	1,6%	1,5%	2,3%	3,3%	2,6%
45	,2%	,2%	,3%	,3%	,5%	,5%	,6%	,7%	,9%	,6%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR MORTALIDAD

Tabla MI- NÚMERO DE FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA, SEGÚN CIUDAD DE DEFUNCIÓN. ESPAÑA 1987-1996

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Barcelona	51	98	167	132	159	160	151	125	150	139
Bilbao	11	20	17	23	25	38	26	32	38	43
Madrid	132	164	191	227	285	255	179	146	132	138
Sevilla	8	10	19	11	26	20	21	17	21	36
Valencia	22	31	49	38	50	74	47	52	35	32
Zaragoza	10	14	12	24	34	9	18	16	18	27
Total	234	337	455	455	579	556	442	388	394	415

Nota: En esta tabla sólo se presenta información de las seis ciudades que han sido monitorizadas de forma continua por el SEIT (Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza) para mantener la comparabilidad con respecto a años anteriores (hasta 1989 sólo se disponía de información para estas seis ciudades).

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Tabla MII- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA TRAS EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICIACTIVAS (NÚMEROS ABSOLUTOS, PORCENTAJES Y MEDIAS) 1987-1996.

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
NÚMERO DE FALLECIDOS	234	337	432	455	579	557	442	388	394	415
SEXO										
Hombres	77,4%	83,7%	84,3%	85,2%	87,7%	87,6%	89,6%	85,8%	84,8%	85,7%
Mujeres	22,6%	16,3%	15,7%	14,8%	12,3%	12,4%	10,4%	14,2%	15,2%	14,3%
EDAD MEDIA (años)	26,1	26,7	26,9	27,5	28,0	28,8	29,2	30,3	30,2	31,7
DISTRIBUCIÓN DE EDAD (años)										
< 15	,9%	,0%	,0%	,0%	,4%	,2%	,0%	,3%	,0%	,2%
5-19	9,6%	5,5%	5,7%	3,7%	2,9%	3,6%	3,9%	2,7%	1,0%	,5%
20-24	32,6%	30,6%	28,4%	23,9%	23,7%	19,2%	17,2%	15,5%	12,1%	8,2%
25-29	33,0%	37,6%	41,2%	41,3%	36,7%	34,7%	33,4%	30,7%	33,9%	26,3%
30-34	14,8%	19,4%	16,8%	21,7%	25,2%	27,4%	29,0%	25,3%	30,1%	36,2%
35-39	5,7%	4,8%	5,9%	7,1%	7,7%	9,8%	11,1%	17,6%	11,8%	18,1%
40-44	2,6%	1,2%	,7%	1,7%	2,3%	3,6%	4,6%	5,3%	7,7%	6,7%
≥ 45	,9%	,9%	1,2%	,6%	1,1%	1,5%	,7%	2,7%	3,3%	3,7%

Nota: Sólo se presenta información de las ciudades de Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia y Zaragoza. (Ver nota Tabla IX).

FUENTE: DGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

INDICADOR MORTALIDAD

Tabla MIII- DROGAS DETECTADAS EN LOS ANÁLISIS TOXICOLÓGICOS DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS DE FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA (NÚMEROS ABSOLUTOS). 1987-1996.

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
opiáceos ⁴	146	188	250	296	251	262	288	487	585	356
caína	28	33	69	73	45	64	74	82	74	98
arbitúricos	6	17	10	1	7	5	10	5	4	2
nitrotrapepan	4	12	38	-*	-	-	-	-	-	-
acepan	41	44	64	-*	-	-	-	-	-	-
enzodiazepinas	-	-	-	137	85	83	78	138	192	187
fetaminas/Derv.	-	-	-	2**	3	10	6	20	15	7
algésicos	4	9	12	3	5	1	1	6	22	2
antidepresivos	1	4	4	1	1	1	1	3	2	-
alcohol	26	34	34	12	49	23	27	65	79	73
Total	148	181	233	297	206	234	254	299	322	357

a: (1) Sólo se presenta la información de las grandes ciudades monitorizadas desde 1983 (Los datos de Barcelona sólo se incluyen a partir de 1994.) Se dispone de información de los análisis toxicológicos realizados a una parte de los fallecidos en estas ciudades. (Ver Nota de Tabla IX).

(2) Los resultados de los análisis Toxicológicos presentados corresponden a las muestras biológicas analizadas y no sólo a las muestras de sangre.

(3) Cada una de las muestras puede presentar resultados positivos para varias drogas. Por esta razón el total de muestras analizadas siempre es muy inferior al total de resultados positivos para todas las sustancias.

(4) En esta categoría se incluye la heroína, metadona y otros opiáceos.

A partir de 1990 la información se recoge como grupo genérico "Benzodiazepinas".

) Información recogida a partir de 1990.

NTE: IGPNSD. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

ANEXO IX

**NORMAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LA BASE DATOS DEL
SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN SOBRE TOXICOMANÍAS.**

Uno de los objetivos del SEIT es "servir de fuente para generar hipótesis y de base de datos para realizar estudios epidemiológicos". Por ello se debe facilitar al máximo, la difusión y disponibilidad de la información obtenida.

El proceso de recogida de información del SEIT imposibilita la identificación directa de las personas tratadas, ya que no existen variables que permitan el reconocimiento personal, y sólo el terapeuta puede conocer la identidad de sus pacientes. Tal como se explica en la descripción del SEIT, a nivel autonómico la información se elabora mediante un código que no permite la identificación (dos letras de los dos apellidos y fecha y provincia de nacimiento), con objeto de eliminar duplicados. Cuando la información se envía a nivel central se eliminan las letras, con lo que ya no es posible la eliminación de duplicados.

Los datos que se faciliten a terceros sólo podrán ser usados para fines de investigación (social, epidemiológica, etc). En la base de datos que se difunde para investigación, además de no incluirse las letras de los apellidos, se manipulan una serie de variables para evitar la más mínima posibilidad de cualquier tipo de identificación individual (aunque sea por aproximación). A pesar de este proceso se mantienen prácticamente todas las posibilidades de análisis estadístico:

- El día de nacimiento de todos los casos se iguala a "15".
- Los códigos de todos los centros de tratamiento se igualan a "000001"

Para disponer de la base de datos del SEIT será necesario una petición formal, en los siguientes términos:

1º. Por parte de la persona que los solicita.

- Solicitarlos por escrito, expresando detalladamente el uso que se va a dar a los mismos. Adjuntar el protocolo de investigación.
- Compromiso fehaciente de no utilizarlos para uso distinto del expresado.
- Compromiso de que, cuando se utilicen para realizar comunicaciones, ponencias o publicaciones, se hará constar, la procedencia de los mismos con la siguiente fórmula.

"FUENTE: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNSD). Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)."

2º. Por parte de la institución en cuyo marco se realiza la investigación.

- Carta del Director o responsable constatando que conoce la investigación y garantiza el uso adecuado de los datos facilitados.

La solicitud de datos se realizará según el modelo adjunto. La autorización puede ser concedida por los responsables autonómicos o centrales del SEIT, que son quienes pueden ofrecer copias en soporte magnético de las bases de datos del mismo.

En el supuesto de que las condiciones exigidas no fuesen observadas adecuadamente por el solicitante, los responsables autonómicos o centrales pondrán el hecho en conocimiento de los órganos competentes, para que le sean exigidas las responsabilidades que procedan.

ANEXO X

**INSTITUCIONES QUE RECOGEN INFORMACIÓN (SISTEMAS
AUTONÓMICOS DE INFORMACIÓN SOBRE TOXICOMANÍAS)**

ANDALUCÍA:

Sistema Andaluz de Información de Drogodependencias (S.A.I.D.)
Comisionado para la Droga
Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales
C/ Héroes de Toledo, 20-26
41006-S E V I L L A
T.: 95/ 455.42.11/ 455.51.10
FAX: 95/ 455.41.35

ARAGÓN:

Dpto. Sanidad, Bienestar Social y Trabajo
Diputación General de Aragón
Paseo María Agustín, 36 - 1ª planta
50004-Z A R A G O Z A
T.: 976/ 71.40.00
FAX: 976/ 71.43.40

CANARIAS:

Dir. Gral. de Atención a las Drogodependencias
C/Alfonso XIII, 4
35003-LAS PALMAS DE G. CANARIA
T.: 928/ 45.23.05/45.23.29
FAX: 928/ 45.23.16

CANTABRIA:

Plan Regional sobre Drogas
Consejería de Sanidad Consumo y B. Social
C/ Hernan Cortes, 9
39003-S A N T A N D E R
T.: 942/ 20.77.99
FAX: 942/ 20.77.93

CASTILLA-LA MANCHA:

Plan Regional sobre Drogas
Consejería de Sanidad
Avda. de Francia, 4
45005-T O L E D O
T.: 925/ 26.72.67/26.71.46/26.71.50
FAX: 925/ 26.72.72/26.71.50

EXTREMADURA:

Plan Integral de Drogodependencias
Consejería de Bienestar Social
Paseo de Roma s/n Bloque B Planta 2ª
06800-MÉRIDA (BADAJOZ)
T.: 924/ 38.57.41
FAX: 924/ 38.57.81

GALICIA:

S.A.I.T.
Plan Autonómico sobre Drogodependencias
Servicio Gallego de Salud
Consejería de Sanidad.
Edificios Administrativos
C/ San Caetano s/nº
15704-SANTIAGO DE COMPOSTELA (LA CORUÑA)
T.: 981/ 52.02.45
FAX: 981/ 52.18.65

ISLAS BALEARES:

Cosellería de Sanitat i Cosumo
Direcció General de Sanitat
C/ Cecili Metel, 18
07003- PALMA DE MALLORCA
T.: 971/ 17.68.68
FAX: 971/ 71.68.58

NAVARRA:

Dirección de Salud Mental
Plaza de la Paz, s/n
Edificios Conde Olivero 4ª planta
31002 PAMPLONA
T.: 948/ 42.90.68
FAX: 948/ 42.90.59

PAÍS VASCO:

Dirección de Ordenación y Evaluación Sanitaria
Departamento de Sanidad.
C/ Duque de Wellington, 2
01010-VITORIA
T.: 945/ 18.92.38
FAX: 945/ 18.91.92

