

**Informe-Memoria del Centro Provincial
de Drogodependencias de Cádiz
relativa al año 2001**

**Informe-Memoria del
Centro Provincial de
Drogodependencias
de Cádiz
relativa al año 2001**

Titulo: Informe-Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz relativa al año 2001.

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

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

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

I.S.B.N.: 84-930492-9-8

Depósito Legal: CA-248/02

Imprime: Jiménez Mena, artes gráficas, S. L.
Po. Ind. Zona Franca. Calle La Línea de la Concepción, s/nº
11011 - CADIZ

ÍNDICE

	<u>Página</u>
R econocimientos.....	9
S aludos	11
Prólogo del Excmo. Sr. Don Rafael Román Guerrero, Presidente de la Excma. Diputación Provincial de Cádiz.....	13
Saludos de D ^a . M ^a . del Carmen Gómez Baña, Diputada Delegada del Área de Bienestar Social. Excma. Diputación Provincial de Cádiz.....	15
L egislación aplicable: Normativas.	17
E volución histórica.....	23
C onvenios de colaboración vigentes.....	27
Con la Consejería de Asuntos Sociales	29
Con la Delegación Provincial de Salud.....	30
Con la Delegación Provincial de Salud y el Colegio de Farmacéuti- cos de Cádiz.....	30
Con Ayuntamientos.	30
Con instituciones para facilitar la reinserción laboral de pacientes en tratamiento	33
Con otras instituciones.....	35
 Centro Provincial de Drogodependencias	 5

	<u>Página</u>
R ecursos económicos.....	37
Financiación.....	39
Programas económicos.....	40
Partidas económicas.....	40
R ed Provincial de Atención a las Drogodependencias.....	43
Descripción general.....	45
Comarca Bahía de Cádiz.....	48
Comarca del Campo de Gibraltar.....	49
Comarca de la Janda.....	50
Comarca de Jerez de la Frontera.....	51
Comarca de Sanlúcar de Barrameda.....	52
Comarca Sierra de Cádiz.....	53
T ipología de los recursos en el Plan Andaluz.....	55
Centro Provincial de Drogodependencias.....	57
Otros recursos.....	58
S istemas de Información.....	65
Número de inicios de tratamiento acumulados según tipo de recurso.....	68
Evolución del número de inicios de tratamiento según localidad de procedencia.....	69
Tasa de admisiones a tratamiento acumuladas por mil habitantes, según municipios de la provincia (censo 1996).....	70
Situación de los inicios de tratamiento acumulados a lo largo de los años en relación con el sexo de los pacientes.....	71
L a respuesta asistencial en el año 2001.....	73
Conceptos previos.....	75
Episodios de tratamiento.....	77
Pacientes en Programa al 31-12- 2001.....	79
P erfil sociodemográfico de los pacientes "nuevos" atendidos en 2001	85
Droga principal.....	87
Droga principal y secundaria.....	91
Droga principal y municipio de residencia.....	94
Sexo.....	97

	<u>Página</u>
Estado civil.....	99
Situación laboral.....	101
Máximo nivel de estudios alcanzado.....	104
Convivencia actual.....	108
Demanda que realizan al iniciar tratamiento.....	111
Vía de administración de la heroína.....	114
Edades al I. T., inicio del consumo y antigüedad en el mismo.....	117
Incidencias legales.....	119
Tipo de asistencia prescrita.....	122
Antecedentes familiares.....	125
Trastornos psicopatológicos en los usuarios.....	127
Prácticas de riesgo en los usuarios.....	129
A spectos relacionados con la droga principal.....	131
Criterios para la dependencia de sustancias.....	133
Criterios para el abuso de sustancias.....	135
Heroína.....	136
Cocaína.....	141
Heroína y cocaína mezcladas.....	145
Cánnabis.....	149
Alcohol.....	152
A ctividad Asistencial del C.P.D.....	157
Pacientes según droga por la que acuden a tratamiento y CCD.....	159
Evolución del total de admisiones a tratamiento por cualquier tipo de droga en el período 1991-2001 en Andalucía y en la provincia de Cádiz.....	160
Indicadores de acceso a tratamiento, según comarca.....	161
Indicadores de flujo de pacientes, según comarca.....	163
Evolución causas de salida de los CTA en los tres últimos años a nivel provincial.....	164
Datos referidos a los programas aplicados.....	165
Orientados a la abstinencia.....	165
Orientados hacia la reducción del daño.....	183
Programas orientados a la incorporación social.....	196
Programas orientados a la reducción de la demanda.....	208
D ía contra el abuso de drogas y su tráfico ilícito.....	225

	<u>Página</u>
J ornada del C.P.D. 2001	235
Programa	237
Conclusiones	239
D irectorio de la Red Provincial.....	251
B ibliografía, documentos y materiales utilizados	257
Bibliografía y documentación consultada.....	259
Aplicaciones informáticas	261

A todos los profesionales que conforman la Red de Atención a las Drogodependencias de la provincia de Cádiz, los cuales creen en la utopía de un mundo nuevo y resisten las incoherencias de un sistema social que excluye a los más débiles.

SALUDOS

Entrados ya en el siglo XXI, la sociedad que nos ha tocado vivir sigue arrastrando algunas de las lacras que nos legó el siglo XX. La violencia domina en distintos sectores de nuestra sociedad influida por diversos factores, uno de los cuales es, sin lugar a dudas, la insatisfacción, los sinsabores y el cúmulo de frustraciones que se apoderan a veces de los sectores más vulnerables: los jóvenes, las personas de menos recursos económicos y culturales...

En este río revuelto encuentran su mejor caldo de cultivo los señores de la droga, los narcotraficantes que amasan sus fortunas a costa de la salud y hasta las vidas de quienes no pueden negarse a sus engañosos cantos de sirena.

Quienes regimos las instituciones públicas tenemos el derecho y la necesidad de defender la vida de los ciudadanos y, en la medida de nuestras posibilidades, estamos obligados a aportar los medios para ayudarles a salir del pozo sin fondo de las drogodependencias.

El Centro Provincial de Drogodependencias (CPD) de la Diputación de Cádiz, en colaboración con otros organismos como la Junta de Andalucía y algunos Ayuntamientos, a través de la red de dispositivos de atención a toxicómanos establecida en toda la provincia, sigue trabajando para poner al alcance de las personas afectadas la ayuda técnica cualificada que les lleve a encontrar una sali-

da digna a unas situaciones siempre angustiosas para ellas y sus entornos familiar y social.

En este sentido, el año 2001 nos ha permitido iniciar la construcción del futuro Centro de Tratamiento Ambulatorio para drogodependientes de Algeciras, poner las bases para el que se ha de edificar en San Fernando y comenzar a gestionar el que se proyecta para Sanlúcar de Barrameda.

La Diputación Provincial de Cádiz, que se ha caracterizado desde hace casi veinte años por estar a la cabeza de las instituciones que en España luchan por implantar los sistemas más convenientes y eficaces en esta guerra a las dependencias tóxicas, continuará destinando los recursos materiales y humanos necesarios para mejorar la convivencia y la paz social de nuestros pueblos y ciudades a través de los instrumentos que mejoren la salud y la calidad de vida de nuestros conciudadanos.

Rafael Román Guerrero
Presidente

Nuevamente sale a la luz, en formato de Memoria, parte de la labor desarrollada por el Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz, así como algunas de las actuaciones realizadas durante el año 2001.

En todas las ocasiones en que hemos tenido la oportunidad de referirnos a nuestro C.P.D., no hemos podido por menos que manifestar nuestro reconocimiento sincero a cuantos profesionales trabajan día a día con los directamente afectados, con los familiares o con el entorno comunitario, ya que somos especialmente sensibles con la gravedad del problema y su fuerte incidencia en nuestra sociedad.

La Diputación de Cádiz, consciente de que el camino por recorrer para afrontar el fenómeno de las drogodependencias con un prisma de normalización es duro y largo, anima a seguir trabajando en la coordinación, el intercambio de experiencias, la unificación de criterio, etc. que pueden y deben colaborar en la aportación de esa racionalidad y normalización y en la búsqueda de un enfoque global e integrador.

A todos los profesionales que configuran nuestra Red Provincial de Atención a las Drogodependencias, así como a las instituciones o entidades que colaboran con ella, nuestra sincero reconocimiento.

M^a del Carmen Gómez Baña
*Diputada Delegada del Área
de Bienestar Social*

L EGISLACIÓN APLICABLE

LEGISLACIÓN APLICABLE

Tratamos de recoger en este apartado el conjunto de normativas más significativas que son aplicables a los distintos programas ejecutados desde la Red Provincial de Atención a las Drogodependencias:

1. Decreto 1677/1985, de 11 de septiembre, por el que se crea el Plan Nacional de Drogas. B.O.E. núm. 226, de 20 de septiembre.
2. Decreto 72/1985, de 3 de abril, por el que se crea el Comisionado para la Droga. B.O.J.A. núm. 49, de 20 de mayo.
3. Decreto 73/1985, de 3 de abril, por el que se crean los Patronatos y los Centros Provinciales. B.O.J.A. núm. 49, de 20 de mayo.
4. Ley 11/1987, de 26 de diciembre, reguladora de las relaciones entre la Comunidad Autónoma de Andalucía y las Diputaciones Provinciales de su territorio. B.O.J.A. núm. 108, de 30 de diciembre.
5. Decreto 330/1988, de 5 de diciembre, por el que se dictan las normas de acreditación de centros y servicios de atención a drogodependientes. B.O.J.A. núm. 2, de 10 de enero de 1989.

6. Decreto 162/1990, de 29 de mayo, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos. B.O.J.A. núm. 51, de 19 de junio.
7. Decreto 368/1990, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Programa Especial de Intervención sobre Drogodependencias en Barriadas de Actuación Preferente y Zonas de Alta Incidencia. B.O.J.A. núm. 91, de 2 de noviembre.
8. Decreto 16/1994, de 25 de enero, sobre actuación y registro de centros y establecimientos sanitarios. B.O.J.A. núm. 14, de 5 de febrero.
9. Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regulan la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía. B.O.J.A. núm. 39, de 28 de marzo.
10. Orden de 27 de febrero de 1996, por la que se convocan y regulan programas en materia de reinserción social para drogodependientes (Red de Artesanos). B.O.J.A. núm. 35, de 19 de marzo.
11. Orden de 29 de febrero de 1996, por la que se regula la acreditación de los Centros de Atención a Drogodependientes. B.O.J.A. núm. 41, de 3 de abril.
12. Decreto 177/1999, de 31 de agosto por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencias. B.O.J.A. 115, de 2 de octubre.
13. Orden de 28 de julio de 2000, conjunta de las Consejerías de Presidencia y de Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas.

(Modifica la Orden de 29 de febrero de 1996 por la que se regulaba el registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales). B.O.J.A. núm. 102, de 5 de septiembre.

14. Orden del 11 de septiembre de 2000 por la que se regulan y convocan subvenciones dirigidas al fomento de empleo de drogodependientes en proceso de incorporación social. B.O.J.A. núm. 115, de 5 de octubre.
15. Orden de 2 de enero de 2001, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se regulan y convocan subvenciones en el ámbito de la Consejería para el año 2001. B.O.J.A. núm. 5, de 13 de enero.
16. Acuerdo de 13 de marzo de 2001, del Consejo de Gobierno, por el que se decide la formulación del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. B.O.J.A. núm. 40, de 5 de abril.
17. Orden de 27 de abril de 2001, que modifica la Orden de 5 de junio de 2000, por la que se regulan los convenios con entidades privadas para el desarrollo de programas asistenciales y de apoyo a la reinserción en materia de drogodependencias. B.O.J.A. núm. 56, de 17 de mayo.
18. Ley 1/2001, de 3 de mayo, por la que se modifica la Ley 4/1997, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas. B.O.J.A. núm. 59, de 24 de mayo.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

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

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

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

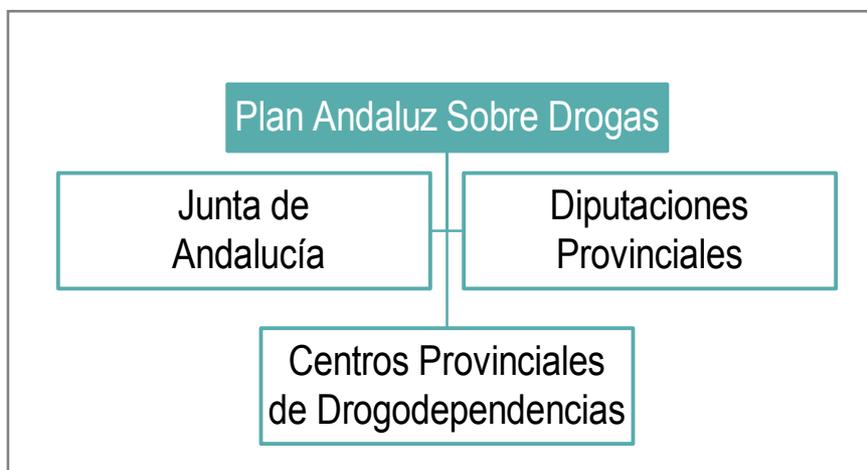
En la misma fecha se procede a la creación de los Centros Provinciales de Drogodependencias (C.P.D.) con las funciones generales de coordinación de todas las actividades que se desarrollen

sobre estos temas en cada una de las provincias, así como para servir de centro especializado en el tratamiento de las drogodependencias y la prevención de las mismas.

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

Ésta, consciente del papel e implicación que han de tener otras instituciones en el trabajo sobre el fenómeno de las drogodependencias, desarrolla a su vez convenios con diversos municipios de la provincia al objeto de establecer distintos servicios ambulatorios en sus respectivas localidades.

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



C ONVENIOS DE COLABORACIÓN

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Se pretende recoger en este capítulo la totalidad de convenios establecidos con la Junta de Andalucía, Ayuntamientos, entidades que colaboran en la reinserción de pacientes en tratamiento, etc., sin los cuales no sería posible desarrollar el Plan Provincial de Drogas.

1. Convenios con la Consejería de Asuntos Sociales:

- 1.1. 29.11.2001. Convenio de colaboración entre la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía y la Diputación Provincial de Cádiz en materia de drogodependencias.
- 1.2. 03.12.1998. Convenio de colaboración entre la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía y la Excm. Diputación Provincial de Cádiz, para la construcción de un nuevo edificio donde ubicar el Centro de Tratamiento Ambulatorio de Algeciras.
- 1.3. 18.12.2001. Convenio de colaboración entre la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía y la Excm. Diputación Provincial de Cádiz, para la construcción de un nuevo edificio donde ubicar el Centro de Tratamiento Ambulatorio de San Fernando.

2. Con la Delegación Provincial de Salud:
 - 2.1 04.02.1998. Resolución conjunta entre la Delegación Provincial de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y la Diputación Provincial de Cádiz, por la que se aprueba el Programa de Coordinación para la Atención Sanitaria en Drogodependencias.
 - 2.2 15.12.1998. Protocolo de Actuación Conjunta entre los Equipos de Salud Mental de Distrito y los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la provincia de Cádiz.
3. Con la Delegación Provincial de Salud y el Colegio de Farmacéuticos de Cádiz:
 - 3.1 14.07.1998. Convenio de colaboración entre la Consejería de Salud, la Consejería de Asuntos Sociales y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, para la dispensación de metadona en las oficinas de farmacias.
 - 3.2 30.03.2001. Protocolo de actuación para la puesta en marcha del Programa de Dispensación de Metadona en Farmacias.
4. Con Ayuntamientos:
 - 4.1 01.01.1993. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de la Línea de la Concepción, en materia de drogodependencias.
 - 4.2 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Alcalá de los Gazules, en materia de drogodependencias.
 - 4.3 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Exc-

- ma. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Barbate, en materia de drogodependencias.
- 4.4 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excmo. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Conil de la Frontera, en materia de drogodependencias.
- 4.5 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excmo. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de El Puerto de Santa María, en materia de drogodependencias.
- 4.6 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excmo. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Puerto Real, en materia de drogodependencias.
- 4.7 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excmo. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Sanlúcar de Barrameda, en materia de drogodependencias.
- 4.8 01.01.1995. Convenio de colaboración entre la Excmo. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de San Roque, en materia de drogodependencias. En Pleno Ordinario del Ayuntamiento, celebrado el día 27 de septiembre de 2001, se aprueba la rescisión del mismo.
- 4.9 14.03.1995. Convenio de colaboración entre la Excmo. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Algodonales, en materia de drogodependencias.
- 4.10 14.03.1995. Convenio de colaboración entre la Excmo. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo.

Ayuntamiento de Arcos de la Frontera, en materia de drogodependencias.

- 4.11 14.03.1995. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Ubrique, en materia de drogodependencias.
- 4.12 14.03.1995. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Villamartín, en materia de drogodependencias.
- 4.13 06.11.1995. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de la Línea de la Concepción, para utilización de instalaciones de titularidad provincial.
- 4.14 01.01.1996. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de San Fernando en materia de drogodependencias, modificándose la cláusula 8ª en fecha 28.11.1998.
- 4.15 12.11.1996. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Algeciras, en materia de drogodependencias.
- 4.16 26.11.1996. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Cádiz, en materia de drogodependencias.
- 4.17 27.02.1997. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera, en materia de drogodependencias.

- 4.18 21.07.1997. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Jerez de la Frontera, en materia de drogodependencias.
 - 4.19 12.06.1998. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Algeciras, a fin de construir, en espacios de propiedad municipal, un nuevo edificio donde ubicar el Centro de Tratamiento Ambulatorio.
 - 4.20 25.07.2000. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Excmo. Ayuntamiento de Rota, en materia de drogodependencias.
5. Convenios con instituciones para facilitar la reinserción laboral de pacientes en tratamiento:
- 5.1 05.05.2000. Convenio de cooperación entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y la empresa AGUAS DE PUERTO REAL, S.A., en materia de incorporación social de drogodependientes.
 - 5.2 27.07.2001. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y la empresa SPYLL, C. B. para la contratación laboral de un paciente en razón del Programa Construye.
 - 5.3 27.07.2001. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y la empresa ALGEPAIN, S. L. para la contratación laboral de un paciente en razón del Programa Construye .
 - 5.4 27.07.2001. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el ILMO. AYUNTAMIENTO DE LOS BARRIOS para la

contratación laboral de un paciente en razón del Programa Construye.

- 5.5 23.11.2001. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y la empresa ALGEPAIN'T, S. L. para la contratación laboral de un paciente en razón del Programa Construye .
- 5.6 23.11.2001. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y la empresa ASOCIACIÓN RECREATIVA Y CULTURAL CLUB NAZARET' para la contratación laboral de un paciente en razón del Programa Construye.
- 5.7 23.11.2001. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y la empresa ENCOFRADOS XAMPER, S. L. para la contratación laboral de un paciente en razón del Programa Construye .
- 5.8 23.11.2001. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y el ILMO. AYUNTAMIENTO DE PUERTO SERRANO para la contratación laboral de un paciente en razón del Programa Construye.
- 5.9 06.04.2001. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y la COORDINADORA COMARCAL DE ASOCIACIONES CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS DEL CAMPO DE GIBRALTAR (Alternativas) para el desarrollo de un programa de formación laboral para pacientes en tratamiento de su drogodependencia.
- 5.10 06.04.2001. Convenio de colaboración entre la Excma. Diputación Provincial de Cádiz y la ASOCIACIÓN ANYDES DE EL PUERTO DE SANTA MARÍA para el desarrollo de un programa de for-

mación laboral para pacientes en tratamiento de su drogodependencia.

5.11 06.04.2001. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y la ASOCIACIÓN NIVEL DE CÁDIZ para el desarrollo de actividades y programas de reinserción.

5.12 06.04.2001. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y la ASOCIACIÓN OKIENA para el desarrollo de actividades y programas de reinserción.

6. Convenios con otras instituciones:

6.1 06.11.1998. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados de la provincia, con el objetivo de establecer la colaboración en orden a afrontar los problemas derivados del abuso de bebidas alcohólicas.

6.2 30.09.99. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y Cáritas Diocesana de Cádiz y Ceuta, en materia de drogodependencias para el municipio de Chiclana de la Frontera, por el que se establecen relaciones entre las partes en orden a afrontar problemas derivados del uso de drogas.

6.3 02.02.1998. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y la Coordinadora “Despierta”, en materia de actuación sobre drogodependencias, con el objetivo de establecer colaboración para el desarrollo de programas y actividades de forma coordinada.

6.4 31.07.1995. Convenio de colaboración entre la Exc-

ma. Diputación Provincial de Cádiz y Cruz Roja Española, Asamblea Provincial de Cádiz, en materia de actuación sobre drogodependencias, con el objetivo de establecer colaboración para el desarrollo de programas y actividades, entre las que se incluye la recogida y el transporte de muestras de orina.

- 6.5 01.01.1997. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Servicio Andaluz de Salud para la realización de un Programa de Formación en Drogodependencias.
- 6.6 04.02.1998. Resolución Conjunta entre la Delegación Provincial de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y la Diputación Provincial de Cádiz, por la que se aprueba el Programa de Coordinación para la Atención Sanitaria en Drogodependencias.
- 6.7 01.01.1998. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental, para la realización de un Programa de Formación en Drogodependencias.
- 6.8 07.02.2000. Convenio de colaboración entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cádiz, para la realización de un Programa de Formación en Drogodependencias.

RECURSOS ECONÓMICOS

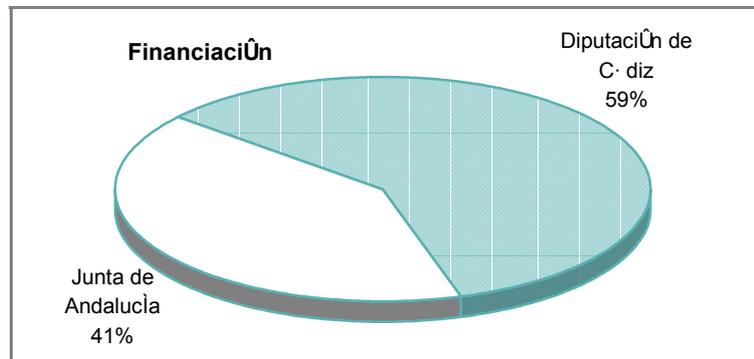
RECURSOS ECONÓMICOS EJERCICIO 2001

Con independencia de las aportaciones que realizan los Ayuntamientos con convenios de colaboración en vigor en materia de drogodependencias con la Excm. Diputación Provincial (normalmente referidos a la cesión de espacios donde situar los Centros de Tratamiento Ambulatorio, atender los gastos derivados del mantenimiento de los mismos, luz, agua y, en determinados casos, cesión de algún personal), el presupuesto de gastos contemplado por la Diputación en el ejercicio 2001 ha ascendido a la cantidad de SEISCIENTOS SESENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTAS VEINTIDÓS PESETAS (660.192.622 Pts.).

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

1. Financiación:

Institución	Importe	Porcent.
Excm. Diputación de Cádiz	390.192.622	59,10
Junta de Andalucía	270.000.000	40,89
Total	660.192.622	100,00



2. Identificación de los programas económicos:

Programa	Descripción	Total Ptas.
313IA	Centros de Tratamiento	595.344.706
313IC	Transporte de muestras de orina	3.472.916
313ID	Construcción de nuevos edificios	40.975.000
313IE	Cursos de formación para pacientes	3.500.000
313IF	Fomento de Empleo "Construye"	15.000.000
313IH	Prevención en el medio escolar	1.900.000
Total		660.192.622

3. Descripción de las partidas económicas:

Partida	Descripción	Total Ptas.
120	Retribuciones básicas	50.077.021
121	Retribuciones complementarias	64.058.575
13000	Retribuciones básicas	26.029.477
131	Laboral eventual	261.884.704
16000	Seguridad Social	117.224.838
213	Maquinaria, instalaciones y utillaje	1.020.000
22000	Ordinario no inventariable	980.852
22001	Prensa, revistas, libros y otras publicac.	204.000
22002	Material informático no inventariable	3.054.106
22100	Energía eléctrica	1.516.740
22101	Agua	1.150.560
22105	Productos alimenticios	255.000

Partida	Descripción	Total Ptas.
22107	Productos farmacéuticos	765.000
22108	Productos de limpieza y aseo	153.000
22110	Otro material no inventariable	2.527.600
22200	Telefónicas	7.750.940
22206	Otras comunicaciones	958.800
223	Transporte	3.664.676
225	Tributos	479.400
22606	Reuniones y conferencias	9.863.600
22615	Otros gastos diversos	1.713.600
22700	Limpieza y aseo	7.649.550
22701	Seguridad	23.715.000
22706	Estudios y trabajos técnicos	620.583
462	Transferen. corrientes a Ayuntamientos	10.000.000
470	A empresas privadas	15.000.000
480	Atenciones benéficas y asistenciales	5.400.000
622	Edificios y otras construcciones	38.000.000
625	Mobiliario y enseres	4.475.000
Total		660.192.622

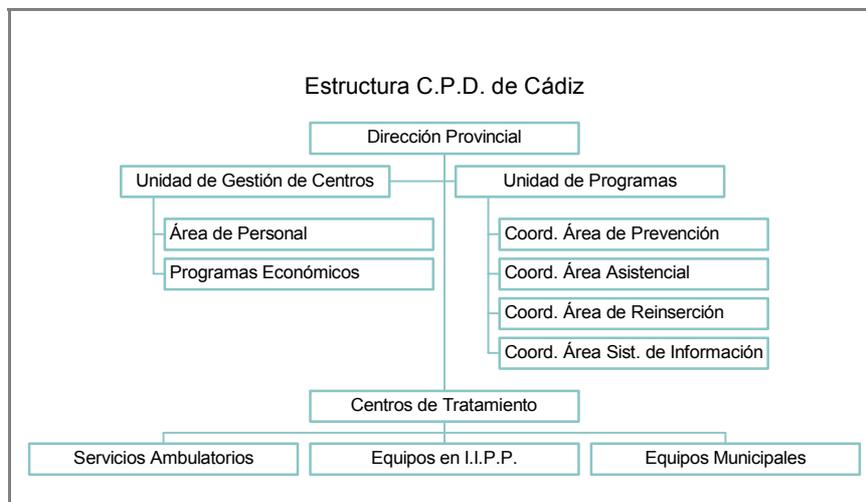
RED PROVINCIAL

RED PROVINCIAL

En la actualidad, la atención a los problemas derivados del consumo de drogas se viene realizando a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorios (C.T.A.). Estos centros, dirigidos y coordinados por la dirección del CPD, se constituyen como el primer nivel asistencial de las drogodependencias en la provincia de Cádiz.

Tienen una estructura basada en una dirección para su ámbito de actuación, que gestiona los acuerdos e instrucciones de la dirección provincial, dirige los aspectos administrativos y coordina la actividad del centro y, por otra parte, un Equipo de Terapeutas que presta la asistencia a los usuarios. Asimismo estos servicios vertebran otras actividades tales como la prevención y la incorporación social.

En el año 2001, la estructura provincial, con independencia de la Oficina Técnica que configura la Dirección Provincial, ha contado con 22 C.T.A., 18 de ellos con dependencia directa del Área de Bienestar Social de la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y 4 dependientes de Instituciones Municipales que desarrollan el mismo programa asistencial.



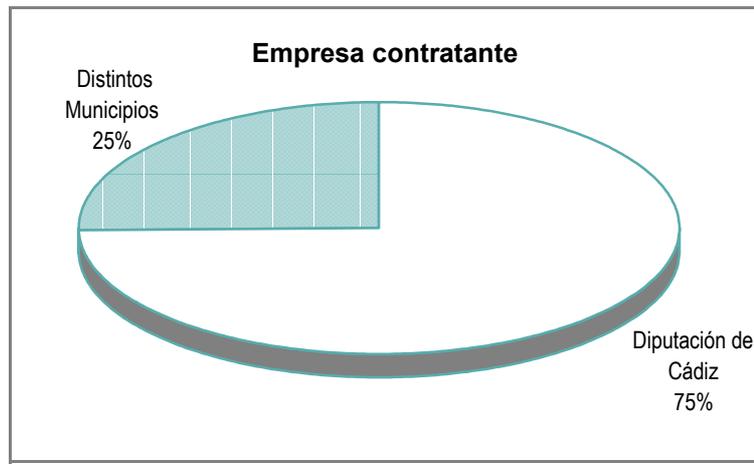
Los recursos humanos adscritos al programa ascienden a 111 personas, excluidos los servicios de limpieza y seguridad. Las funciones que éstos desarrollan y el número de profesionales por cada una de ellas son:

- 24 psicólogos.
- 23 médicos.
- 14 trabajadores sociales.
- 9 educadores.
- 3 diplomados universitarios en enfermería.
- 6 monitores.
- 28 administrativos.
- 4 auxiliares.



Para tener una idea más exacta de los recursos humanos que participan en la Red Provincial, podríamos clasificarlos en otros tipos de categorías distintas a la anteriormente descrita (funciones que realizan):

- Según empresa contratante: 83 están por Diputación y 28 por distintos Ayuntamientos.



- En razón al Convenio con la Junta de Andalucía en materia de drogodependencias: 52 profesionales sí están contemplados y 59 no.
- Relativo a la vinculación laboral con la empresa contratante:
 - Diputación: 26 son funcionarios, 5 laborales fijos y 52 contratados sin plazas.
 - Ayuntamientos: 9 son funcionarios, 5 laborales fijos y 14 contratados sin plaza.
- Según dedicación principal: 6 desarrollan roles de dirección o coordinación provincial, 67 son terapeutas de referencia y 38 se dedican a tareas ocupacional, administrativas o auxiliares.

En relación con el número de pacientes atendidos, debemos señalar que la media mensual a lo largo de 2001 es de 6.210 usuarios.

Este número de pacientes, excluyendo a las personas tratadas en I.I.P.P., representa una tasa del 4,93 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 10,01 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 44 años.

La actividad del C.P.D. de Cádiz se organiza alrededor de las comarcas que conforman nuestra provincia y, entre sus características y recursos humanos disponibles, destacamos:

1. Comarca Bahía de Cádiz:

1.1. Consideraciones generales:

- Está atendida esta Comarca por los servicios ambulatorios de Cádiz, Chiclana de la Frontera, Puerto Real, San Fernando, Equipo de Apoyo en Instituciones Penitenciarias Puerto I y Puerto II y Equipo Municipal de Drogodependencias de El Puerto de Santa María.
- Su ámbito de actuación se extiende a los municipios de Cádiz, Chiclana de la Frontera, El Puerto de Santa María, Puerto Real y San Fernando.
- Según censo de 2000, la población total del conjunto de municipios señalados era de 398.757 habitantes.
- El número medio mensual de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios referenciados (excluidos los tratados en II. PP.) fue de 2.206.
- Este número de pacientes representa una tasa del 5,53 por cada mil habitantes respecto del total de la pobla-

ción y del 11,10 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 44 años.

- El Servicio Andaluz de Salud dispone en esta Comarca de 18 servicios para dispensación de metadona.

1.2 Recursos humanos:

- El número de profesionales y la “proporción teórica” entre pacientes y profesionales es:

Comarca Bahía de Cádiz		
Función Profesional	Profesionales	Proporción
Médicos	8,0	323
Psicólogos	7,0	369
Trabajadores Sociales	5,0	517
DUEs	2,0	1.292
Educadores	1,0	2.585
Monitores	3,0	861
Administrativos	6,0	430
Personal Auxiliar	2,0	1.292
Total Profesionales	34,0	

2. Comarca del Campo de Gibraltar:

2.1 Consideraciones generales:

- Está atendida esta Comarca por los servicios ambulatorios de Algeciras, Equipo de Apoyo en Instituciones Penitenciarias de Algeciras, La Línea de la Concepción y Equipo Municipal de Drogodependencias de San Roque.
- Su ámbito de actuación se extiende a los municipios de Algeciras, Castellar, Jimena de la Frontera, La Línea de la Concepción, Los Barrios, San Roque y Tarifa.

- Según censo de 2000, la población total del conjunto de municipios indicados era de 231.016 habitantes.
- El número medio mensual de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios referenciados (excluidos los tratados en II. PP.) fue de 1.408.
- Este número de pacientes representa una tasa del 6,09 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 12,54 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 44 años.
- El Servicio Andaluz de Salud dispone en esta comarca de 14 servicios para dispensación de metadona.

2.2 Recursos humanos:

- El número de profesionales y la “proporción teórica” entre pacientes y profesionales es:

Comarca del Campo de Gibraltar		
Función Profesional	Profesionales	Proporción
Médicos	5,0	334
Psicólogos	8,0	208
Trabajadores Sociales	3,0	557
DUEs	1,0	1.671
Educadores	2,0	835
Monitores	1,0	1.671
Administrativos	6,0	278
Personal Auxiliar	1,0	1.671
Total Profesionales	27,0	

3. Comarca de La Janda:

3.1 Consideraciones generales:

- Está atendida esta Comarca por los servicios ambulatorios de Alcalá de los Gazules, Barbate y Conil de la Frontera.

- Su ámbito de actuación se extiende a los municipios de Alcalá de los Gazules, Barbate, Benalup, Conil de la Frontera, Medina Sidonia, Paterna de Rivera y Vejer de la Frontera.
- Según censo de 2000, la población total del conjunto de municipios indicados era de 80.307 habitantes.
- El número medio mensual de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios referenciados fue de 265.
- Este número de pacientes representa una tasa del 6,71 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 3,29 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 44 años.
- El Servicio Andaluz de Salud dispone en esta comarca de 7 servicios para dispensación de metadona.

3.2 Recursos humanos:

- El número de profesionales y la “proporción teórica” entre pacientes y profesionales es:

Comarca de La Janda		
Función Profesional	Profesionales	Proporción
Médicos	1,0	265
Psicólogos	1,0	265
Trabajadores Sociales	1,0	265
Administrativos	3,0	88
Total Profesionales	6,0	

4. Comarca de Jerez de la Frontera:

4.1 Consideraciones generales:

- Está atendida esta Comarca por los servicios ambulatorios de Jerez de la Frontera y el situado en la II. PP. de Jerez.

- Su ámbito de actuación se extiende a los municipios de Jerez de la Frontera y San José del Valle.
- Según censo de 2000, la población total del conjunto de municipios referenciados era de 187.931 habitantes.
- El número medio mensual de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios referenciados (excluidos los tratados en II. PP.) fue de 711.
- Este número de pacientes representa una tasa del 7,59 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 3,78 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 44 años.
- El Servicio Andaluz de Salud dispone en esta comarca de 9 servicios para dispensación de metadona.

4.2 Recursos humanos:

- El número de profesionales y la “proporción teórica” entre pacientes y profesionales es:

Comarca de Jerez		
Función Profesional	Profesionales	Proporción
Médicos	3,0	237
Psicólogos	3,0	237
Trabajadores Sociales	1,0	711
Administrativos	2,0	355
Total Profesionales	9,0	

5. Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

5.1 Consideraciones generales:

- Está atendida esta Comarca por el servicio ambulatorio de Sanlúcar de Barrameda y por los Equipos Municipales de Chipiona y Rota.

- Su ámbito de actuación se extiende a los municipios de Chipiona, Rota, Sanlúcar de Barrameda y Trebujena.
- Según censo de 2000, la población total del conjunto de municipios referenciados es de 111.002 habitantes.
- El número medio mensual de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios referenciados fue de 568.
- Este número de pacientes representa una tasa del 10,19 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 5,11 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 44 años.
- El Servicio Andaluz de Salud dispone en esta comarca de 5 servicios para dispensación de metadona.

5.2 Recursos humanos:

- El número de profesionales y la “proporción teórica” entre pacientes y profesionales es:

Comarca de Sanlúcar de Barrameda		
Función Profesional	Profesionales	Proporción
Médicos	4,0	142
Psicólogos	2,0	284
Trabajadores Sociales	2,0	284
Administrativos	3,0	189
Total Profesionales	11,0	

6. Comarca Sierra de Cádiz:

6.1 Consideraciones generales:

- Está atendida esta Comarca por los servicios ambulatorios de Algodonales, Arcos de la Frontera, Ubrique y Villamartín.

- Su ámbito de actuación se extiende a los municipios de Alcalá del Valle, Algar, Algodonales, Arcos de la Frontera, Benaocaz, Bornos, El Bosque, El Gastor, Espera, Grazalema, Prado del Rey, Puerto Serrano, Olvera, Setenil de las Bodegas, Torre Alháuquime, Ubrique, Villaluenga del Rosario, Villamartín y Zahara de la Sierra.
- Según censo de 2000, la población total del conjunto de municipios señalados era de 116.092 habitantes.
- El número medio mensual de pacientes atendidos en el conjunto de los servicios referenciados fue de 382.
- Este número de pacientes representa una tasa del 6,96 por cada mil habitantes respecto del total de la población y del 3,29 por mil en relación al segmento de personas con edades comprendidas entre 15 y 44 años.
- El Servicio Andaluz de Salud dispone en esta comarca de 11 servicios para dispensación de metadona.

6.2 Recursos humanos:

- El número de profesionales y la “proporción teórica” entre pacientes y profesionales es:

Comarca Sierra de Cádiz		
Función Profesional	Profesionales	Proporción
Médicos	2,0	191
Psicólogos	2,0	191
Trabajadores Sociales	2,0	191
Educador	1,0	382
Monitores	2,0	191
Administrativos	4,0	95
Total Profesionales	13,0	

TIPOLOGÍA DE LOS RECURSOS
EN EL PLAN ANDALUZ

TIPOLOGÍA DE LOS RECURSOS EN EL PLAN ANDALUZ

El Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones ha desarrollado una importante red de centros de atención; ahora bien, debemos hacer una primera aclaración: de todos los centros, exclusivamente los Centros Provinciales de Drogodependencias y los Centros de Tratamiento Ambulatorio son de acceso directo para los ciudadanos, es decir, cualquier afectado o familiar puede llamar para recibir atención gratuita por su drogodependencia. Al resto de los centros se accede siempre por derivación de los primeros.

1. Centros Provinciales de Drogodependencias:

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

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

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

1.1 Departamento o Sección Provincial, dependiente del Área de Bienestar Social de la Excma. Diputación de Cádiz, con

funciones de dirección y coordinación de todos los servicios ambulatorios que participan en el Plan Provincial de Atención a las Drogodependencias de Cádiz.

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

- 1.2 Centros de Tratamiento Ambulatorio, dependientes del Departamento o Sección Provincial mencionado y que realizan aproximadamente las mismas actuaciones de atención especializada que los Centros Provinciales de Drogodependencias en su demarcación territorial. Algunos de estos centros son dispositivos municipales que, a tiempo total o parcial y en ámbito de actuación estrictamente local, participan y desarrollan el mencionado Plan Provincial de Atención a las Drogodependencias. Entre los dispositivos dependientes de la Sección Provincial, cabe mencionar, por su singularidad, los Equipos de Apoyo en Instituciones Penitenciarias.

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

2. Otros recursos:

2.1 Unidades de Desintoxicación Hospitalaria:

Están integradas en hospitales y tienen la función de realizar desintoxicaciones en régimen de internamiento cuando

la patología asociada o las circunstancias psicosociales o familiares hacen difícil llevarlas a cabo de forma ambulatoria. A las Unidades de Desintoxicación Públicas y Concertadas se accede gratuitamente, a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio recogidos en el punto 1.2, mediante el correspondiente Protocolo de Ingreso.

2.2 Comunidades Terapéuticas:

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

2.3. Unidades de Tratamiento del Tabaquismo:

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

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

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

2.4. Unidades de Atención al Alcoholismo:

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

2.5. Unidades de Atención al Juego Patológico:

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

2.6. Centros de Dispensación de Metadona:

El Programa de Mantenimiento con Metadona es un dispositivo terapéutico compartido entre las Consejerías de Salud y la de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía. Los Puntos de Dispensación de Metadona son lugares en los que se dispensa metadona a aquellos pacientes a los que previamente les ha sido prescrito por los Centros de Tratamiento Ambulatorio del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. La casi totalidad de estos dispositivos están ubicados en los Centros de Atención Primaria de Salud dependientes del Servicio Andaluz de Salud.

2.7. Viviendas o Pisos de Apoyo al Tratamiento:

Son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes durante su proceso terapéutico. Este

recurso se ofertará cuando dichas personas carezcan de sistemas de relaciones y vinculación con su entorno. De esta manera, se posibilitará una alternativa adecuada a su situación con el objeto de que alcancen su integración familiar y social.

2.8. Viviendas o Pisos de Apoyo a la Reinserción:

Comparten el mismo objetivo que las Viviendas de Apoyo al Tratamiento, pero atienden en una fase posterior, colaborando de este modo en el proceso de incorporación social y de normalización.

2.9. Centros de Día:

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

2.10. Programas Municipales de Drogodependencias:

Son programas de carácter local que tienen como objetivo prevenir las drogodependencias y van dirigidos al conjunto de la sociedad, siendo esta misma la promotora de esas iniciativas. Concretamente estos programas van dirigidos a establecer políticas de promoción de la salud, desarrollando aptitudes y recursos individuales que permitan a los ciudadanos unas condiciones de vida saludable. Entre ellos hay que destacar el Programa Ciudades sin Drogas.

2.11. Centros de Emergencia Social:

Son recursos desde los que se dan respuestas a las deman-

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

2.12. Programas de Intercambio de Jeringuillas:

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

2.13. Movimientos de Iniciativa Social:

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

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

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

2.14. Puntos o servicios de información:

Tienen como objetivo informar y asesorar sobre las distin-

tas peticiones de intervención que puedan surgir, facilitando la derivación a los servicios especializados.

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

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

2.15. Servicios de Urgencias:

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

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

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

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

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

Los aspectos principales que gestiona el SPIT permiten la identificación del usuario y las drogas que conforman su problemática, la asistencia que se le presta, la actividad ocupacional en la que participa, los diversos controles analíticos, las determinaciones de me-

tabolitos de drogas en orina, el sistema de citas, la Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento (FIBAT), etc.

La Diputación Provincial de Cádiz ha realizado en el año 2001 importantes gastos económicos con el objetivo de que cada profesional disponga de potentes ordenadores y que, por medio de la Empresa Provincial de Informática de la provincia de Cádiz (EPICSA), se desarrolle una nueva aplicación informática que permita manejar, a tiempo real, una única base de datos provincial en drogodependencias, mejorar la gestión de la actividad que se desarrolla en nuestros servicios, disponer de correo electrónico que facilite la comunicación entre técnicos y dispositivos, acceder a Internet, etc.

La puesta en red de los distintos centros está prácticamente finalizada, funcionando momentáneamente con el SPIT.

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

1. Número de inicios de tratamientos acumulados, según el tipo de recurso:

El número total de historias abiertas en los centros de la Red Pública en el período comprendido entre 1987 y 2001 ha sido de 22.416.

Las correspondientes a los Centros de Tratamiento Ambulatorio han sido 18.675 y aquellas otras abiertas por los Equipos de Apoyo a las Instituciones Penitenciarias, 3.741.

2. Evolución del número de inicios/admisiones a tratamiento según localidad de procedencia desde el año 1993 al 2001:

No se contabilizan los casos admitidos a tratamiento cuya procedencia sean los Equipos de Prisiones ya que, artificialmente, se hacen coincidir el municipio de procedencia con la localidad donde esté ubicada la misma, lo que esto introduciría un sesgo importante en el análisis.

Municipio	93	94	95	96	97	98	99	00	01	87/01
Alcalá G.	9	7	5	8	10	6	6	2	5	78
Alcalá V.	5	0	1	1	1	8	9	9	5	50
Algar	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Algeciras	194	171	192	155	134	168	173	245	159	2.441
Algodonales	14	19	11	9	5	4	5	7	13	122
Arcos	21	32	27	28	18	23	21	20	14	249
Barbate	25	34	38	29	32	41	58	28	34	413
Los Barrios	21	9	9	10	11	22	8	14	14	168
Benaocaz	1	1	1	0	0	1	2	0	0	9
Bornos	6	10	4	5	7	7	9	5	6	82
El Bosque	0	0	0	0	6	3	1	2	4	21
Cádiz	258	220	178	191	190	228	149	183	164	2.822
Castellar	0	1	3	1	1	3	4	3	3	34
Conil	14	11	20	11	19	19	11	14	15	181
Chiclana	99	88	94	82	113	94	93	80	94	972
Chipiona	17	25	34	28	23	27	29	44	58	425
Espera	1	9	5	5	2	5	3	2	2	83
El Gastor	0	1	1	2	0	0	1	0	0	10
Grazalema	1	0	2	0	0	2	1	0	1	11
Jerez/ San José del Valle	208	163	223	146	199	186	160	150	166	2.311
Jimena	7	1	7	6	6	6	6	2	2	67
La Línea	180	117	130	80	104	146	99	105	97	1.884
Medina/ Benalup	26	12	7	7	1	7	9	8	6	116
Olvera	5	14	6	5	6	10	5	6	2	88
Paterna de R.	17	4	2	2	3	4	3	2	0	52
Prado del R.	4	3	3	2	9	4	5	4	4	44
Pto. Sta. M ^a	79	120	99	93	127	139	130	186	162	1.503
Puerto Real	79	67	24	34	41	35	43	46	34	467
Pto. Serrano	6	9	25	10	5	21	12	3	9	151
Rota	48	20	55	27	33	11	24	23	17	361
S. Fernando	117	89	89	79	100	122	101	85	104	1.089

Municipio	93	94	95	96	97	98	99	00	01	87/01
Sanlúcar de B.	52	100	133	78	63	66	63	87	68	1.095
San Roque	40	16	13	17	35	31	58	35	55	408
Setenil	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5
Setenil	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5
Tarifa	15	11	6	11	10	25	15	16	18	188
Torre Alhác.	0	1	1	0	1	3	1	1	0	11
Trebujena	3	8	22	5	7	3	6	3	4	92
Ubrique	19	18	12	10	26	21	15	19	18	269
Vejer de la F.	6	4	1	9	4	11	3	9	6	67
Villaluenga	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Villamartín	11	14	16	10	15	11	12	6	14	215
Zahara S.	0	1	1	0	1	4	1	0	1	15
TOTAL	1.608	1.431	1.502	1.196	1.369	1.527	1.354	1.454	1.380	18.675

La columna que refiere el total de admisiones a tratamiento en el período 1987 – 2001 en cada servicio, se identifica con el epígrafe 87/01.

3. Tasas de admisiones a tratamiento acumuladas de cada uno de los municipios de la provincia:

Municipio	Casos acumulados (1987-2001)	Tasa acumulada por 1000 sobre población total	Tasa acumulada por 1000 sobre población de 14 a 45 años
Alcalá de los Gazu-	78	14,02	29,38
Alcalá del Valle	50	9,49	20,00
Algar	5	2,81	5,79
Algeciras	2.441	23,45	48,14
Algodonales	122	21,72	46,00
Arcos	249	8,90	17,83
Barbate	413	18,76	38,52
Los Barrios	168	9,99	19,63
Benaocaz	9	13,66	29,61
Bornos	82	10,38	20,83
El Bosque	21	11,20	22,56
Cádiz	2.822	20,15	41,28
Castellar	34	13,43	27,60
Conil	181	10,18	20,81
Chiclana	972	16,24	32,31
Chipiona	425	25,70	52,35
Espera	83	20,90	41,75
El Gastor	10	5,12	11,10

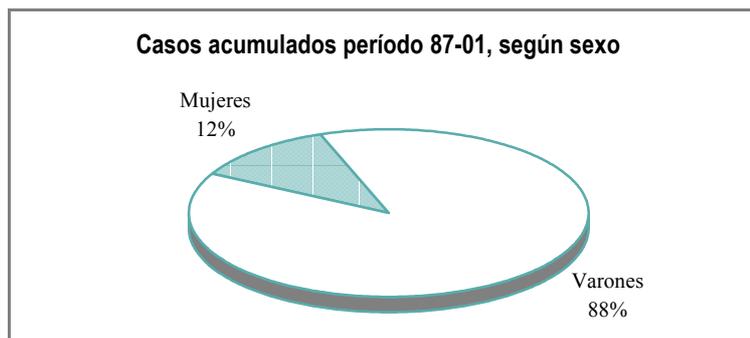
Municipio	Casos acumulados (1987-2001)	Tasa acumulada por 1000 sobre población total	Tasa acumulada por 1000 sobre población de 14 a 45 años
Grazalema	11	4,91	10,42
Jerez/ S. José V.	2.311	12,29	24,68
Jimena	67	7,36	16,00
La Línea	1.884	31,40	67,16
Medina/ Benalup	116	6,78	13,44
Olvera	88	10,13	21,75
Paterna de R.	52	10,04	19,43
Prado del Rey	44	7,51	15,41
Pto. de Sta. María	1.503	19,91	40,38
Puerto Real	467	13,27	25,50
Puerto Serrano	151	22,34	45,51
Rota	361	14,12	28,19
San Fernando	1.089	12,35	24,37
Sanlúcar de Bda.	1.095	17,67	34,90
San Roque	408	17,75	36,54
Setenil	5	1,63	3,59
Tarifa	188	12,14	25,52
Torre Alháquime	11	11,82	25,00
Trebujena	92	13,26	27,06
Ubrique	269	15,30	28,99
Vejer de la F.	67	5,29	10,99
Villaluenga del R.	1	2,27	5,26
Villamartín	215	17,96	35,58
Zahara de la Sierra	15	9,62	21,80
TOTAL	18.675	16,59	33,58

Las fuentes utilizadas para el cálculo de las tasas acumuladas son el Censo de Población de derecho total del año 2000 y Censo por edades del año 1996.

4. Distribución del total de los casos acumulados admitidos a tratamiento entre los años 1987 y 2001, según el sexo:

Repetimos que no se contabilizan, como en todos los casos que referimos en este apartado, los admitidos a tratamiento cuya procedencia sean los Equipos de Prisiones ya que, artificioamente, se hace coincidir el municipio de procedencia con la localidad donde esté ubicada la misma, lo que introduciría un sesgo importante en el análisis.

Sexo	Casos acumulados	Porcentaje sobre el total
Varones	16.481	88,25
Mujeres	2.194	11,75
Total	18.675	100,0



La proporción de varones sobre mujeres es una cifra prácticamente constante a lo largo de los años, sin que se pueda hablar de una tendencia determinada. En los 5 últimos años podemos estar hablando de una proporción de varones que oscila entre el 86 y el 88%.

L A RESPUESTA ASISTENCIAL

LA RESPUESTA ASISTENCIAL

Previamente a exponer aquellos datos que se han estimado más importantes en relación con la respuesta asistencial dada en el año 2001, hemos realizado un pequeño recopilatorio de los conceptos que vamos a manejar seguidamente.

1. Conceptos previos:

1.1 Sobre la accesibilidad al tratamiento:

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

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

En la práctica se notifican estos episodios para dos situaciones:

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

1.2 Sobre los pacientes en programa:

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

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

1.3 Sobre la droga principal y las secundarias:

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

En general no constatamos la existencia de con-

sumidores de una sola sustancia; por el contrario, una gran mayoría de nuestros usuarios son policonsumidores, lo cual implica que simultáneamente utilizan varias drogas a la vez.

Con el concepto de **drogas secundarias** pretendemos consignar otras drogas consumidas, distintas de la principal, en un período anterior a la fecha de admisión al tratamiento y que tengan mayor importancia clínica en relación al problema de abuso de drogas del paciente.

1.4 Sobre la vía de administración de la droga principal:

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

2. Datos obtenidos en relación a los episodios de tratamiento efectuados en la Red Pública de la Provincia de Cádiz:

2.1 Evolución del número de admisiones a tratamiento desde el año 1995 hasta el 2001, según comarcas.

Comarcas	Año de inicio de tratamiento						
	95	96	97	98	99	00	01
C. Gibraltar	360	284	299	398	363	418	350
Bahía Cádiz	479	499	579	632	525	590	568
La Janda	81	64	66	81	82	57	60
Jerez	223	149	199	185	158	149	162
Sanlúcar	232	142	129	106	122	156	146
Sierra	125	86	103	125	104	84	94
Total CTA	1.502	1.224	1.375	1.527	1.354	1.454	1.380
II. PP.	101	153	364	717	643	750	583
Total Prov.	1.601	1.377	1.739	2.244	1.997	2.204	1.963

En los últimos 5 años vemos cómo el número de admisiones en los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA) tiende a estabilizarse en torno a los 1.400, con datos muy similares año tras año en cada comarca.

2.2. Evolución del número de readmisiones a tratamiento desde el año 1995 hasta el 2001, según comarcas.

Comarcas	Año de inicio de tratamiento						
	95	96	97	98	99	00	01
C. Gibraltar	659	594	484	321	325	374	374
Bahía Cádiz	1.096	694	466	408	481	527	466
La Janda	150	129	68	64	67	66	66
Jerez	254	163	221	167	144	150	200
Sanlúcar	419	210	129	114	163	174	163
Sierra	243	154	91	82	82	69	67
Total CTA	2.821	1.944	1.459	1.156	1.262	1.360	1.336
II. PP.	487	672	648	498	585	680	657
Total Prov.	3.308	2.616	2.107	1.654	1.847	2.040	1.993

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

Aunque con pequeñas oscilaciones, cabe destacar, al igual que ocurre en las admisiones a tratamiento, una tendencia a la estabilización de las readmisiones en los últimos 5 años.

2.3. Evolución del número de casos que acceden a tratamiento (admisiones más readmisiones) desde el año 1995 hasta el 2001, según comarcas.

Comarcas	Año de inicio de tratamiento						
	95	96	97	98	99	00	01
C. Gibraltar	1.019	878	783	719	688	792	724
Bahía Cádiz	1.575	1.193	1.045	1.040	1.006	1.117	1.034
La Janda	231	193	134	145	149	123	126
Jerez	477	312	420	352	302	299	362
Sanlúcar	651	352	258	220	285	330	309
Sierra Cádiz	368	240	194	207	186	153	161
Total CTA	4.323	3.168	2.834	2.683	2.616	2.814	2.716
II. PP.	588	825	1.012	1.215	1.228	1.430	1.240
Total Prov.	4.909	3.993	3.846	3.898	3.844	4.244	3.956

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

En el 2001, observamos una disminución de un 6,7% del número de casos que acceden a los dispositivos de tratamiento respecto del año anterior. Se constata un patrón de funcionamiento por el cual, tras un año de mayor acceso, le sigue una disminución al año siguiente, con una media anual en los cinco últimos años de unos 3.950 casos.

3. Datos sobre los pacientes en programa de tratamiento en la Red Pública de la Provincia de Cádiz:

3.1. Pacientes que se mantienen en tratamiento a finales del año 2001, excluidas las II. PP. y según el CTA que los atiende.

Comarca	CTA	Pacientes en Programa	Porcentaje sobre total en CTAs
Campo de Gibraltar	Algeciras	775	14,1
	La Línea	572	10,4
	San Roque	2	0,0
Total datos de la zona		1.349	24,5
La Janda	Barbate	121	2,2
	Alcalá de los G.	82	1,5
	Conil	45	0,8
Total datos de la zona		248	4,5
Bahía de Cádiz	Cádiz	925	16,8
	San Fernando	383	7,0
	Puerto Real	223	4,1
	Chiclana	267	4,9
	El Pto. Sta. M ^a .	428	7,8
Total datos de la zona		2.226	40,5
Jerez	Jerez de la F.	734	13,4
Total datos de la zona		734	13,4
Triángulo de Sanlúcar	Sanlúcar	334	6,1
	Chipiona	121	2,2
	Rota	103	1,9
Total datos de la zona		558	10,1
Sierra de Cádiz	Ubrique	90	1,6
	Villamartín	170	3,1
	Arcos de la F.	64	1,2
	Algodonales	59	1,1
Total datos de la zona		383	7,0
Total CTAs		5.498	100,0

El número de pacientes que se encontraban en tratamiento en los CTAs al final del 2001, prácticamente se mantiene respecto del año anterior, observándose ligeros descensos en la comarca del Campo de Gibraltar y, en menor medida, en la Sierra y en la zona de influencia de La Janda. Suben los pacientes en los centros de Cádiz y Chiclana. En el resto de las comarcas, se mantienen valores muy similares a años pasados.

3.2. Pacientes que se mantienen en tratamiento al final del año 2001, según el tipo de centro.

Centro	Pacientes	Porcentaje
C.T.A.	5.498	89,2
ILPP.	667	10,8
Total	6.165	100,0

El número de pacientes en tratamiento al final de este año es prácticamente el mismo que en el 2000. También se mantiene la proporción entre los que son tratados en los CTA y en los Equipos de Apoyo a ILPP.

3.3. Distribución de los pacientes en tratamiento al final del 2001, según municipio donde residen y otras tasas comparativas.

Por las razones que hemos dado en diversos apartados de la memoria, en esta tabla no se contabilizan los casos admitidos a tratamiento en los Equipos de Prisiones.

Con independencia de reflejar el número de pacientes en programa al 31-12-2001 y el porcentaje que representa cada municipio respecto del total de los atendidos en la provincia, queremos exponer, por un lado, la tasa que correspondería por cada mil habitantes, si comparamos los pacientes en programa con el total de habitantes de cada una de las poblaciones (según censo del 2000) y, por otro, la tasa por mil habitantes que representan los pacientes en programa respecto del segmento de población con edades comprendidas entre los 14 y 45 años, según el censo de 1996.

Municipios	En Programa al 31-12-01	Porcentaje sobre total provincial	Tasa por1000 h. en pobl. general	Tasa por1000 h. en pobl. 14-45 años
Alcalá de los G.	30	0,5	5,4	11,3
Alcalá del Valle	16	0,3	3,0	6,4
Algar	1	0,0	0,5	1,2
Algeciras	675	12,3	6,5	13,3
Algodonales	26	0,5	4,6	9,8
Arcos de la F.	63	1,1	2,2	4,5
Barbate	99	1,8	4,5	9,2
Benalup	13	0,2	2,1	4,0
Benaocaz	1	0,0	1,5	3,3
Los Barrios	40	0,7	2,4	4,7
Bornos	28	0,5	3,5	7,1
El Bosque	8	0,1	4,3	8,6
Cádiz	919	16,7	6,5	13,4
Castellar de la F.	9	0,2	3,5	7,3
Conil de la F.	45	0,8	2,5	5,1
Chiclana de la F.	262	4,8	4,4	8,7
Chípona	130	2,4	7,8	16,0
Espera	22	0,4	5,5	11,1
El Gastor	0	0,0	0,0	0,0
Grazalema	2	0,0	0,9	1,9
Jerez de la F.	733	13,3	4,0	8,0
Jimena	20	0,4	2,2	4,8
La Línea de la C.	510	9,3	8,5	18,2
Medina Sidonia	30	0,5	2,8	5,5
Olvera	12	0,2	1,4	3,0
Paterna de R.	15	0,3	2,9	5,6
Prado del Rey	7	0,1	1,2	2,4
El Pto. Sta. M ^a	430	7,8	5,7	11,5
Puerto Real	217	3,9	6,2	11,8
Puerto Serrano	62	1,1	9,2	18,7
Rota	104	1,9	4,1	8,1
San Fernando	391	7,1	4,4	8,7
Sanlúcar de Bda.	296	5,4	4,8	9,4
San José del V.	0	0,0	0,0	0,0
San Roque	38	0,7	1,6	3,4
Setenil de las B.	1	0,0	0,3	0,7
Tarifa	55	1,0	3,5	7,5
Torre Alháuquime	2	0,0	2,1	4,5
Trebujena	29	0,5	4,2	8,5

Municipios	En Programa al 31-12-01	Porcentaje sobre total provincial	Tasa por1000 h. en pobl. general	Tasa por1000 h. en pobl. 14-45 años
Ubrique	79	1,4	4,5	8,5
Vejer	25	0,5	2,0	4,1
Villaluenga R.	0	0,0	0,0	0,0
Villamartín	50	0,9	4,2	8,3
Zahara	3	0,1	1,9	4,4
Total provincial	5.498	100,0	4,9	9,9

Los municipios más importantes, en orden al número de pacientes en programa al final de año, son de mayor a menor: Cádiz, Jerez la Frontera, Algeciras, La Línea de la Concepción, El Puerto de Santa María y San Fernando. El 66,5% de los usuarios residen en las poblaciones antes citadas.

En cuanto a la densidad, es decir a la tasa de pacientes en tratamiento según población entre 14 y 45 años, encontramos que las siguientes poblaciones ocupan los primeros lugares: Puerto Serrano, La Línea de la Concepción, Chipiona, Cádiz, Algeciras y Puerto Real.

3.4. Evolución anual del número de pacientes en tratamiento al final de año, según el dispositivo que lo atiende.

CTA	Años						
	95	96	97	98	99	00	01
Algeciras	552	749	801	742	758	814	775
La Línea	672	606	615	593	562	564	572
S. Roque	52	64	83	67	89	82	2
C. Gibraltar	1.276	1.419	1.499	1.402	1.409	1.460	1.349
Barbate	187	174	147	139	148	130	121
Alcalá de G.	-	77	66	83	85	83	82
Conil	-	61	81	70	60	61	45
La Janda	187	312	297	292	293	274	248

CTA	Años						
	95	96	97	98	99	00	01
Cádiz	1.009	919	905	900	895	894	925
S Fernando	265	343	380	403	413	398	383
Puerto Real	143	167	176	161	196	214	223
Chiclana	239	296	310	272	275	234	267
Pto. S. Mª	198	227	390	412	397	429	428
Bahía Cádiz	1.854	1.952	2.161	2.148	2.176	2.169	2.226
Jerez	534	609	759	772	738	718	734
Camp. Jerez	534	609	759	772	738	718	734
Sanlúcar	323	407	384	325	306	331	334
Chipiona	89	109	119	108	105	103	121
Rota	89	108	116	94	93	102	103
T. Sanlúcar	501	624	619	527	504	536	558
Ubrique	83	72	94	107	87	85	90
Villamartín	155	191	173	176	174	182	170
Arcos	55	77	67	72	72	78	64
Algodonales	-	51	50	61	61	67	59
Sierra Cádiz	293	391	384	416	398	412	383
I.P. Algec.	59	42	44	59	68	185	290
I.P. Puerto	164	103	214	254	267	370	367
I.P. Jerez	-	95	61	91	81	25	10
Total II. PP.	223	240	319	404	416	580	667
Total CTAs	4.645	5.307	5.719	5.557	5.518	5.569	5.498
Total Prov.	4.868	5.547	6.038	5.961	5.934	6.149	6.169

En los cinco últimos años se observa que el conjunto de pacientes atendidos, prácticamente se mantiene constante, con una mínima disminución entre los que se encuentran en tratamiento en los CTAs. y un creciente aumento de los usuarios en tratamiento en los Equipos de Apoyo en II. PP., los cuales, desde el año 1995 hasta hoy, se han triplicado sin que el número de recursos humanos que lo atiende haya sufrido modificación alguna.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
DE LOS PACIENTES NUEVOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTE “NUEVOS”

Con el concepto pacientes “nuevos” nos queremos referir a las personas que por primera vez se atienden en un centro notificador determinado de la provincia, donde se le abre historia clínica con el fin de iniciar un proceso de tratamiento. Atendiendo a criterios de homogeneidad y de evitación de casos repetidos, sólo se contemplan en este apartado aquellos pacientes que inician tratamiento en los centros de tratamiento ambulatorio en el año 2001, no contabilizándose ni analizándose aquéllos que lo hacen a través de los Equipos de Apoyo de Instituciones Penitenciarias.

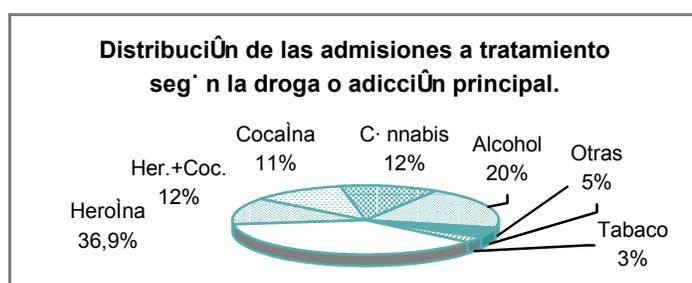
La evolución en cada una de las variables de los casos nuevos a lo largo de los años es un buen indicador que nos permite observar el fenómeno de la drogadicción, adecuar las actuaciones que se realizan e implementar con nuevos programas la oferta asistencial que hacemos desde el C.P.D. de Cádiz.

1. Distribución de las admisiones a tratamiento, según droga o adicción principal:

1.1 A nivel provincial:

Droga principal	Valor	Porcentaje
Tabaco	38	2,8
Juego Patológico	21	1,5
Heroína	509	36,9
Heroína y cocaína, mezcla	172	12,5

Droga principal	Valor	Porcentaje
Otros opiáceos	16	1,2
Cocaína	158	11,5
Éxtasis	8	0,6
Hipnóticos y benzodiacepinas	13	0,9
Cánnabis	164	11,9
Alcohol	274	19,9
Otras sustancias	7	0,5
Total	1.380	100,0



En el año 2001 se produce un pequeño descenso de un 5,1% respecto del año anterior en cuanto al total de inicios de tratamiento en nuestros centros. Se constata una distribución similar en cuanto a la droga principal que motiva el tratamiento que no nos permite efectuar interpretaciones significativas.

1.2 A nivel comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Droga principal	Valor	Porcentaje
Tabaco	7	2,0
Juego Patológico	1	0,3
Heroína	129	36,9
Heroína y Cocaína, mezcla	66	18,9
Otros opiáceos	2	0,6
Cocaína	46	13,1
Éxtasis	1	0,3
Hipnóticos y benzodiacepinas	1	0,3
Cánnabis	38	10,9
Alcohol	55	15,7

Droga principal	Valor	Porcentaje
Otras sustancias	4	1,1
Total	350	100,0

- Comarca de la Janda:

Droga principal	Valor	Porcentaje
Tabaco	0	0,0
Juego Patológico	0	0,0
Heroína	32	53,3
Heroína y cocaína, mezcla	10	16,7
Otros opiáceos	2	3,3
Cocaína	5	8,3
Éxtasis	1	1,7
Hipnóticos y benzodiazepinas	2	3,3
Cánnabis	1	1,7
Alcohol	7	11,7
Otras sustancias	0	0,0
Total	60	100,0

- Comarca de la Bahía de Cádiz

Droga principal	Valor	Porcentaje
Tabaco	7	1,2
Juego Patológico	10	1,8
Heroína	213	37,6
Heroína y cocaína, mezcla	19	3,4
Otros opiáceos	11	1,9
Cocaína	68	12,0
Éxtasis	5	0,9
Hipnóticos y benzodiazepinas	7	1,2
Cánnabis	92	16,2
Alcohol	134	23,6
Otras sustancias	1	0,2
Total	567	100,0

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Droga principal	Valor	Porcentaje
Tabaco	8	4,9

Droga principal	Valor	Porcentaje
Juego Patológico	0	0,0
Heroína	80	49,4
Heroína y cocaína, mezcla	21	13,0
Otros opiáceos	0	0,0
Cocaína	18	11,1
Éxtasis	0	0,0
Hipnóticos y benzodiazepinas	1	0,6
Cánnabis	5	3,1
Alcohol	29	17,9
Otras sustancias	0	0,0
Total	162	100,0

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Droga principal	Valor	Porcentaje
Tabaco	14	9,6
Juego Patológico	5	3,4
Heroína	37	25,3
Heroína y cocaína, mezcla	42	28,8
Otros opiáceos	1	0,7
Cocaína	11	7,5
Éxtasis	1	0,7
Hipnóticos y benzodiazepinas	1	0,7
Cánnabis	20	13,7
Alcohol	14	9,6
Otras sustancias	0	0,0
Total	146	100,0

- Comarca de la Sierra de Cádiz:

Droga principal	Valor	Porcentaje
Tabaco	2	2,1
Juego Patológico	5	5,3
Heroína	18	19,1
Heroína y cocaína, mezcla	14	14,9
Otros opiáceos	0	0,0
Cocaína	10	10,6
Éxtasis	1	1,1
Hipnóticos y benzodiazepinas	1	1,1

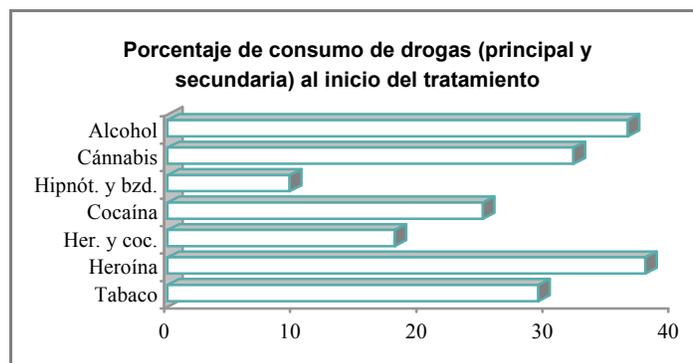
Droga principal	Valor	Porcentaje
Cánnabis	8	8,5
Alcohol	35	37,2
Otras sustancias	0	0,0
Total	94	100,0

2. Distribución de las admisiones a tratamiento, según las drogas consumidas (principal y secundarias):

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

2.1 A nivel provincial:

Drogas consumidas	Valor	Porcentaje
Heroína	523	37,9
Alcohol	503	36,5
Cánnabis	444	32,2
Tabaco	405	29,4
Cocaína	345	25,0
Heroína y cocaína, mezcla	248	18,0
Hipnóticos y benzodíacepinas	134	9,7



Entre las drogas que manifiestan consumir los usuarios nuevos que acuden a tratamiento a nuestros centros, observamos que la heroína sigue siendo la droga más utilizada.

Le siguen, en orden de importancia clínica en relación a los problemas presentados por los mismos, el alcohol y la cánnabis.

2.2 A nivel comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Drogas consumidas	Valor	Porcentaje
Heroína	134	38,3
Alcohol	131	37,4
Cánnabis	125	35,7
Tabaco	134	38,3
Cocaína	81	23,1
Heroína y cocaína, mezcla	105	30,0
Hipnóticos y benzodiazepinas	30	8,6

- Comarca de la Janda:

Drogas consumidas	Valor	Porcentaje
Heroína	32	53,3
Alcohol	20	33,3
Cánnabis	16	26,6
Tabaco	47	78,3
Cocaína	13	21,7
Heroína y cocaína, mezcla	13	21,7
Hipnóticos y benzodiazepinas	4	6,6

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Drogas consumidas	Valor	Porcentaje
Heroína	218	38,4
Alcohol	201	35,4

Drogas consumidas	Valor	Porcentaje
Heroína	218	38,4
Alcohol	201	35,4
Cánnabis	193	34,0
Tabaco	83	14,6
Cocaína	161	28,3
Heroína y cocaína, mezcla	33	5,8
Hipnóticos y benzodicepinas	75	13,2

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Drogas consumidas	Valor	Porcentaje
Heroína	82	50,6
Alcohol	44	27,2
Cánnabis	25	15,4
Tabaco	10	6,2
Cocaína	39	24,1
Heroína y cocaína, mezcla	36	22,2
Hipnóticos y benzodicepinas	17	10,5

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Drogas consumidas	Valor	Porcentaje
Heroína	39	26,7
Alcohol	51	34,9
Cánnabis	58	39,7
Tabaco	49	33,6
Cocaína	28	19,2
Heroína y cocaína, mezcla	47	32,2
Hipnóticos y benzodicepinas	5	3,4

- Comarca de la Sierra de Cádiz:

Drogas consumidas	Valor	Porcentaje
Heroína	18	19,1
Alcohol	56	59,6
Cánnabis	27	28,7
Tabaco	16	17,0

Drogas consumidas	Valor	Porcentaje
Cocaína	27	28,7
Heroína y cocaína, mezcla	14	14,9
Hipnóticos y benzodiazepinas	3	3,2

3. Distribución de las admisiones a tratamiento, según droga principal y municipio de residencia.

Municipio	Heroína	Cocaína	Heroína + Cocaína	Cánnabis	Alcohol	Otras drogas
Alcalá Gaz.	0	0	5	0	0	0
Alcalá del V.	0	1	3	0	1	0
Algeciras	44	19	35	18	31	12
Algodonales	3	2	1	3	3	1
Arcos de la F.	1	2	0	2	9	0
Barbate	23	1	2	1	4	3
Los Barrios	4	3	0	4	2	1
Benalup	0	0	1	0	0	0
Bornos	0	1	2	0	1	2
El Bosque	0	0	1	1	1	1
Cádiz	67	21	3	13	44	16
Castellar	3	0	0	0	0	0
Conil	5	2	2	0	4	2
Chiclana	45	12	2	4	24	7
Chipiona	17	2	13	2	7	17
Espera	1	0	0	0	1	0
Grazalema	0	0	0	0	1	0
Jerez	84	18	21	4	30	9
Jimena	1	0	1	0	0	0
La Línea	44	18	19	3	10	3
Medina Sidonia	3	0	0	0	2	0
Olvera	0	0	0	1	1	0
Prado del Rey	1	0	0	0	3	0
Pto. Sta. María	48	19	12	62	15	6
Puerto Real	11	3	1	3	14	2
Puerto Serrano	2	0	3	0	4	0
Rota	10	2	2	0	2	1
San Fernando	38	13	2	11	31	9
Sanlúcar de B.	11	7	24	18	5	3
San Roque	27	3	6	8	10	1

Municipio	Heroína	Cocaína	Heroína + Cocaína	Cánnabis	Alcohol	Otras drogas
Setenil de las B.	0	0	0	0	1	0
Tarifa	5	2	4	5	2	0
Trebujena	0	0	3	0	0	1
Ubrique	7	0	1	1	7	2
Vejer de la F.	1	3	0	0	2	0
Villamartín	3	4	3	0	2	2
Zahara	0	0	0	0	0	1
N/C	0	0	0	0	0	1
TOTAL	509	158	172	164	274	103

Si realizamos una lectura detenida de la tabla, constatamos, que el 73,0% de las admisiones a tratamiento por heroína, al igual que en años anteriores, corresponde a los municipios de Algeciras, Cádiz, Chiclana de la Frontera, Jerez de la Frontera, La Línea de la Concepción, El Puerto de Santa María y San Fernando. En el caso de las admisiones por consumo de cocaína en las poblaciones referidas, este porcentaje sobre el total llega a ser del 76,0%, y al tener en cuenta aquéllos que inician tratamiento por la mezcla de heroína y cocaína, llegan al 86,0% sobre el total los municipios de Algeciras, Chipiona, Jerez de la Frontera, La Línea de la Concepción, El Puerto de Santa María y Sanlúcar de Barrameda.

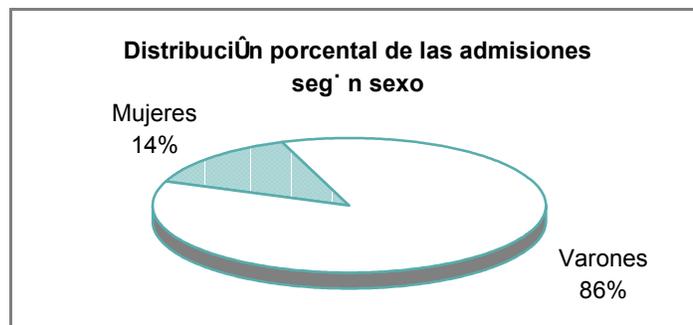
En los casos que inician tratamiento por alcohol, se produce una dispersión algo mayor; no obstante, casi el 60,0% de los inicios por esta droga se concentra en Cádiz, Algeciras, Chiclana de la Frontera, Jerez de la Frontera y San Fernando. Por último, y en relación a la cánnabis, se constata que un 38,0% de estos casos pertenecen a El Puerto de Santa María, y a gran distancia Algeciras, Sanlúcar de Barrameda y Cádiz.

4. Distribución de los casos admitidos a tratamiento según el sexo:

4.1 A nivel provincial:

Sexo	Valor	Porcentaje
Varones	1.192	86,4
Mujeres	188	13,6
Total	1.380	100,0

La proporción entre varones y mujeres es similar a años anteriores.



4.2 A nivel comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Sexo	Valor	Porcentaje
Varones	292	83,4
Mujeres	58	16,6
Total	350	100,0

- Comarca de la Janda:

Sexo	Valor	Porcentaje
Varones	51	85,0
Mujeres	9	15,0
Total	60	100,0

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Sexo	Valor	Porcentaje
Varones	495	87,1
Mujeres	73	12,9
Total	568	100,0

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Sexo	Valor	Porcentaje
Varones	149	92,0
Mujeres	13	8,0
Total	162	100,0

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Sexo	Valor	Porcentaje
Varones	122	83,6
Mujeres	24	16,4
Total	146	100,0

- Comarca de la Sierra de Cádiz:

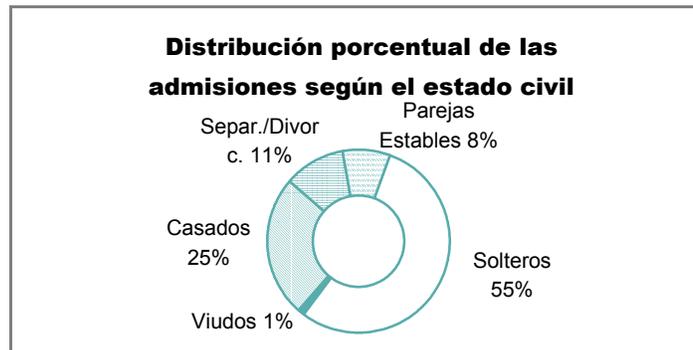
Sexo	Valor	Porcentaje
Varones	83	88,3
Mujeres	11	11,7
Total	94	100,0

5. Distribución de los casos admitidos a tratamiento según el estado civil:

5.1 A nivel provincial:

Estado civil	Valor	Porcentaje
Soltero	752	54,5
Casado	342	24,8
Separado/divorciado	148	10,7
Pareja estable	116	8,4
Viudo	16	1,2
N/C	6	0,4
Total	1.380	100,0

Las diversas variables posibles respecto del estado civil también se mantienen en las mismas proporciones que en años pasados, no destacándose variación significativa alguna.



5.2 A nivel comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Estado civil	Valor	Porcentaje
Soltero	164	46,9
Casado	93	26,6
Separado/divorciado	51	14,5
Pareja estable	40	11,4
Viudo	1	0,3

Estado civil	Valor	Porcentaje
N/C	1	0,3
Total	350	100,0

- Comarca de la Janda:

Estado civil	Valor	Porcentaje
Soltero	37	61,7
Casado	10	16,7
Separado/divorciado	8	13,3
Pareja estable	2	3,3
Viudo	1	1,7
N/C	2	3,3
Total	60	100,0

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Estado civil	Valor	Porcentaje
Soltero	329	57,9
Casado	132	23,2
Separado/divorciado	56	9,8
Pareja estable	39	6,9
Viudo	9	1,6
N/C	3	0,5
Total	568	100,0

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Estado civil	Valor	Porcentaje
Soltero	89	54,9
Casado	42	25,9
Separado/divorciado	14	8,7
Pareja estable	15	9,3
Viudo	2	1,2
N/C	0,0	0,0
Total	162	100,0

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Estado civil	Valor	Porcentaje
Soltero	84	57,5
Casado	34	23,3
Separado/divorciado	13	8,9
Pareja estable	12	8,2
Viudo	3	2,1
N/C	0	0,0
Total	146	100,0

- Comarca de la Sierra de Cádiz:

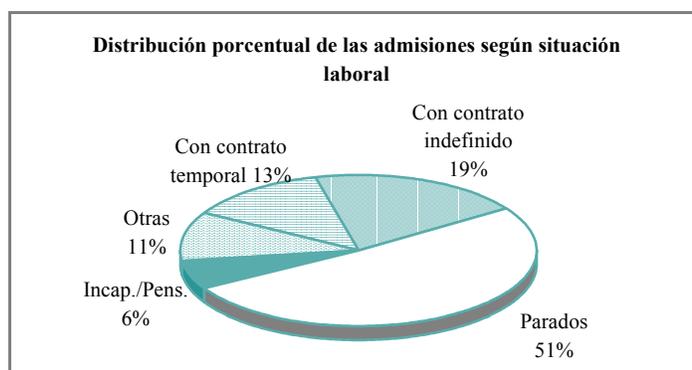
Estado civil	Valor	Porcentaje
Soltero	49	52,1
Casado	31	33,0
Separado/divorciado	6	6,4
Pareja estable	8	8,5
Viudo	0	0,0
N/C	0	0,0
Total	94	100,0

6. Distribución de los casos admitidos a tratamiento, según la situación laboral al ser admitidos a tratamiento:

6.1 A nivel provincial:

Situación Laboral	Valor	Porcentaje
Servicio Militar/Prestación Social	4	0,3
Con contrato indefinido	268	19,4
Con contrato temporal	177	12,8
Trabaja con la familia	26	1,9
Parado que no ha trabajado nunca	125	9,1
Parado que trabajó antes	581	42,1
Incapacitado/Pensionista	83	6,0
Estudiante	48	3,5
Sus labores	21	1,5
Otras o N/C	47	3,4
Total	1.380	100,0

Respecto de las distintas opciones de este ítem, en la provincia se sigue manteniendo una proporción similar al año anterior. Así, encontramos que la mitad de los usuarios nuevos están sin trabajo y que sólo disponen del mismo alrededor del 30%.



6.2 A nivel Comarcal

- Comarca del Campo de Gibraltar

Situación Laboral	Valor	Porcentaje
Serv. Militar/Prestación Social	1	0,3
Con contrato indefinido	66	18,9
Con contrato temporal	38	10,9
Trabaja con la familia	3	0,9
Parado que no ha trabaj. nunca	33	9,4
Parado que trabajó antes	166	47,4
Incapacitado/Pensionista	15	4,3
Estudiante	12	3,4
Sus labores	4	1,1
Otras o N/C	12	3,4
Total	350	100,0

- Comarca de la Janda:

Situación Laboral	Valor	Porcentaje
Servicio Militar/Prestación Social	0	0,0
Con contrato indefinido	7	11,7
Con contrato temporal	5	8,3

Situación Laboral	Valor	Porcentaje
Trabaja con la familia	2	3,3
Parado que no ha trabaj. nunca	2	3,3
Parado que trabajó antes	29	48,3
Incapacitado/Pensionista	10	16,7
Estudiante	0	0,0
Sus labores	1	1,7
Otras o N/C	4	6,7
Total	60	100,0

• Comarca de la Bahía de Cádiz:

Situación Laboral	Valor	Porcentaje
Servicio Militar/Prestación Social	3	0,5
Con contrato indefinido	101	17,8
Con contrato temporal	83	14,6
Trabaja con la familia	9	1,6
Parado que no ha trabaj. nunca	49	8,6
Parado que trabajó antes	230	40,5
Incapacitado/Pensionista	37	6,5
Estudiante	22	3,9
Sus labores	10	1,8
Otras o N/C	24	4,2
Total	568	100,0

• Comarca de Jerez de la Frontera:

Situación Laboral	Valor	Porcentaje
Servicio Militar/Prestación Social	0	0,0
Con contrato indefinido	34	21,0
Con contrato temporal	16	9,9
Trabaja con la familia	3	1,9
Parado que no ha trabaj. nunca	13	7,9
Parado que trabajó antes	81	50,0
Incapacitado/Pensionista	9	5,6
Estudiante	3	1,9
Sus labores	1	0,6
Otras o N/C	2	1,2
Total	162	100,0

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Situación Laboral	Valor	Porcentaje
Servicio Militar/Prestación Social	0	0,0
Con contrato indefinido	44	30,1
Con contrato temporal	17	11,7
Trabaja con la familia	4	2,7
Parado que no ha trabaj. nunca	21	14,4
Parado que trabajó antes	44	30,1
Incapacitado/Pensionista	7	4,8
Estudiante	5	3,4
Sus labores	2	1,4
Otras o N/C	2	1,4
Total	146	100,0

- Comarca de la Sierra de Cádiz:

Situación Laboral	Valor	Porcentaje
Servicio Militar/Prestación Social	0	0,0
Con contrato indefinido	16	17,0
Con contrato temporal	18	19,1
Trabaja con la familia	5	5,3
Parado que no ha trabaj. nunca	7	7,4
Parado que trabajó antes	31	33,0
Incapacitado/Pensionista	5	5,4
Estudiante	6	6,4
Sus labores	3	3,2
Otras	3	3,2
Total	94	100,0

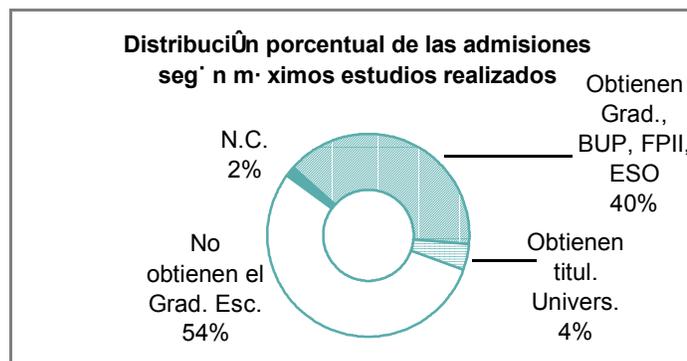
7. Distribución de los casos admitidos a tratamiento, según el máximo nivel de estudios alcanzado:

7.1 A nivel provincial:

Estudios realizados	Valor	Porcentaje
No lee ni escribe	23	1,7
No finalizó Educación Primaria	200	14,5

Estudios realizados	Valor	Porcentaje
Educación Primaria	530	38,4
Grad. Escolar / B. Elemental / ESO / FPI	379	27,5
B. Superior / BUP / FP. II	143	10,4
Otros títulos que exigen G. Escolar	25	1,8
E. Universitarios Medios / FP Superior	34	2,5
E. Superiores	24	1,7
N/C	22	1,6
Total	1.380	100,0

Igual que en las variables anteriores, se mantiene en la provincia unas cifras prácticamente iguales respecto del ítem estudiado, con proporciones similares al año anterior, encontrándonos los niveles más bajos de formación en la zona de la Sierra de Cádiz y el Triángulo de Sanlúcar de Barrameda.



7.2 A nivel Comarcal

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Estudios realizados	Valor	Porcentaje
No lee ni escribe	11	3,1
No finalizó Educación Primaria	57	16,3
Educación Primaria	113	32,3
Grad. Esc./B. Elemental/ESO/FPI	109	31,1
B. Superior / BUP / FP. II	39	11,1
Otros títulos que exigen G. Escolar	8	2,3

Estudios realizados	Valor	Porcentaje
E. Univer. Medios / FP Superior	8	2,3
E. Superiores	5	1,5
N/C	0	0,0
Total	350	100,0

• Comarca de la Janda:

Estudios realizados	Valor	Porcentaje
No lee ni escribe	1	1,7
No finalizó Educación Primaria	9	15,0
Educación Primaria	19	31,7
Grad. Esc./B. Elemental/ESO/FPI	17	28,3
B. Superior / BUP / FP. II	6	10,0
Otros títulos que exigen G. Escolar	0	0,0
E. Univer. Medios / FP Superior	5	8,3
E. Superiores	1	1,7
N/C	2	3,3
Total	60	100,0

• Comarca de la Bahía de Cádiz:

Estudios realizados	Valor	Porcentaje
No lee ni escribe	7	1,2
No finalizó Educación Primaria	46	8,1
Educación Primaria	217	38,2
Grad. Esc./B. Elemental/ESO/FPI	167	29,4
B. Superior / BUP / FP. II	72	12,7
Otros títulos que exigen G. Escolar	9	1,6
E. Univer. Medios / FP Superior	17	3,0
E. Superiores	14	2,5
N/C	19	3,3
Total	568	100,0

• Comarca de Jerez de la Frontera:

Estudios realizados	Valor	Porcentaje
No lee ni escribe	3	1,9

Estudios realizados	Valor	Porcentaje
No finalizó Educación Primaria	47	29,0
Educación Primaria	61	37,7
Grad. Esc./B. Elemental/ESO/FPI	36	22,2
B. Superior / BUP / FP. II	11	6,8
Otros títulos que exigen G. Escolar	1	0,6
E. Univer. Medios / FP Superior	2	1,2
E. Superiores	1	0,6
N/C	0	0,0
Total	162	100,0

• Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Estudios realizados	Valor	Porcentaje
No lee ni escribe	1	0,7
No finalizó Educación Primaria	18	12,3
Educación Primaria	78	53,4
Grad. Esc./B. Elemental/ESO/FPI	29	19,9
B. Superior / BUP / FP. II	11	7,5
Otros títulos que exigen G. Escolar	5	3,4
E. Univer. Medios / FP Superior	2	1,4
E. Superiores	2	1,4
N/C	0	0,0
Total	146	100,0

• Comarca de la Sierra de Cádiz:

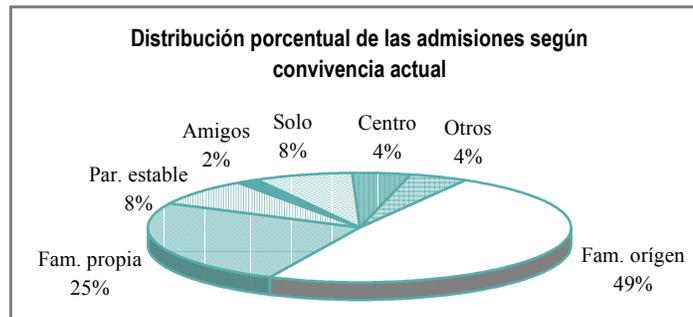
Estudios realizados	Valor	Porcentaje
No lee ni escribe	0	0,0
No finalizó Educación Primaria	23	24,5
Educación Primaria	42	44,7
Grad. Esc./B. Elemental/ESO/FPI	21	22,2
B. Superior / BUP / FP. II	4	4,3
Otros títulos que exigen G. Escolar	2	2,1
E. Univer. Medios / FP Superior	0	0,0
E. Superiores	1	1,1
N/C	1	1,1
Total	94	100,0

8. Distribución de los casos admitidos a tratamiento, según la convivencia actual.

8.1 A nivel provincial:

Convivencia Actual	Valor	Porcentaje
Familia de origen	670	48,6
Familia propia	351	25,4
Pareja estable	110	8,0
Amigos	21	1,5
Solo	107	7,8
Centro terapéutico /Inst. cerrada	61	4,4
Otros	52	3,8
N/C	8	0,6
Total	1.380	100,0

Año tras año, vamos constatando una lenta y progresiva disminución del número de usuarios que conviven con la familia de origen, que van siendo superados porcentualmente por otras opciones. Este año, la pérdida porcentual de casi 5 puntos, ha incrementado las opciones de familia propia y de pareja estable.



8.2 A nivel Comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Convivencia Actual	Valor	Porcentaje
Familia de origen	162	46,3

Convivencia Actual	Valor	Porcentaje
Familia propia	92	26,3
Pareja estable	37	10,6
Amigos	5	1,4
Solo	29	8,3
Centro terapéut. /Inst. cerrada	10	2,8
Otros	15	4,3
N/C	0	0,0
Total	350	100,0

- Comarca de la Janda:

Convivencia Actual	Valor	Porcentaje
Familia de origen	27	45,0
Familia propia	11	18,3
Pareja estable	7	11,7
Amigos	1	1,7
Solo	7	11,7
Centro terapéut. /Inst. cerrada	5	8,3
Otros	0	0,0
N/C	2	3,3
Total	60	100,0

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Convivencia Actual	Valor	Porcentaje
Familia de origen	261	46,0
Familia propia	146	25,7
Pareja estable	41	7,2
Amigos	10	1,8
Solo	35	6,1
Centro terapéut. /Inst. cerrada	35	6,1
Otros	34	6,0
N/C	6	1,1
Total	568	100,0

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Convivencia Actual	Valor	Porcentaje
Familia de origen	76	46,9
Familia propia	46	28,4
Pareja estable	7	4,3
Amigos	1	0,6
Solo	19	11,7
Centro terapéut. /Inst. cerrada	11	6,9
Otros	2	1,2
N/C	0	0,0
Total	162	100,0

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Convivencia Actual	Valor	Porcentaje
Familia de origen	87	59,6
Familia propia	32	21,9
Pareja estable	14	9,6
Amigos	4	2,7
Solo	9	6,2
Centro terapéut. /Inst. cerrada	0	0,0
Otros	0	0,0
N/C	0	0,0
Total	146	100,0

- Comarca de la Sierra de Cádiz:

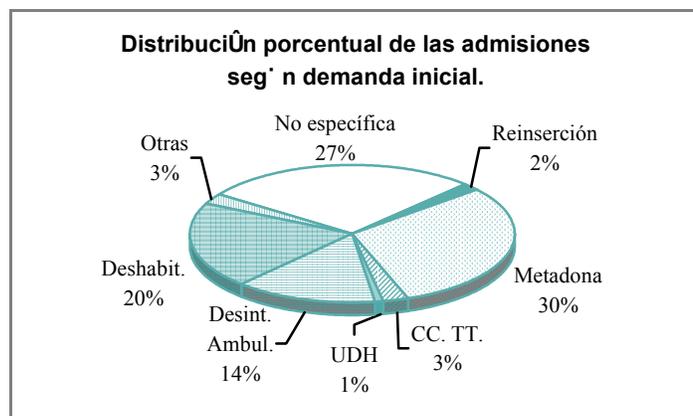
Convivencia Actual	Valor	Porcentaje
Familia de origen	57	60,6
Familia propia	24	25,5
Pareja estable	4	4,3
Amigos	0	0,0
Solo	8	8,5
Centro terapéut. /Inst. cerrada	0	0,0
Otros	1	1,1
N/C	0	0,0
Total	94	100,0

9. Distribución de los casos admitidos a tratamiento, según la demanda que realizan al iniciar el tratamiento.

9.1 A nivel provincial:

Demanda Inicial	Valor	Porcentaje
Metadona	420	30,4
Otra medicación	16	1,2
Comunidad Terapéutica	35	2,5
Unidad Desintox. Hospitalaria	11	0,8
Desintoxicación Ambulatoria	199	14,4
Deshabitación	277	20,1
Ayuda no específica	379	27,5
Programas de Reinserción	22	1,6
Centro de Día	1	0,1
N/C	20	1,4
Total	1.380	100,0

Parece que la demanda de metadona empieza a estabilizarse. Alrededor del 30% de los usuarios nuevos demandan esta opción, las demás opciones permanecen bastante similares al año anterior, a excepción de la ayuda no específica, que sigue creciendo.



9.2 A nivel Comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Demanda Inicial	Valor	Porcentaje
Metadona	131	37,5
Otra medicación	3	0,9
Comunidad Terapéutica	7	2,0
Unidad Desintox. Hospitalaria	5	1,4
Desintoxicación Ambulatoria	43	12,3
Deshabitación	96	27,4
Ayuda no específica	54	15,4
Programas de Reinserción	10	2,8
Centro de Día	0	0,0
N/C	1	0,3
Total	350	100,0

- Comarca de la Janda:

Demanda Inicial	Valor	Porcentaje
Metadona	36	60,0
Otra medicación	0	0,0
Comunidad Terapéutica	5	8,3
Unidad Desintox. Hospitalaria	1	1,7
Desintoxicación Ambulatoria	6	10,0
Deshabitación	10	16,7
Ayuda no específica	2	3,3
Programas de Reinserción	0	0,0
Centro de Día	0	0,0
N/C	0	0,0
Total	60	100,0

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Demanda Inicial	Valor	Porcentaje
Metadona	141	24,8
Otra medicación	7	1,2
Comunidad Terapéutica	12	2,1
Unidad Desintox. Hospitalaria	2	0,4

Demanda Inicial	Valor	Porcentaje
Desintoxicación Ambulatoria	72	12,7
Deshabitación	91	16,0
Ayuda no específica	221	38,9
Programas de Reinserción	10	1,8
Centro de Día	0	0,0
N/C	12	2,1
Total	568	100,0

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Demanda Inicial	Valor	Porcentaje
Metadona	61	37,6
Otra medicación	4	2,5
Comunidad Terapéutica	4	2,5
Unidad Desintox. Hospitalaria	2	1,2
Desintoxicación Ambulatoria	12	7,4
Deshabitación	32	19,8
Ayuda no específica	40	24,7
Programas de Reinserción	2	1,2
Centro de Día	0	0,0
N/C	5	3,1
Total	162	100,0

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Demanda Inicial	Valor	Porcentaje
Metadona	39	26,7
Otra medicación	0	0,0
Comunidad Terapéutica	5	3,4
Unidad Desintox. Hospitalaria	1	0,7
Desintoxicación Ambulatoria	52	35,6
Deshabitación	34	23,3
Ayuda no específica	14	9,6
Programas de Reinserción	0	0,0
Centro de Día	0	0,0
N/C	1	0,7
Total	146	100,0

- Comarca de la Sierra de Cádiz:

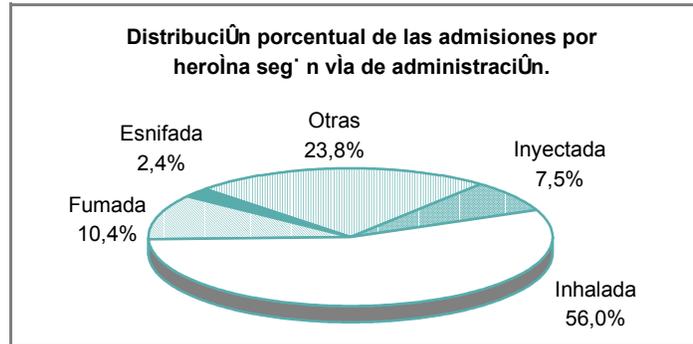
Demanda Inicial	Valor	Porcentaje
Metadona	12	12,7
Otra medicación	2	2,1
Comunidad Terapéutica	2	2,1
Unidad Desintox. Hospitalaria	0	0,0
Desintoxicación Ambulatoria	14	14,9
Deshabitación	14	14,9
Ayuda no específica	48	51,1
Programas de Reinserción	0	0,0
Centro de Día	1	1,1
N/C	1	1,1
Total	94	100,0

10. Distribución de los casos admitidos a tratamiento por heroína como drogol principal, según la vía de administración más frecuente:

10.1 A nivel provincial:

Vía de administración	Valor	Porcentaje
Inyectada	38	7,5
Inhalada	285	56,0
Fumada	53	10,4
Esnifada	12	2,4
Otras	73	14,3
N/C	48	9,4
Total	509	100,0

A partir del año pasado, el consumo de heroína por vía inyectada empieza a estabilizarse en los nuevos usuarios en torno a un 7,5%, siendo cada vez más generalizados otros tipos de vías para el consumo.



10.2A nivel comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Vía de administración	Valor	Porcentaje
Inyectada	3	2,3
Inhalada	53	41,1
Fumada	11	8,5
Esnifada	8	6,2
Otras	42	32,6
N/C	12	9,3
Total	129	100,0

- Comarca de la Janda:

Vía de administración	Valor	Porcentaje
Inyectada	5	15,6
Inhalada	24	75,0
Fumada	0	0,0
Esnifada	1	3,1
Otras	0	0,0
N/C	2	6,3
Total	32	100,0

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Vía de administración	Valor	Porcentaje
Inyectada	20	9,4

Vía de administración	Valor	Porcentaje
Inhalada	112	52,6
Fumada	31	14,6
Esnifada	3	1,4
Otras	19	8,9
N/C	28	13,1
Total	213	100,0

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Vía de administración	Valor	Porcentaje
Inyectada	5	6,3
Inhalada	66	82,5
Fumada	1	1,2
Esnifada	0	0,0
Otras	4	5,0
N/C	4	5,0
Total	80	100,0

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Vía de administración	Valor	Porcentaje
Inyectada	3	8,1
Inhalada	24	64,9
Fumada	5	13,5
Esnifada	0	0,0
Otras	4	10,8
N/C	1	2,7
Total	37	100,0

- Comarca de la Sierra de Cádiz:

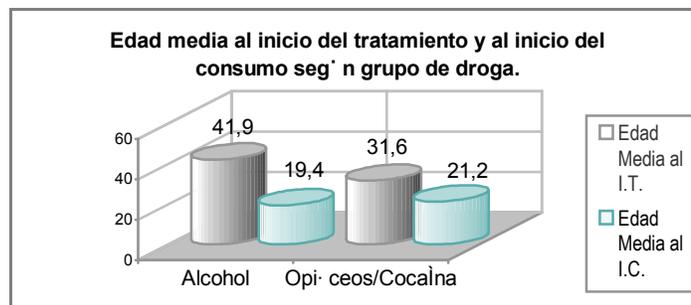
Vía de administración	Valor	Porcentaje
Inyectada	2	11,2
Inhalada	6	33,1
Fumada	5	27,8
Esnifada	0	0,0

Vía de administración	Valor	Porcentaje
Otras	4	22,3
N/C	1	5,6
Total	18	100,0

11. Datos relativos a la media de las edades de los pacientes que inician tratamiento, edades al inicio del consumo y antigüedad en el mismo, según sea por alcohol u opiáceos/cocaína:

11.1 A nivel provincial:

Concepto	Alcohol	Opiáceos / Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	41,9	31,6
Edad media al inicio del consumo	19,4	21,2
Antigüedad media en el consumo	22,5	10,4



Los datos ofrecidos son muy similares a los obtenidos el año pasado, no observándose variaciones mencionables, a excepción de la antigüedad media en el consumo de opiáceos/cocaína, donde se produce un aumento de casi dos años.

11.2 A nivel comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	41,2	33,0
Edad media al inicio del consumo	17,9	21,9
Antigüedad media en el consumo	23,3	11,1

- Comarca de la Janda:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	43,0	34,6
Edad media al inicio del consumo	22,3	22,5
Antigüedad media en el consumo	19,7	12,1

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	42,1	30,9
Edad media al inicio del consumo	20,6	20,9
Antigüedad media en el consumo	21,5	10,0

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	43,6	32,2
Edad media al inicio del consumo	18,1	20,0
Antigüedad media en el consumo	25,5	12,2

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	41,5	29,2
Edad media al inicio del consumo	23,1	20,8
Antigüedad media en el consumo	18,4	8,4

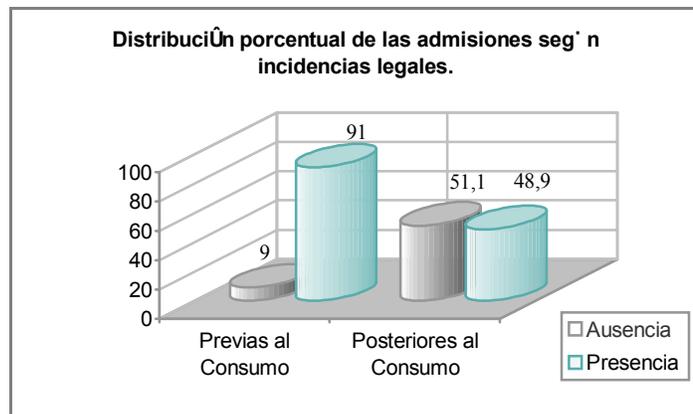
- Comarca de la Sierra de Cádiz:

Concepto	Alcohol	Opiáceos Cocaína
Edad media al inicio del tratamiento	38,0	28,7
Edad media al inicio del consumo	16,6	20,6
Antigüedad media en el consumo	21,4	8,1

12. Distribución de los casos admitidos a tratamiento, según las incidencias legales previas y posteriores al consumo.

12.1 A nivel provincial:

Tipo de incidencia	Previas al consumo		Posteriores al consumo	
	Valor	%	Valor	%
Ninguna	1.256	91,0	675	48,9
Arrestos y detenciones	47	3,4	119	8,6
Con procesos	15	1,1	184	13,3
Condenas	17	1,2	202	14,6
Act. delict. no penalizadas	9	0,6	14	1,0
Varias	2	0,1	15	1,1
Sanciones administrativas	10	0,7	140	10,1
Otras	0	0,0	6	0,4
N/C	24	1,7	25	1,8



12.2 A nivel Comarcal

- Comarca del Campo de Gibraltar

Tipo de incidencia	Previas al consumo		Posteriores al consumo	
	Va-	%	Va-	%
Ninguna	312	89,1	146	41,7
Arrestos y detenciones	16	4,6	35	10,0
Con procesos	4	1,1	51	14,6
Condenas	7	2,0	76	21,7
Act. delict. no penalizadas	0	0,0	2	0,6

Tipo de incidencia	Previas al consumo		Posteriores al consumo	
	Valor	%	Valor	%
Varias	2	0,6	2	0,6
Sanciones administrativas	7	2,0	31	8,9
Otras	0	0,0	4	1,1
N/C	2	0,6	3	0,9

- Comarca de la Janda:

Tipo de incidencia	Previas al consumo		Posteriores al consumo	
	Valor	%	Valor	%
Ninguna	56	93,3	32	53,3
Arrestos y detenciones	1	1,7	5	8,3
Con procesos	0	0,0	5	8,3
Condenas	0	0,0	9	15,0
Act. delict. no penalizadas	0	0,0	0	0,0
Varias	0	0,0	1	1,7
Sanciones administrativas	0	0,0	4	6,7
Otras	0	0,0	0	0,0
N/C	3	5,0	4	6,7

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Tipo de incidencia	Previas al consumo		Posteriores al consumo	
	Valor	%	Valor	%
Ninguna	503	88,6	272	47,9
Arrestos y detenciones	23	4,0	34	6,0
Con procesos	8	1,4	64	11,3
Condenas	8	1,4	80	14,1
Act. delict. no penalizadas	6	1,1	8	1,4
Varias	0	0,0	9	1,6
Sanciones administrativas	2	0,4	82	14,4
Otras	0	0,0	2	0,4
N/C	18	3,2	17	3,0

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Tipo de incidencia	Previas al consumo		Posteriores al consumo	
	Valor	%	Valor	%
Ninguna	156	96,3	65	40,1

Tipo de incidencia	Previas al consumo		Posteriores al consumo	
	Valor	%	Valor	%
Arrestos y detenciones	4	2,5	25	15,4
Con procesos	0	0,0	40	24,7
Condenas	2	1,2	21	13,0
Act. delict. no penalizadas	0	0,0	2	1,2
Varias	0	0,0	3	1,9
Sanciones administrativas	0	0,0	6	3,7
Otras	0	0,0	0	0,0
N/C	0	0,0	0	0,0

• Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Tipo de incidencia	Previas al consumo		Posteriores al consumo	
	Valor	%	Valor	%
Ninguna	142	97,3	94	64,4
Arrestos y detenciones	2	1,4	16	11,0
Con procesos	2	1,4	18	12,3
Condenas	0	0,0	15	10,3
Act. delict. no penalizadas	0	0,0	0	0,0
Varias	0	0,0	0	0,0
Sanciones administrativas	0	0,0	3	2,1
Otras	0	0,0	0	0,0
N/C	0	0,0	0	0,0

• Comarca de la Sierra de Cádiz:

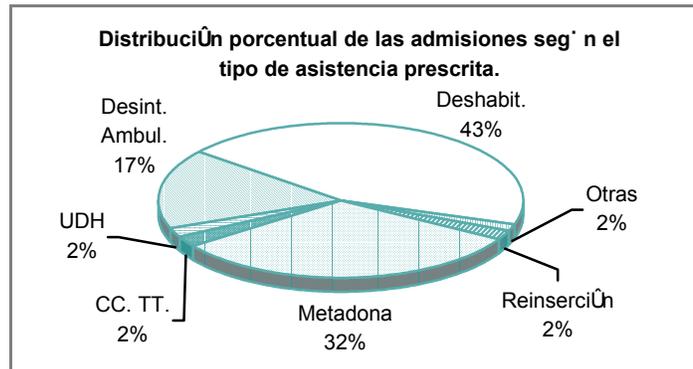
Tipo de incidencia	Previas al consumo		Posteriores al consumo	
	Valor	%	Valor	%
Ninguna	87	92,6	66	70,2
Arrestos y detenciones	1	1,1	4	4,3
Con procesos	1	1,1	6	6,4
Condenas	0	0,0	1	1,1
Act. delict. no penalizadas	3	3,2	2	2,1
Varias	0	0,0	0	0,0
Sanciones administrativas	1	1,1	14	14,9
Otras	0	0,0	0	0,0
N/C	1	1,1	1	1,1

13. Distribución de los casos admitidos a tratamiento, según el tipo de asistencia prescrita.

13.1 A nivel provincial:

Asistencia prescrita	Valor	Porcentaje
Derivación	11	0,8
Desintoxicación Hospitalaria	28	2,0
Desintoxicación Rápida	4	0,3
Desintoxicación Ambulatoria	231	16,7
Deshabitación (terapias)	607	44,0
Comunidad Terapéutica	29	2,1
Programa Metadona	438	31,7
Centro de Día /Recurso Ocupacional	7	0,5
Programa de Reinserción	25	1,8
Total	1.380	100,0

Al igual que el año pasado, las opciones más frecuentemente prescritas son la deshabitación (terapias) y en segundo lugar el Programa de Metadona, manteniéndose el resto de las opciones en idénticas proporciones.



13.2 A nivel comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Asistencia prescrita	Valor	Porcentaje
Derivación	4	1,1
Desintoxicación Hospitalaria	12	3,4
Desintoxicación Rápida	1	0,3
Desintoxicación Ambulatoria	46	13,1
Deshabitación (terapias)	135	38,7
Comunidad Terapéutica	6	1,7
Programa Metadona	133	38,0
Centro de Día /Recurso Ocupacional	1	0,3
Programa de Reinserción	12	3,4
Total	350	100,0

- Comarca de la Janda:

Asistencia prescrita	Valor	Porcentaje
Derivación	0	0,0
Desintoxicación Hospitalaria	2	3,3
Desintoxicación Rápida	0	0,0
Desintoxicación Ambulatoria	7	11,7
Deshabitación (terapias)	11	18,3
Comunidad Terapéutica	2	3,3
Programa Metadona	38	63,3
Centro de Día /Recurso Ocupacional	0	0,0
Programa de Reinserción	0	0,0
Total	60	100,0

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Asistencia prescrita	Valor	Porcentaje
Derivación	5	0,9
Desintoxicación Hospitalaria	11	1,9
Desintoxicación Rápida	1	0,2
Desintoxicación Ambulatoria	87	15,3
Deshabitación (terapias)	285	50,2
Comunidad Terapéutica	16	2,8

Asistencia prescrita	Valor	Porcentaje
Programa Metadona	149	26,2
Centro de Día /Recurso Ocupacional	5	0,9
Programa de Reinserción	9	1,6
Total	568	100,0

• Comarca de Jerez de la Frontera:

Asistencia prescrita	Valor	Porcentaje
Derivación	0	0,0
Desintoxicación Hospitalaria	1	0,6
Desintoxicación Rápida	1	0,6
Desintoxicación Ambulatoria	17	10,5
Deshabitación (terapias)	69	42,6
Comunidad Terapéutica	2	1,2
Programa Metadona	67	41,4
Centro de Día /Recurso Ocupacional	1	0,6
Programa de Reinserción	4	2,5
Total	162	100,0

• Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Asistencia prescrita	Valor	Porcentaje
Derivación	1	0,7
Desintoxicación Hospitalaria	2	1,4
Desintoxicación Rápida	1	0,7
Desintoxicación Ambulatoria	49	33,6
Deshabitación (terapias)	54	37,0
Comunidad Terapéutica	2	1,4
Programa Metadona	37	25,2
Centro de Día /Recurso Ocupacional	0	0,0
Programa de Reinserción	0	0,0
Total	146	100,0

• Comarca de la Sierra de Cádiz:

Asistencia prescrita	Valor	Porcentaje
Derivación	1	1,1

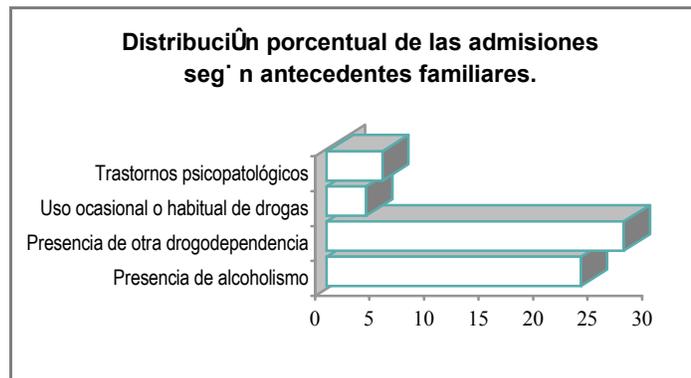
Asistencia prescrita	Valor	Porcentaje
Desintoxicación Hospitalaria	0	0,0
Desintoxicación Rápida	0	0,0
Desintoxicación Ambulatoria	25	26,6
Deshabitación (terapias)	53	56,4
Comunidad Terapéutica	1	1,1
Programa Metadona	14	14,8
Centro de Día /Recurso Ocupacional	0	0,0
Programa de Reinserción	0	0,0
Total	94	100,0

14. Datos relativos a los antecedentes de los familiares de los usuarios.

14.1 A nivel provincial:

Tipo de antecedente	Valor	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	322	23,3
Presencia de otra drogodependencia	376	27,3
Uso de drogas ocasional o habitual	50	3,6
Trastornos psicopatológicos	71	5,1

Tanto la presencia de alcoholismo como otras drogodependencias, así como los trastornos psicopatológicos, vamos comprobando que experimentan una progresiva subida año a año en los familiares de nuestros usuarios.



14.2 A nivel comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Tipo de antecedente	Valor	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	62	17,7
Presencia de otra drogodependencia	100	28,6
Uso de drogas ocasional o habitual	15	4,3
Trastornos psicopatológicos	7	2,0

- Comarca de la Janda:

Tipo de antecedente	Valor	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	16	26,6
Presencia de otra drogodependencia	10	16,6
Uso de drogas ocasional o habitual	2	3,3
Trastornos psicopatológicos	2	3,3

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Tipo de antecedente	Valor	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	131	23,1
Presencia de otra drogodependencia	151	26,6
Uso de drogas ocasional o habitual	21	3,7
Trastornos psicopatológicos	25	4,4

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Tipo de antecedente	Valor	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	44	27,2
Presencia de otra drogodependencia	67	41,3
Uso de drogas ocasional o habitual	2	1,2
Trastornos psicopatológicos	15	9,2

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Tipo de antecedente	Valor	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	40	27,4
Presencia de otra drogodependencia	33	22,6
Uso de drogas ocasional o habitual	7	4,8
Trastornos psicopatológicos	14	9,6

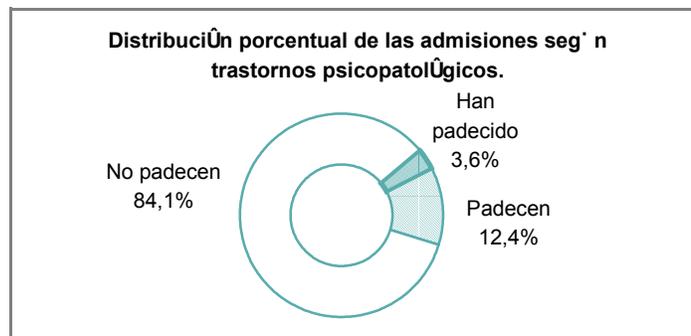
- Comarca de la Sierra de Cádiz:

Tipo de antecedente	Valor	Porcentaje
Presencia de alcoholismo	28	29,8
Presencia de otra drogodependencia	15	15,9
Uso de drogas ocasional o habitual	3	3,2
Trastornos psicopatológicos	8	8,5

15. Distribución de los usuarios, según padezcan trastornos psicopatológicos.

15.1 A nivel provincial:

Trastornos Psicopatológicos	Valor	Porcentaje
Han padecido	49	3,6
Padecen	171	12,4
No padecen	1.160	84,1



En este año, se vuelve a producir un aumento del número de usuarios que padecen algún tipo de trastorno psicopatológico, pasándose del 5,10% en el 2000 al 12,4% en el 2001.

15.2 A nivel comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Trastornos psicopatológicos	Valor	Porcentaje
Han padecido	9	2,6
Padecen	16	4,6
No padecen	325	9,9

- Comarca de la Janda:

Trastornos psicopatológicos	Valor	Porcentaje
Han padecido	2	3,3
Padecen	5	8,3
No padecen	53	88,3

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Trastornos psicopatológicos	Valor	Porcentaje
Han padecido	28	4,9
Padecen	84	14,8
No padecen	456	80,3

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Trastornos psicopatológicos	Valor	Porcentaje
Han padecido	4	2,5
Padecen	13	8,0
No padecen	145	89,5

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Trastornos psicopatológicos	Valor	Porcentaje
Han padecido	6	4,1
Padecen	21	14,4
No padecen	119	81,5

- Comarca de la Sierra de Cádiz:

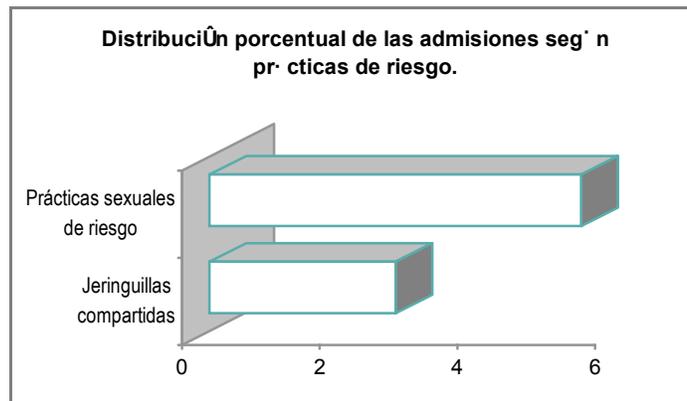
Trastornos psicopatológicos	Valor	Porcentaje
Han padecido	0	0,0
Padecen	32	34,0
No padecen	62	66,0

16. Datos relativos a las prácticas de riesgo de los usuarios.

16.1 A nivel provincial:

Prácticas de riesgo	Valor	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	37	2,7
Prácticas sexuales de riesgo	74	5,4

La proporción de usuarios que comparten jeringuillas es prácticamente la misma que el año anterior, no obstante si comprobamos este hecho en aquellos usuarios que inician tratamiento en la prisión, del total de 583 inicios, 108 (18,5%) verbalizan compartirlas. En cuanto a las prácticas sexuales de riesgo, se constata un aumento de usuarios respecto del año anterior, pasándose del 3,4% al 5,4% en el 2001.



16.2 A nivel comarcal:

- Comarca del Campo de Gibraltar:

Prácticas de riesgo	Valor	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	5	1,4
Prácticas sexuales de riesgo	8	2,3

- Comarca de la Janda:

Prácticas de riesgo	Valor	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	0	0,0
Prácticas sexuales de riesgo	0	0,0

- Comarca de la Bahía de Cádiz:

Prácticas de riesgo	Valor	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	23	4,0
Prácticas sexuales de riesgo	44	7,7

- Comarca de Jerez de la Frontera:

Prácticas de riesgo	Valor	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	5	3,1
Prácticas sexuales de riesgo	10	6,2

- Comarca de Sanlúcar de Barrameda:

Prácticas de riesgo	Valor	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	4	2,7
Prácticas sexuales de riesgo	10	6,8

- Comarca de la Sierra de Cádiz:

Prácticas de riesgo	Valor	Porcentaje
Jeringuillas compartidas	0	0,0
Prácticas sexuales de riesgo	2	2,1

A SPECTOS RELACIONADOS
CON LA DROGA PRINCIPAL.

ASPECTOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON LA DROGA PRINCIPAL

Previo a analizar los datos de consumo, hemos estimado importante hacer un repaso de los criterios diagnósticos de los trastornos por consumo de sustancias, según el DSM-IV-TR.

Los trastornos relacionados con sustancias incluyen la ingestión de una droga de abuso, los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos; se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias (dependencia y abuso) y trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, delirium, demencia persistente, psicótico, del estado del ánimo, ansiedad, disfunción sexual y trastornos del sueño).

Una descripción más detallada de los trastornos por consumo de sustancias, según el ya citado DSM-IV-TR sería:

1. Criterios para la dependencia de sustancias:

La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. El diagnóstico de dependencia puede ser aplicado a toda clase de sustancias a excepción de la cafeína, pero con alguna de ellas los síntomas son menos patentes e incluso pueden llegar a no aparecer.

Un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los ítems siguientes en algún momento de un período continuo de 12 meses:

1.1 Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- El efecto de las mismas cantidades de sustancias disminuye claramente con su consumo continuado.

1.2 Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- El síndrome de abstinencia característico para la sustancia.
- Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

1.3 La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

1.4 Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo.

1.5 Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la misma o en la recuperación de sus efectos.

1.6 Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debidos al consumo.

1.7 Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por su consumo.

2. Criterios para el abuso de sustancias:

En cuanto al abuso, la característica esencial consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes (relacionadas con el consumo repetido de la misma). El término abuso debería aplicarse solamente a un patrón de consumo de sustancias que cumple los criterios para ese trastorno, no debiéndose utilizar como sinónimo “consumo”, “mal uso” o “consumo peligroso”.

2.1 Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más de los ítems siguientes durante un período de 12 meses.

- Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, en la escuela o en casa.
- Consumo recurrente en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
- Consumo continuado, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

2.2 Lo síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de esta clase de sustancia.

Con el objetivo de facilitar una visión más particularizada sobre las características y problemas relacionados con cada una de las drogas más consumidas, se han seleccionado aquellas que más demanda generan, pretendiéndose con esto ofrecer una información actualizada de cada una de ellas, en relación a las pautas principales de consumo en la provincia y por otra parte, recoger, según los últimos estudios epidemiológicos realizados en la comunidad, algunos datos significativos de consumo a nivel andaluz.

Análisis de las drogas más significativas.

1. Heroína:

1.1 Datos de los pacientes atendidos por heroína como droga principal en la provincia de Cádiz. No se incluyen los datos proporcionados por los Equipos de Apoyo a II.PP.:

- Admisiones a tratamiento por heroína y otros opiáceos como droga principal en 2001 y pacientes en tratamiento a final de dicho año en los CTA de la provincia de Cádiz:

Droga	Admisiones totales en 2001	Pacientes en Programa 31-12-01
Heroína	509	3.736
Otros opiáceos	16	51
Total de casos	525	3.805

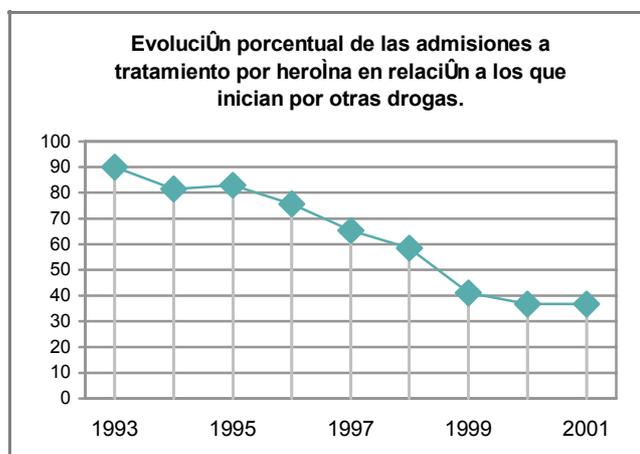
El 36,8% de las admisiones son por usuarios de heroína como droga principal, el año anterior esta cifra fue la misma.

El porcentaje de pacientes en tratamiento al final del año por esta misma sustancia fue el 68,0%, siendo en el 2000 del 81,9%.

- Evolución anual de las admisiones a tratamiento por heroína como droga principal en los CTA de la provincia de Cádiz:

Año	Nº de admisiones	% de admisiones por heroína, frente a los que lo hacen por otras drogas.
1993	1.448	90,0
1994	1.186	81,6
1995	1.246	83,0
1996	909	75,8
1997	896	65,4
1998	890	58,6
1999	557	41,1
2000	535	36,8
2001	509	36,8

Es evidente que la heroína, como droga casi exclusiva generadora de las demandas de tratamiento en años anteriores va perdiendo valor porcentual, mientras que la adicción a otras sustancias va siendo la fuente de demanda de tratamiento en nuestros centros.



- Vía de administración más frecuente de los pacientes que inician tratamiento por heroína en 2001 en los CTA de la provincia de Cádiz:

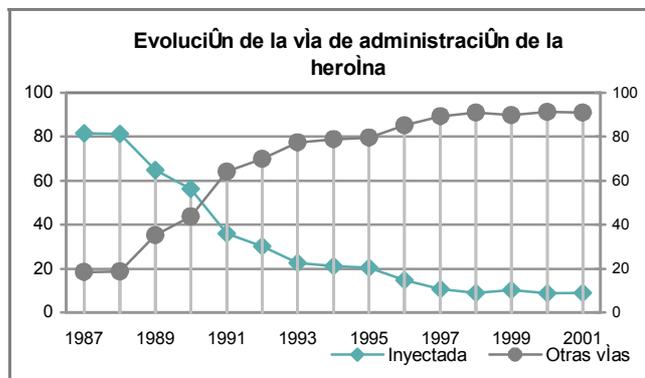
Vía de Administración	Valor	Porcentaje
Inyectada	38	7,5
Inhalada	285	56,0
Fumada/esnifada	65	12,8
Otras	73	14,3
N/C	48	9,4
Total	509	100,0

- Evolución porcentual de la vía de administración más frecuente de la heroína como droga principal en los CTA de la provincia de Cádiz:

Año	% de usuarios por vía inyectada	% de usuarios por otras vías
1987	81,6	18,4
1988	81,3	18,7
1989	64,7	35,3
1990	56,4	43,6
1991	35,9	64,1
1992	30,2	69,8
1993	22,5	77,5
1994	21,2	78,8
1995	20,5	79,5
1996	14,9	85,1
1997	10,8	89,2
1998	9,0	91,0
1999	10,3	89,7
2000	8,8	91,2
2001	8,2	91,8

Para extraer estos porcentajes se han desechado aquellos casos donde no constaba la vía de administración.

Sólo al observar la tabla podemos constatar que a partir del cruce de 1991, donde se produce la inversión porcentual de la vía, el modo de administración inyectado va perdiendo drásticamente intensidad en nuestra provincia, para convertirse en una forma casi residual de consumo.

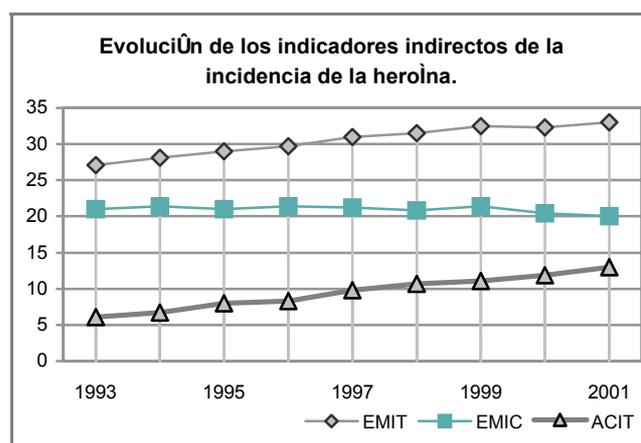


- Evolución anual de los indicadores indirectos de la incidencia de la heroína: Edad media de los pacientes por consumo de heroína al iniciar el tratamiento (EMIT), edad media al inicio del consumo (EMIC) y tiempo medio de consumo o antigüedad en el consumo (ACIT):

Año	Heroína		
	Edad media al inicio del tratamiento	Edad media al inicio del consumo	Antigüedad media en el consumo
1993	27,1	21,0	6,1
1994	28,1	21,4	6,7
1995	29,0	21,0	8,0
1996	29,7	21,4	8,3
1997	31,0	21,2	9,8
1998	31,5	20,8	10,7
1999	32,5	21,4	11,1
2000	32,3	20,4	11,9
2001	33,0	20,0	13,0

La población que accede a demandar tratamiento cuya droga principal de consumo es la heroína, vemos que año tras año es mayor, con una media de edad de 33 años ya en el 2001. No obstante, valoramos que la edad en la que se iniciaron en el consumo es bastante estable, siendo entre los 20 y los 21 años cuando se produjo el inicio.

El hecho de que el año de inicio se mantenga constante a lo largo del tiempo y que la edad media de esta población aumente, podría estar indicando que la incidencia está disminuyendo.



1.2 El consumo de heroína en Andalucía.

Apoyándonos en el estudio “Los andaluces ante las drogas VII”, publicado en el año 2001 y realizado en el 2000, sobre población andaluza de 12 años en adelante, encontramos los siguientes datos referidos al consumo de esta sustancia:

El estudio refiere que, si bien es cierto que la heroína experimentó una cierta regresión desde principios de los años noventa, también lo es que sigue siendo una droga de gran importancia epidemiológica y social, y que mantiene aún unas prevalencias significativas bastante estables.

En términos absolutos, y tan sólo de forma aproximada, se podría estimar que en torno a unas 24.000 a 26.000 personas habrían usado heroína en el último mes, aunque los consumidores más frecuentes o habituales se situarían entre los 11.000 y 13.000 (de 2 a 6 veces a la semana o diariamente).



Fuente: Los Andaluces ante las Drogas VII. Junta Andalucía 2001.

2. Cocaína:

2.1 Datos de los pacientes atendidos por cocaína como droga principal en la provincia de Cádiz. No se incluyen los datos proporcionados por los Equipos de Apoyo a II.PP.

- Admisiones a tratamiento por cocaína como droga principal en el 2001 y pacientes en tratamiento a final de año en los CTA de la provincia de Cádiz:

Droga	Nº de admisiones totales en 2001	Pacientes en Programa 31-12-01
Cocaína	158	240

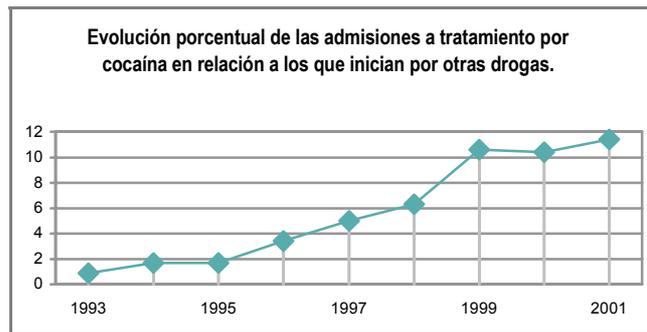
El 11,4% de las admisiones son usuarios de cocaína como droga principal, el año anterior esta cifra fue de 10,4%.

Los pacientes en tratamiento al final del año por esta misma sustancia fueron el 4,4%, y en el 2000 se llegó al 2,8%, de lo que se desprende el franco crecimiento de este tipo de adicción.

- Evolución anual de las admisiones a tratamiento por cocaína como droga principal en los CTA de la provincia de Cádiz:

Año	Nº de admisiones	% de admisiones por cocaína, frente a los que lo hacen por otras drogas.
1993	14	0,9
1994	24	1,7
1995	25	1,7
1996	41	3,4
1997	69	5,0
1998	97	6,3
1999	146	10,6
2000	151	10,4
2001	158	11,4

Aunque el crecimiento esperado de consumidores de cocaína que accederían a los CTA no ha sido tan elevado, sí observamos una lenta pero progresiva incorporación de nuevos pacientes cuya droga principal de consumo es la cocaína.



- Vía de administración más frecuente de los pacientes que inician tratamiento por cocaína en 2001 en los CTA de la provincia de Cádiz:

Vía de Administración	Valor	Porcentaje
Inyectada	0	0,0
Inhalada	36	22,8
Fumada	18	11,4
Esnifada	91	57,6
Otras	8	5,0
N/C	5	3,2
Total	158	100

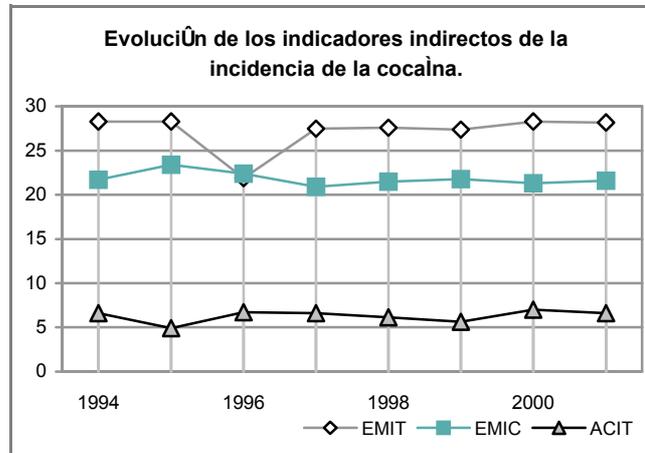
- Evolución porcentual de la vía de administración más frecuente de la cocaína como droga principal:

La proporción de pacientes que consumen esta sustancia por vías pulmonares es casi absoluta a lo largo de los años, llegándose en el año 2001 a no haber ningún usuario que utilizara la vía parenteral para el consumo de la cocaína.

- Evolución anual de los indicadores indirectos de la incidencia de cocaína: Edad media de los pacientes por consumo de cocaína al iniciar el tratamiento (EMIT), Edad media al inicio del consumo (EMIC) y Tiempo medio de consumo o Antigüedad en el consumo (ACIT):

Año	Cocaína		
	Edad media al inicio del tratamiento	Edad media al inicio del consumo	Antigüedad media en el consumo
1993	N/C	N/C	N/C
1994	28,3	21,7	6,6
1995	28,3	23,4	4,9
1996	29,1	22,4	6,7
1997	27,5	20,9	6,6
1998	27,6	21,5	6,1
1999	27,4	21,8	5,6
2000	28,3	21,3	7,0
2001	28,2	21,6	6,6

La edad de los usuarios que acceden a tratamiento por consumo de cocaína, año tras año, mantiene una cifra constante. Parece que es alrededor de los 28 años de media cuando se solicita tratamiento. También constatamos que la edad en la que iniciaron el consumo es bastante estable, entre los 21 y los 22 años.



2.2 El consumo de cocaína en Andalucía.

El estudio al que hacíamos referencia “Los Andaluces ante las Drogas VII”, indica que la cocaína es, después de la cánnabis, la sustancia más utilizada y actualmente forma parte del principal modelo de policonsumo, junto a otros psicoestimulantes y las drogas de síntesis.

El consumo actual de cocaína ha aumentado en Andalucía respecto del anterior estudio de 1998 en 1,8 puntos en el período de “alguna vez”, pero respecto del consumo en “el último mes” está prácticamente estabilizado.



Fuente: Los Andaluces ante las Drogas VII.
Junta Andalucía 2001.

En términos absolutos se puede estimar de forma aproximada que unas 90.000 personas habrían consumido cocaína en el último mes; de ellos, unos 12.000 a 14.000 lo harían de un modo más frecuente.

3. Mezcla de heroína y cocaína:

3.1 Datos de los pacientes atendidos por la mezcla de heroína y cocaína como droga principal en la provincia de Cádiz. No se incluyen los datos proporcionados por los Equipos de Apoyo a IL.PP.:

- Admisiones a tratamiento por la mezcla de sustancias como droga principal en el 2001 y pacientes en tratamiento a final de año en los CTA de la provincia de Cádiz:

Droga	Nº de admisiones totales en 2001	Pacientes en Programa 31-12-01
Heroína+cocaína	172	645

El 12,5% de las admisiones son por usuarios que consumen esta mezcla como droga principal, el pasado año este porcentaje fue de 11,3%.

El tanto por ciento de pacientes en tratamiento al final del año por esta sustancia fue del 11,7%, siendo en el 2000 del 4,0%, constatándose un elevado nivel de crecimiento de esta adicción.

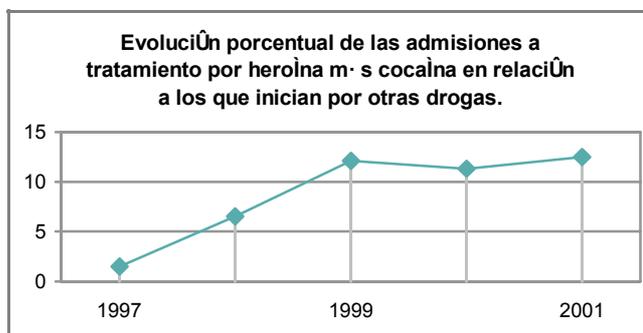
- Evolución anual de las admisiones a tratamiento por la mezcla de sustancias como droga principal en los CTA de la provincia de Cádiz:

Año	Nº de admisiones	% de admisiones por la mezcla, frente a los que lo hacen por otras drogas.
1997	21	1,5
1998	99	6,5

Año	Nº de admisiones	% de admisiones por la mezcla, frente a los que lo hacen por otras drogas.
1999	164	12,1
2000	165	11,3
2001	172	12,5

No es hasta 1997 cuando se empieza a notificar la mezcla de heroína y cocaína como una droga más y con una codificación propia, por lo que no se disponen de datos previos a este año.

La evolución de la demanda de tratamiento por la mezcla de sustancias está tendiendo a un importante crecimiento en cuanto al número de usuarios. Las razones de este crecimiento pueden residir en las propias estrategias del mercado, dándose el caso de determinadas poblaciones en las cuales se hace difícil abastecerse de heroína sin mezcla, por lo que el usuario se ve abocado a utilizar el producto de esta forma.

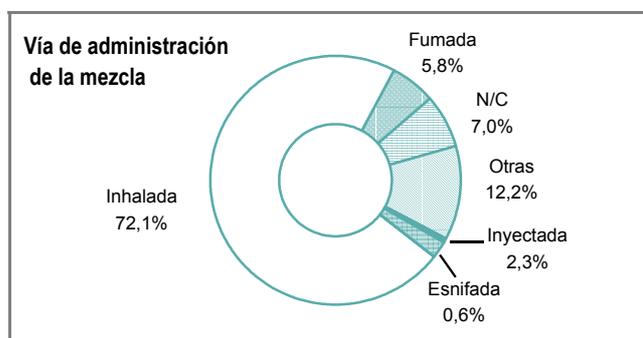


- Vía de administración más frecuente de los pacientes que inician tratamiento por la mezcla de estas sustancias en el 2001 en los CTA de la provincia de Cádiz:

Vía de Administración	Valor	Porcentaje
Inyectada	4	2,3
Inhalada	124	72,1
Fumada	10	5,8

Vía de Administración	Valor	Porcentaje
Esnifada	1	0,6
Otras	21	12,2
N/C	12	7,0
Total	172	100,0

- Evolución porcentual de la vía de administración más frecuente de la mezcla de sustancias como droga principal:

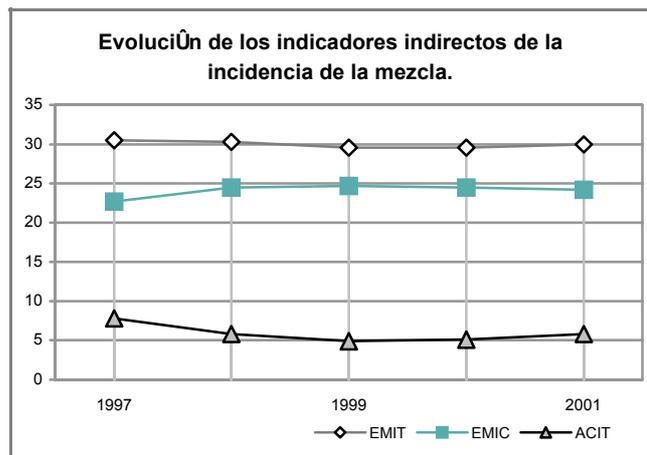


Aunque cuando se empezó a notificar esta sustancia encontrábamos una proporción pequeña de pacientes que lo hacían por la vía parenteral (en 1998 era el 3,0% y en 1999 llegó a ser del 4,9%), en los dos últimos años esta forma de consumo ha quedado absolutamente relegada, con una proporción de pacientes del 0,6% que aún la usan.

- Evolución anual de los indicadores indirectos de la incidencia de la mezcla de heroína y cocaína: Edad media de los pacientes por consumo de la mezcla al iniciar el tratamiento (EMIT), edad media al inicio del consumo (EMIC) y tiempo medio de consumo o antigüedad en el consumo (ACIT):

Año	Mezcla de heroína y cocaína		
	Edad media al inicio del tratamiento	Edad media al inicio del consumo	Antigüedad media en el consumo
1997	30,5	22,7	7,8
1998	30,3	24,5	5,8
1999	29,6	24,7	4,9
2000	29,6	24,5	5,1
2001	30,0	24,2	5,8

Los usuarios que acceden a tratamiento por este tipo de consumo vienen manteniendo una edad media de 30 años con pequeñas oscilaciones. En la edad media al iniciar el consumo se observa una pequeña disminución en los tres últimos años, que pudiera estar relacionado con un leve crecimiento de la incidencia.



3.2 El consumo de la mezcla de heroína y cocaína en Andalucía:

El estudio de “Los Andaluces ante las Drogas VII” no hace referencia específica a la mezcla de heroína y cocaína administradas conjuntamente, y por lo tanto no aporta los datos que hemos mencionado en los anteriores tipos de consumo. No obstante, nos

refiere que los consumidores de heroína, en un 91,5% utilizan cocaína, pudiéndose enmarcar este tipo de consumo dentro del modelo de policonsumo que es nombrado como modelo narcótico.

4. Cánnabis:

4.1 Datos de los pacientes atendidos por cánnabis como droga principal en la provincia de Cádiz. No se incluyen los datos proporcionados por los Equipos de Apoyo a II.PP.:

- Admisiones a tratamiento por cánnabis como droga principal en el 2001 y pacientes en tratamiento a final de año en los CTA de la provincia de Cádiz.

Droga	N ^o de admisiones totales en 2001	Pacientes en Programa 31-12-01
C á nnabis	164	194

El 11,8% de las admisiones a tratamiento son por usuarios que consumen cánnabis como droga principal. El pasado año esta cifra fue del 16,7%, con 243 demandas de tratamiento por esta droga.

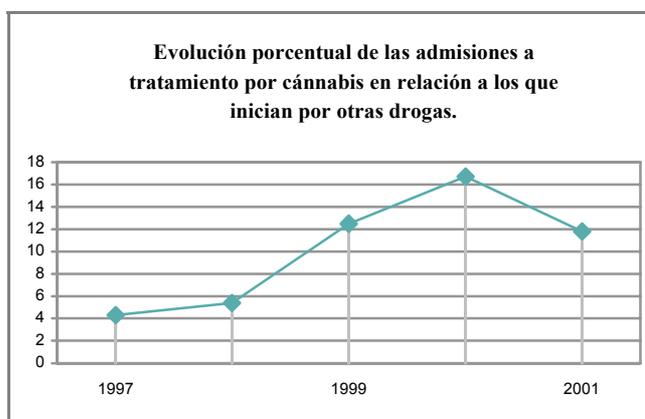
El porcentaje de pacientes en tratamiento al final del año por esta sustancia fue del 3,5%, siendo en el 2000 del 2,7%, constatándose un crecimiento de pacientes en programa de tratamiento.

- Evolucion anual de las admisiones a tratamiento por cánnabis como droga principal en los CTA de la provincia de Cádiz:

A ñ o	N ^o de admisiones	% de admisiones por c á nnabis, frente a los que lo hacen por otras drogas.
1997	59	4,3

Año	Nº de admisiones	% de admisiones por cannabis, frente a los que lo hacen por otras drogas.
1998	82	5,4
1999	170	12,5
2000	243	16,7
2001	164	11,8

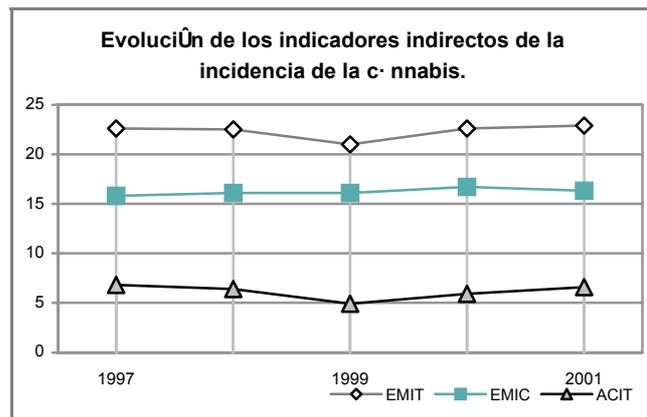
La evolución de la demanda de tratamiento por esta sustancia ha experimentado un importante crecimiento hasta el año anterior en cuanto al número de usuarios. En el 2001 dicha demanda comienza a descender, probablemente debido a razones de menor afluencia de usuarios por sanciones administrativas, aunque en términos de pacientes en programa observamos una mayor proporción de usuarios por cannabis al final de año, probablemente debido a los que ya venían siendo tratados del anterior año.



- Evolución anual de los indicadores indirectos de la incidencia de cannabis: Edad media de los pacientes por consumo de cannabis al iniciar el tratamiento (EMIT), edad media al inicio del consumo (EMIC) y tiempo medio de consumo o antigüedad en el consumo (ACIT):

Año	Cánnabis		
	Edad media al inicio del tratamiento	Edad media al inicio del consumo	Antigüedad media en el consumo
1997	22,6	15,8	6,8
1998	22,5	16,1	6,4
1999	21,0	16,1	4,9
2000	22,6	16,7	5,9
2001	22,9	16,3	6,6

Los usuarios que acceden a tratamiento por cánnabis vienen manteniendo una edad media al iniciar el mismo entre 21 y 23 años, con una ligera tendencia creciente en estos tres últimos años. En la edad media al iniciar el consumo se observa un cierto grado de constancia, en cuanto podemos cifrar la edad de inicio en los 16 años.



4.2 El consumo de cánnabis en Andalucía.

Siguiendo con el estudio al que hacíamos referencia: “Los Andaluces ante las Drogas VII”, éste indica que la cánnabis es la droga ilegal más consumida, con prevalencias que en los grupos de edad joven superan el 20%.

En relación al estudio de 1998, en el grupo de los que han consumido esta sustancia en los últimos seis meses, ha aumentado 2,2 puntos porcentuales y en los que lo hacen en el último mes, ha aumentado también 1,5 puntos. Este incremento está en la línea de las Conclusiones del Observatorio Español sobre Drogas y del Observatorio Europeo, donde se señala este crecimiento.

En términos absolutos, se puede estimar de forma aproximada que unas 347.000 personas habrían consumido cannabis en el último mes, de las que unos 137.000 lo harían de un modo más frecuente (de 2 a 6 veces por semana o diariamente).



Fuente: Los Andaluces ante las Drogas VII.
Junta Andalucía 2001.

5. Alcohol:

5.1 Datos de los pacientes atendidos por alcohol como droga principal en la provincia de Cádiz. No se incluyen los datos proporcionados por los Equipos de Apoyo a II.PP.:

- Admisiones a tratamiento por alcohol como droga principal en el 2001 y pacientes en tratamiento a final de año en los CTA de la provincia de Cádiz:

Droga	Admisiones totales en 2001	Pacientes en Programa 31-12-01
Alcohol	274	531

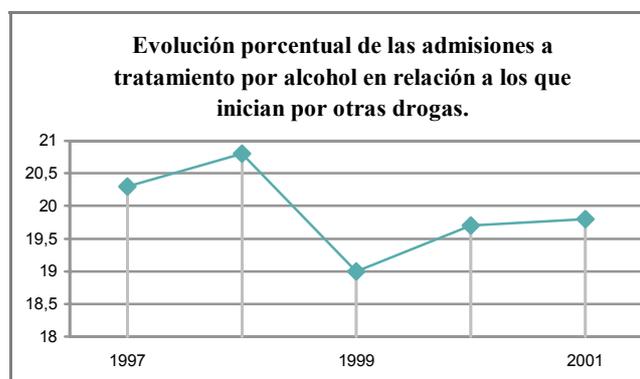
El 19,8% de las admisiones son por usuarios que consumen alcohol como droga principal, el pasado año este porcentaje fue del 19,7%, con 287 demandas de tratamiento por esta droga.

El tanto por ciento que representa a los pacientes en tratamiento al final del año por esta sustancia fue del 9,6% sobre el resto de las drogas, siendo este dato en el 2000 del 7,3%, con un total de 392 pacientes activos, observándose un aumento de pacientes por este tipo de consumo.

- Evolución anual de las admisiones a tratamiento por alcohol como droga principal en los CTA de la provincia de Cádiz:

Año	Nº de admisiones	% de admisiones por alcohol, frente a los que lo hacen por otras drogas.
1997	278	20,3
1998	318	20,8
1999	257	19,0
2000	287	19,7
2001	274	19,8

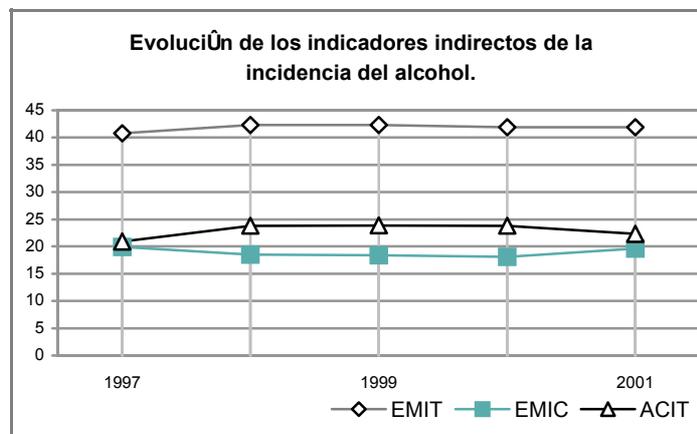
La evolución de la demanda de tratamiento por alcohol parece que se encuentra estacionada, sin experimentar crecimiento alguno, aunque en términos de pacientes en programa observamos una clara tendencia alcista, reflejado en la mayor proporción de pacientes activos a final de año por dependencia al alcohol, los cuales pasan de ser 392 en el año 2000 a 531 pacientes en 2001.



- Evolución anual de los indicadores indirectos de la incidencia del alcohol: Edad media de los pacientes por consumo de heroína al iniciar el tratamiento (EMIT), edad media al inicio del consumo (EMIC) y tiempo medio de consumo o antigüedad en el consumo (ACIT):

Año	Alcohol		
	Edad media al inicio del tratamiento	Edad media al inicio del consumo	Antigüedad media en el consumo
1997	40,8	19,9	20,9
1998	42,3	18,5	23,8
1999	42,3	18,4	23,9
2000	41,9	18,1	23,8
2001	41,9	19,6	22,3

En general, los usuarios que inician tratamiento por alcohol, lo hacen bastante mayores, con una edad media en estos últimos años que ronda los 42 años. Respecto a la edad de inicio del consumo, según es referido por éstos, se sitúa entre los 18 y 19 años.



5.2 El consumo de alcohol en Andalucía.

El estudio que venimos mencionando hace referencia a que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en Andalucía, siendo las prevalencias observadas en el 2000 de un 83,4% los que han tomado alcohol alguna vez y del 69,3% los que han bebido en el último año.

En relación al estudio de 1998, los cambios fundamentales están en la cantidad de alcohol consumido y en la prevalencia de bebedores abusivos, más que en los datos relativos a los que han bebido alguna vez o en los doce últimos meses, que permanece bastante estable.

En términos absolutos, se puede estimar de forma aproximada que unos 466.000 andaluces estarían haciendo un uso abusivo de alcohol, de los que unos 239.000 se encontrarían en un serio riesgo alcohólico. Se considera que hacen un uso abusivo aquéllos que tienen una ingesta al día superior a los 75 ml. de alcohol (hombres) o a los 50 ml. (mujeres).

También resulta significativo que el consumo de alcohol durante los fines de semana es más juvenil que en los días laborales (en el grupo que tienen edades comprendidas entre los 21 y 24 años, un 21,8%, la ingesta media es de 77,45 ml. y en el grupo de 16 a 20 años, 18,1%, se observa la ingesta más alta con 90,57 ml.).



Fuente: Los Andaluces ante las Drogas VII.
Junta Andalucía 2001.

A CTIVIDAD ASISTENCIAL

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL C.P.D.

En este capítulo se pretende hacer una descripción de la asistencia desarrollada por el conjunto de los centros que conforman la Red Pública de Atención a las Drogodependencias de la provincia de Cádiz en relación a las variables de la actividad clínica en su totalidad, así como de los datos referidos a los diversos programas que se llevan a cabo.

1. Pacientes en programa según droga/adicción por la que acuden a tratamiento y comarca donde son tratados:

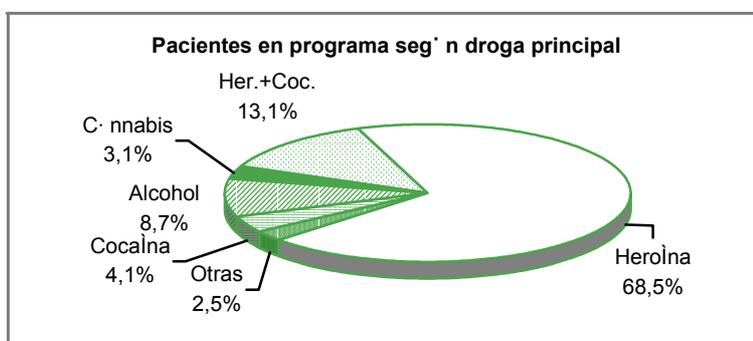
Comarcas	Pacientes en programa a final del año 2001						Total
	H	K	H+K	A	C	Ot.	
C. Gibraltar	941	47	230	75	28	28	1.349
La Janda	205	9	20	10	1	3	248
B. de Cádiz	1.398	134	176	309	133	76	2.226
Jerez	575	25	66	45	10	13	734
Sanlúcar	349	16	118	38	15	22	558
S. de Cádiz	268	9	35	54	7	10	383
Total CTAs	3.736	240	645	531	194	152	5.498
II. PP.	486	14	161	3	0	3	667
Total CPD	4.222	254	806	534	194	155	6.165

H: Heroína, K: Cocaína, H+K: Heroína y cocaína mezcladas,
A: Alcohol, C: Cannabis, Ot.: Otras drogas/adicciones

El 68,5% de los pacientes en tratamiento al final del año 2001, lo estaban por consumo de heroína como droga principal, siendo esta cifra en el año 2000 del 81,9%. En

comparación al año anterior, la proporción de pacientes cuya adicción principal era la heroína baja para aumentar la proporción del resto de las adicciones y, de forma muy especial, la mezcla de heroína más cocaína, que pasa de 290 a 806 pacientes en el 2001.

En el apartado de otras drogas/adicciones, destacamos cinco por orden de importancia en razón del número de consumidores o adictos: metadona (0,8%), tabaco (0,6%), juego patológico (0,4%), hipnóticos/benzodiacepinas (0,4) y éxtasis (0,2).



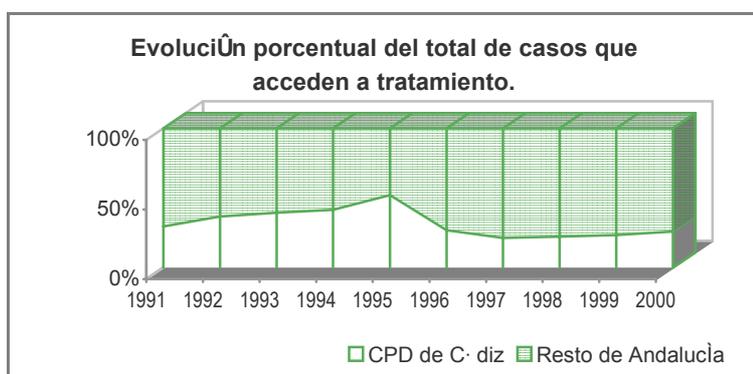
2. Evolución del total de casos que acceden a tratamiento por cualquier tipo de droga/adicción en el período 1991-2001. Datos comparativos de Andalucía y la provincia de Cádiz:

Años I.T.	Andalucía	Cádiz	% de Cádiz
1991	8.163	2.411	29,5
1992	10.185	3.734	36,7
1993	9.073	3.572	39,4
1994	9.086	3.777	41,6
1995	9.420	4.909	52,1
1996	14.850	3.993	26,8
1997	17.992	3.846	21,4
1998	17.541	3.898	22,2
1999	16.415	3.844	23,4
2000	16.388	4.244	25,9
2001	N/C	3.960	-----

El número de pacientes en programa en la provincia de Cádiz en 1990 era aproximadamente de 360 personas. Entre los años 1991 y 1995 se desarrolla la red pública de centros existentes actualmente y, en consecuencia, se observa un importantísimo crecimiento del número de casos atendidos durante este período.

El proceso de comarcalización se realiza con posterioridad, total o parcialmente, en el resto de Andalucía, lo que a nuestro entender podría explicar que, en nuestra provincia, se mantuviera un número constante de casos anuales, mientras que se producía un incremento en el resto de la comunidad autónoma.

En los últimos cinco años la tendencia, tanto en Andalucía como en Cádiz, es prácticamente constante, con un suave incremento anual en la proporción de casos de ésta sobre Andalucía.

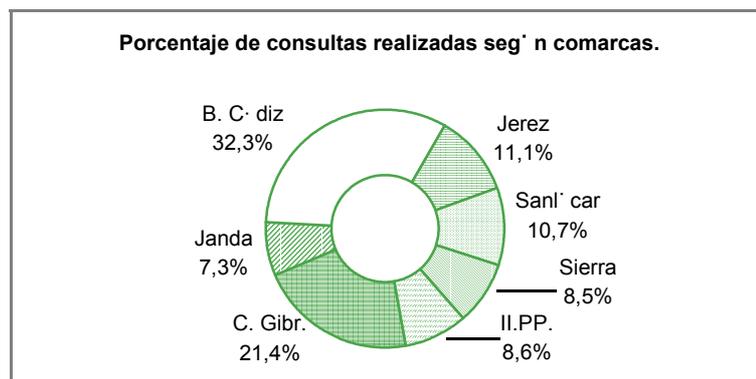
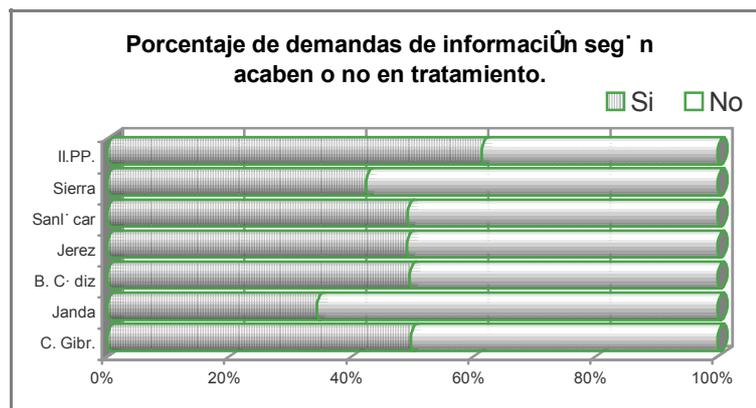


3. Indicadores de acceso a tratamiento según comarca en el año 2001:

Comarcas	Demandas de información asistenciales atendidas	% de inicios de tratamiento sobre el total de demandas	Total de consultas realizadas
C. Gibraltar	1.457	49,7	27.213
La Janda	367	34,3	9.311

Comarcas	Demandas de información asistenciales atendidas	% de inicios de tratamiento sobre el total de demandas	Total de consultas realizadas
B. de Cádiz	2.318	44,6	41.073
Jerez	737	49,1	14.109
Sanlúcar	628	49,2	13.541
S. de Cádiz	380	42,4	10.829
II. PP.	2.019	61,4	10.965
Total CPD	7.906	50,0	127.041

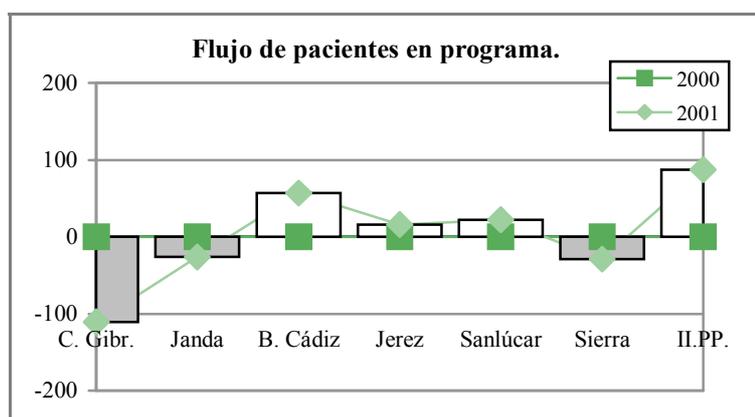
Tanto las demandas de información como el total de consultas realizadas sufren un decremento de un 6,0% respecto del año anterior. Por otra parte, permanece constante la proporción de pacientes que se incorporan a tratamiento, es decir, en estos últimos años más de la mitad de los usuarios que demandan tratamiento se incorporan al mismo.



4. Indicadores de flujo de pacientes en el 2001, según comarcas:

Comarcas	Pac. en programa a final del 2000	Nº de casos que acceden nuevos en el 2001	Nº de casos que salen de tratamiento en el 2001	Pac. en programa a final del 2001
C. Gibraltar	1.460	724	835	1.349
La Janda	274	126	152	248
B. de Cádiz	2.169	1.034	977	2.226
Jerez	718	362	346	734
Sanlúcar	536	309	287	558
S. de Cádiz	412	161	190	383
II. PP.	580	1.240	1.153	667
Total CPD	6.149	3.956	3.940	6.165

En los tres últimos años venimos observando un equilibrio entre la población que se incorpora al programa de tratamiento y los que salen del mismo. Esto nos lleva a pensar que hemos llegado a “tocar techo” en relación a la capacidad de nuestros profesionales en cuanto a que puedan absorber más demanda de pacientes. En 1999, el número de pacientes en programa al final del año era de casi 6000; en el 2000, llegamos hasta los 6.149, y este año la cifra es muy similar: 6.165.

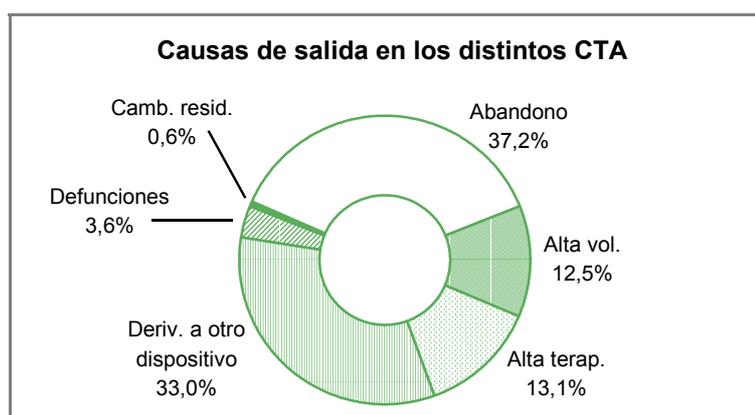


5. Evolución porcentual de las causas de salidas en los CTA en los tres últimos años a nivel provincial.

Tipos de salidas	1999	2000	2001
Derivación a dispositivos	13,4	16,9	19,8
Derivación a prisión	16,4	13,9	13,2
Defunción	3,3	3,5	3,6
Cambio de residencia	0,6	0,5	0,6
Abandono	41,2	38,4	37,2
Alta voluntaria	12,7	12,6	12,5
Alta terapéutica	12,9	14,1	13,1

Estimamos que es importante hacer un alto para analizar las causas de salida a lo largo de estos años en los CTA, sin incluir la actividad en los Equipos de Apoyo a II.PP.

Lo primero que observamos es una similitud, año tras año, en las proporciones de las causas de salida, donde sólo podríamos destacar el número, cada vez mayor, de pacientes que son derivados a otros recursos, sin que ello implique un abandono de su tratamiento y la disminución lenta del porcentaje de abandonos; las altas voluntarias y terapéuticas siguen constantes. Por último, señalar que el porcentaje de defunciones también permanece constante a lo largo de estos años, habiéndose notificado por nuestros servicios ambulatorios 286 fallecimientos.



6. Datos referidos a los programas aplicados.

6.1 Orientados a la abstinencia.

- Programa de Derivación a la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.

Las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH), dependientes del SAS, están integradas dentro de los hospitales y tienen la función de realizar las desintoxicaciones, en régimen de internado, cuando la patología asociada o las circunstancias psicosociales y familiares hacen difícil llevarlas a cabo de forma ambulatoria. El acceso es gratuito, a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red Pública Provincial.

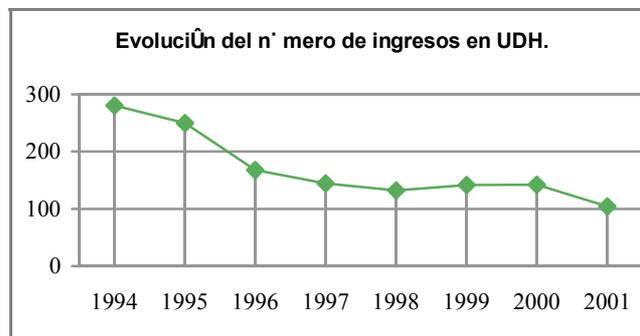
Actualmente, el CPD de Cádiz dispone de 6 camas en el Hospital Punta de Europa de Algeciras, en una de estas mencionadas unidades.

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

Año I.T.	94	95	96	97	98	99	00	01
Casos	280	250	168	144	132	142	143	104

En el año 2001, del total de inicios, 103 lo hacen en el mencionado Hospital de Algeciras y 1 en la UDH del Hospital de Granada.

La reducción del número de pacientes que acceden anualmente a este programa está muy relacionada con el tiempo medio de estancia en el hospital.



Tiempo medio de estancia:

La duración media de la estancia en la Unidad está sufriendo año tras año un aumento considerable. Se ha pasado de 6,5 días en 1994, a 10 en 1999, 11,8 en el 2000, para llegar en el 2001 a una media de estancia de 15,2 días.

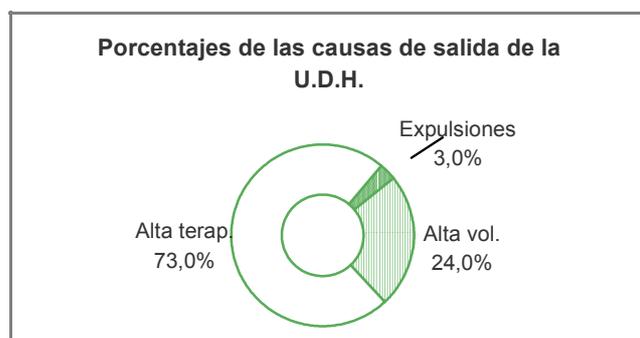
Para las “altas terapéuticas”, la media de días de estancia en el hospital en este año 2001 es de 16,9 y para las “no terapéuticas”, de 10,6. Este constante aumento de los tiempos medios de estancia de los pacientes podría explicar la reducción en el número de ingresos que se producen anualmente.

Tasa de altas terapéuticas:

Considerando la relación existente entre los que superan de forma satisfactoria el programa de desintoxicación y el número de pacientes egresados, encontramos que esta tasa ha mantenido un ritmo irregular a lo largo de estos últimos años. Así pues, en 1994 fue de 79,3%, en 1999 de 69% y en 2000 del 76,9%.

En el año 2001, las distintas causas de salida del programa se pueden agrupar en:

Altas terapéuticas: 73,0%
Altas voluntarias: 24,0%
Expulsiones: 3,0%



Proporción de los pacientes ingresados según sexo:

Constatamos que en 2001, el 80,8% son hombres y un 19,2% mujeres, proporción ésta muy similar al porcentaje de admisiones en todos los centros, a lo largo de los años anteriores.

Valorando la tasa de altas terapéuticas según sexo, encontramos que son hombres el 72,6% y mujeres el 75,0%, resultando estas tasas prácticamente similares.

Edad media de los ingresados:

La edad media global de los ingresados en 2001 es de 35 años, encontrándonos una amplitud de rango que va desde los 17 años hasta los 57, lo que influye en alcanzar una desviación estándar de 7,1. No resulta estadísticamente significativa la relación entre la edad y el tipo de alta obtenido.

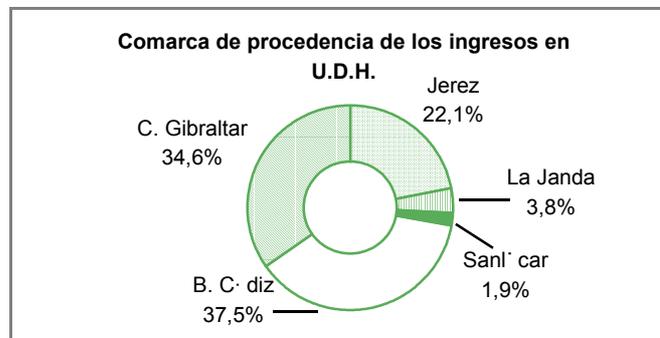
Nos permitimos destacar el constante aumento de la edad media de los pacientes ingresa-

dos, situación ésta probablemente reflejo del aumento en general de la edad media de los pacientes que acceden al C.P.D.

Procedencia de los ingresos en UDH según comarca:

Comarcas	Núm. de pacientes	%
Bahía de Cádiz	39	37,5
Campo de Gibraltar	36	34,6
Jerez	23	22,1
La Janda	4	3,8
Sanlúcar	2	1,9
Sierra de Cádiz	0	0,0
Total	104	100,0

No resulta significativa la relación entre el centro derivador y el tipo de alta alcanzado, lo que sí podemos resaltar es el hecho de que son los CTA del Campo de Gibraltar, Bahía de Cádiz y Jerez los que hacen un uso predominante del recurso.



Droga que motiva la desintoxicación y tipo de alta alcanzado:

Tipo de droga	Alta terapéutica		Alta no terapéutica	
	Valor	%	Valor	%
Alcohol	7	100,0	0	0,0
Heroína	11	84,6	2	15,4

Tipo de droga	Alta terapéutica		Alta no terapéutica	
	Valor	%	Valor	%
Cocaína	2	40,0	3	60,0
Heroína con cocaína	16	80,0	4	20,0
Benzodiacepinas	5	62,5	3	37,5
Metadona	24	64,8	13	35,2
Metadona junto con otras sustancias	11	78,6	3	21,4

Aunque no resulta estadísticamente significativa la relación entre el tipo de alta y la droga que motiva la desintoxicación, sí resulta destacable que todos los pacientes derivados por alcohol han obtenido el alta terapéutica. En el resto de las drogas, la situación se presenta muy variada. Igualmente queremos destacar que la metadona como droga que motiva la desintoxicación está implicada en casi el 50% de los ingresos, bien sea de forma exclusiva o mezclada con otras sustancias.

Relación entre el tipo de alta y la situación que presentan los pacientes al llegar de nuevo al centro derivador:

Situación	Alta Terapéutica		Alta no Terapéutica		Total	
	V.	%	V.	%	V.	%
Asintomático	38	84,4	7	15,6	45	43,3
Muy leve o leve Sínd. Abst.	6	100,0	0	0,0	6	5,8
De moderado a intenso S.A.	10	55,6	8	44,4	18	17,3
En recaída	6	50,0	6	50,0	12	11,5
Ingresos en CC. TT.	1	100,0	0	0,0	1	1,0
No acude al centro	15	68,2	7	31,8	22	21,1

En general la mayoría de los pacientes derivados a la UDH vuelven a su centro en un plazo relativamente corto de tiempo, y casi la mitad de ellos lo hacen sin sintomatología o con una leve o muy leve.

Relación entre el tiempo transcurrido desde la salida de la UDH y la situación que presentaban al llegar de nuevo al CTA:

Si excluimos los que no acuden al centro de tratamiento una vez finalizado el programa de desintoxicación en la UDH, es decir, sólo computamos aquéllos que continúan tratamiento de vuelta en su centro (N=81), observamos que:

Tiempo transcurrido en días	Síntomatología del S.A. que presenta					
	Nula/Muy leve/leve		Moderada / fuerte		En recaída	
	V.	%	V.	%	V.	%
De 0 a 10	40	65,6	15	24,6	6	9,8
De 11 a 20	7	70,0	1	1,0	2	2,0
Más de 21	4	40,0	2	20,0	4	40,0
TOTAL	51	63,0	18	22,2	12	14,8

El 75,3% de estos pacientes vuelven antes de los 10 días al centro, independientemente de la sintomatología que presenten.

Del total de pacientes que acuden antes de 10 días (61), el 55,7% presentaban nula o muy escasa sintomatología y el 9,8% estaban en recaída.

No se observan tendencias significativas en cuanto a la sintomatología presentada y el tiempo transcurrido entre la salida de la UDH y el de llegada al centro.

- Programa de Derivación a las Comunidades Terapéuticas.

Este recurso especializado e integrado en la Red Pública Andaluza de Atención a las Drogodependencias, se plantea como un dispositivo enmarcado en el proceso de deshabitación/reha-

bilitación en régimen de internamiento para determinado perfil de paciente que requiere un abordaje individual y grupal a través de un aislamiento temporal de su entorno.

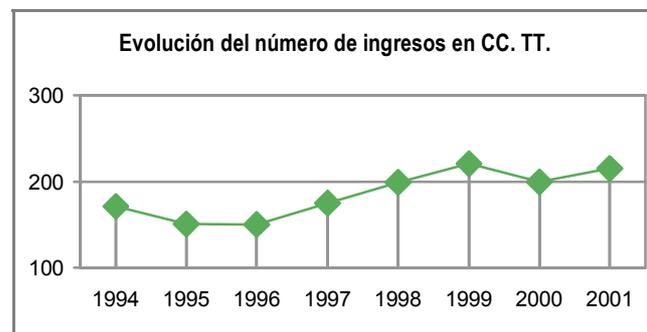
El acceso es gratuito, tanto las CC.TT. de titularidad pública como las concertadas, produciéndose desde los Centros de Tratamiento Ambulatorio.

En el año 2001 disponemos de los siguientes datos respecto de estos recursos:

Evolución anual del número de casos que acceden según comarca:

Comarcas	Año de inicio de tratamiento							
	94	95	96	97	98	99	00	01
C. Gibr.	39	40	38	37	39	50	39	33
La Janda	12	12	7	8	10	11	10	9
B. Cádiz	70	54	77	86	87	93	103	107
Jerez	27	22	14	17	30	35	19	28
Sanlúcar	10	12	4	17	22	16	12	23
Sierra	9	6	6	8	6	8	3	1
II. PP.	4	5	4	2	5	8	14	14
TOTAL	171	151	150	175	199	221	200	215

Se constata, a la luz de los datos, un repunte en el número de inicios respecto del año anterior, comprobándose que la proporción de ingresos de cada una de las comarcas sigue siendo constante.

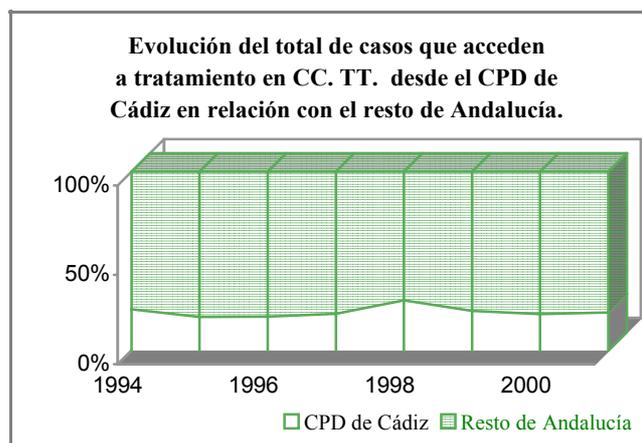


Evolución del total de casos que acceden a CC.TT. a nivel andaluz:

Año de inicio	Andalucía	Cádiz	% de Cádiz
1994	747	171	22,9
1995	814	151	18,5
1996	796	150	18,8
1997	859	175	20,4
1998	712	199	27,9
1999	1.003	221	22,0
2000	993	200	20,1
2001	1.019	215	21,1

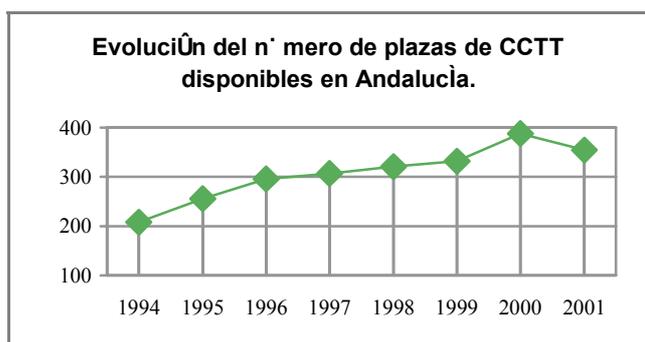
El porcentaje representa la proporción de admisiones procedentes de la provincia de Cádiz respecto del total de ingresos producidos en Andalucía durante los años referidos.

La media de pacientes de Cádiz ingresados a final de los últimos cuatro años es de 200 pacientes aproximadamente. Esta cifra contrasta con el crecimiento de ingresos en toda Andalucía en los tres últimos años, lo que supone una disminución del porcentaje de Cádiz sobre Andalucía.



Evolución del número de plazas disponibles en Andalucía:

Plazas en CC.TT. al final de cada año							
94	95	96	97	98	99	00	01
208	256	296	307	321	332	388	354



Evolución anual del número de pacientes que se mantienen en programa al final de año, según comarcas:

Comarcas	Año de inicio de tratamiento							
	94	95	96	97	98	99	00	01
C. Gibrál.	8	7	13	13	8	15	12	4
La Janda	3	5	2	2	4	7	4	1
B. Cádiz	28	16	31	23	30	31	42	29
Jerez	9	7	9	11	13	7	7	10
Sanlúcar	2	4	5	4	5	5	4	8
Sierra	2	1	5	2	2	2	1	0
II. PP.	4	2	3	3	2	4	7	5
TOTAL	56	42	58	68	64	77	77	57

Evolución anual del porcentaje de ocupación de Cádiz sobre las plazas disponibles en Andalucía. Datos referidos al final de cada año:

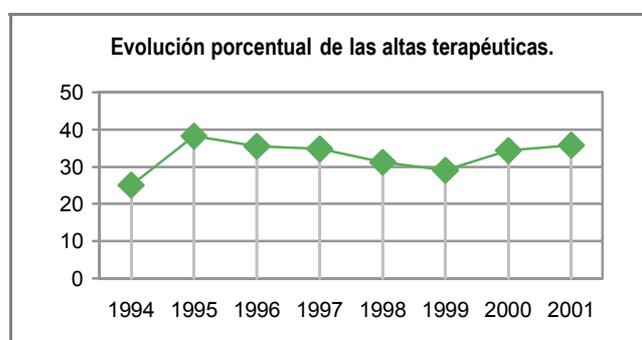
Evolución del % de ocupación							
94	95	96	97	98	99	00	01
26,9	16,4	19,6	22,1	19,9	23,2	19,8	16,1

Aunque al final del año 2001 la tasa de ocupación es inferior a los años anteriores, el número de ingresos ha sido superior al 2000. Esta diferencia en la tasa se debe probablemente al mayor número de salidas que se han producido en el momento del corte.

Evolución anual de las tasas de altas terapéuticas obtenidas en la provincia de Cádiz:

% de altas terapéuticas sobre el total producidas							
94	95	96	97	98	99	00	01
25,1	38,3	35,5	34,8	31,3	29,1	34,4	35,8

Se observa un aumento progresivo en la tasa de altas terapéuticas desde el año 1999. Las 86 obtenidas, supusieron un 35,8%. Si esta tasa es referida al centro derivador y a la C.T asignada, encontramos variaciones importantes según centros, pero que no llegan a ser estadísticamente significativas.



Tiempo medio de estancia en la CC.TT.:

Se constata que el promedio de días de estancia de los pacientes dados de alta en el año 2001 es de 124 días, cifra escasamente inferior al promedio obtenido el año pasado que fue de 128.

Para las altas terapéuticas, la media de días fue de 231, frente a los 260 del año 2000. Las no terapéuticas obtuvieron una media de estancia de 64 días frente a los 61 del año anterior.

Proporción de los ingresados según sexo:

La proporción de varones es en el año 2001 del 88,4% y de mujeres del 11,6%. Respecto del año anterior, se observa una disminución en el número de varones que ingresan (89,5%) y, lógicamente, un aumento de mujeres (10,5%).

No es estadísticamente significativa la relación entre el sexo y el tipo de alta obtenido.

Edad media de los ingresados:

La edad media de los pacientes que ingresan en 2001 es de 33 años, cifra idéntica a la del año 2000. La amplitud de rango oscila entre los 15 y 57 años.

Si comparamos la edad de los pacientes y el tipo de alta que reciben, tampoco resulta significativa. No obstante, señalaremos que la mayor proporción de altas terapéuticas se produce en el tramo de edad comprendido entre los 25 y 34 años, con el 45,3% sobre el total de las altas.

Situación de los pacientes al mes de salir de la C.T.:

Hemos considerado la valoración que el terapeuta hace de su paciente una vez transcurrido el primer mes desde su salida del recurso. La primera valoración es que de un 27,5% (66 casos) de estos usuarios no se tienen constancia en los centros, ya que no han vuelto a contactar en ese pe-

río de tiempo. Del resto sí podemos establecer una valoración en cuanto a su evolución y relación con el centro:

Evolución al mes de salir	Casos dados de alta en C.T. en el año 2001 y que contactan con el centro	
	Valor	%
Muy mala	9	5,2
Mala	26	14,9
Regular	28	16,2
Buena	58	33,3
Muy Buena	53	30,4
Total	174	100,0

Situación al mes de salir respecto del centro derivador. (DP= Droga Principal)	Casos dados de alta en C.T. en el año 2001	
	Valor	%
En contacto y abstinentes a DP	120	50,0
En contacto no abstinentes a DP	47	19,6
Contactos esporádicos sin valorar abstinencia	7	2,9
Sin contacto	66	27,5
Total	240	100,0

- Programa de Desintoxicación Domiciliarias.

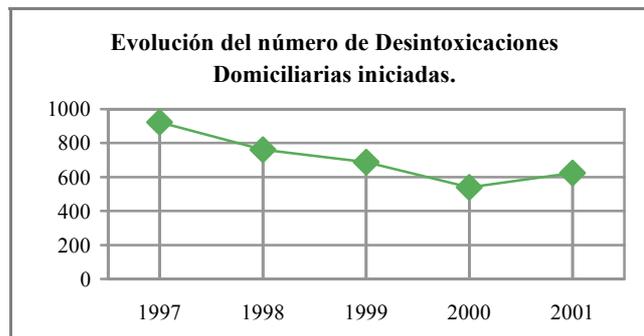
El objetivo de este programa es afrontar el síndrome de abstinencia a las drogas mediante una medicación determinada, la cual será administrada por un familiar responsable según prescripción. Durante el tiempo que dura la desintoxicación, el paciente deberá guardar una serie de normas, las cuales vienen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

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

Comarcas	Año de inicio de tratamiento				
	97	98	99	00	01
C. Gíbral.	145	127	104	111	74

Comarcas	Año de inicio de tratamiento				
	97	98	99	00	01
La Janda	32	31	32	35	26
B. Cádiz	521	448	362	242	290
Jerez	74	49	71	40	54
Sanlúcar	88	59	67	77	120
Sierra	63	48	44	31	60
II. PP.	0	0	8	4	1
Total	923	762	688	540	625

Las desintoxicaciones domiciliarias, respecto del año 2000, han experimentado un crecimiento, cuando parecía que en estos años la tendencia iba a ser progresivamente decreciente. Todas las comarcas han experimentado un crecimiento en el número de inicios de desintoxicaciones, a excepción de los centros pertenecientes al Campo de Gibraltar.

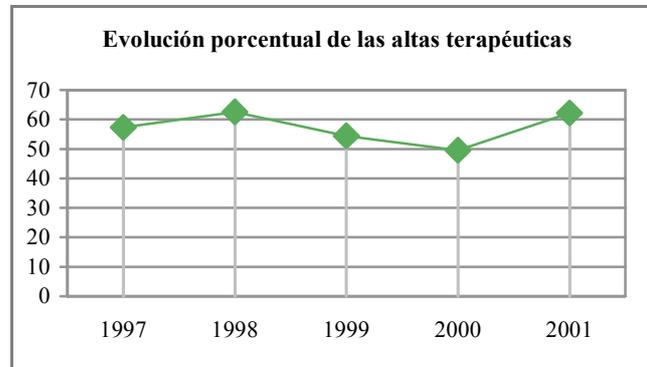


Evolución anual del porcentaje de éxito en el programa de desintoxicación domiciliaria, según comarca:

Comarcas	Año de inicio de tratamiento				
	97	98	99	00	01
C. Gibr.	54,5	62,2	29,8	56,8	52,9
La Janda	68,7	54,8	32,1	57,1	56,2
B. de Cádiz	54,7	62,7	62,1	50,0	68,4
Jerez	64,8	57,1	43,6	30,0	62,5
Sanlúcar	59,1	64,4	38,8	40,0	54,2

Comarcas	Año de inicio de tratamiento				
	97	98	99	00	01
S. de Cádiz	69,8	70,8	65,9	64,5	63,1
II. PP.	-	-	87,5	50,0	-
Total	57,4	62,6	54,5	49,6	62,2

No sólo se ha producido un incremento en los inicios de tratamiento en este programa, sino que la subida del nivel de éxitos o altas terapéuticas es también notable, aumentando en más de 12 puntos porcentuales respecto del año anterior.



- Datos relativos a los tratamientos farmacológicos utilizado en la deshabituación.

Los tratamientos farmacológicos que a continuación se describen tienen la particularidad de ser específicos para el uso en la deshabituación del consumo de drogas, independientemente de que el usuario debe asumir un papel activo y responsable en su tratamiento. Cuando utilizamos fármacos como los que se proponen, se recomienda que un familiar o acompañante del paciente asuma la corresponsabilidad del tratamiento propuesto, debiendo éste conocer todo lo referente a la medicación que va a tomar, por ello se le explica con detenimiento, tanto verbal como por escrito (incluye firma del Consentimiento In-

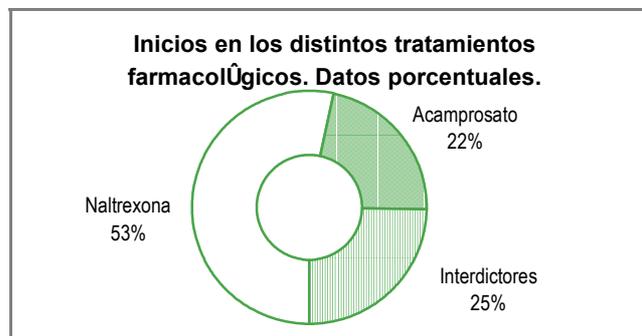
formado) las características de las sustancias, haciendo especial énfasis en clarificar que ésta es sólo parte de un programa más amplio de tratamiento de la drogodependencia.

Los fármacos utilizados preferentemente han sido: naltrexona, acamprosato (acetilhomotaurinato cálcico) e interdictores o disuasores del consumo de alcohol (disulfiram y cianamida cálcica).

Distribución del número de inicios de tratamientos farmacológicos según tipo y comarca, así como el porcentaje de éxito obtenido en el año 2001.

Comarcas	Tipos de Tratamientos Farmacológicos					
	Naltrexona		Acamprosato		Disuasores Alcohol	
	Inic.	%	Inic.	%	Inic.	%
C. Gibrál.	41	28,6	8	26,3	9	9,0
La Janda	0	0,0	1	0,0	2	0,0
B. Cádiz	62	29,4	49	25,8	58	21,6
Jerez	73	20,6	7	22,2	19	5,0
Sanlúcar	21	20,7	11	20,0	6	100,0
S. de Cádiz	22	19,4	19	12,5	12	0,0
II. PP.	10	28,6	0	---	0	---
Total	229	23,9	95	22,3	106	14,3

Mantenemos una cifra similar al año anterior en cuanto al número de pacientes que se acogen a estos tipos de tratamientos. No obstante, apreciamos un descenso en cuanto al nivel de éxito de los mismos, disminuyendo notablemente respecto del año anterior las tasas de altas terapéuticas.



- Datos relativos a las determinaciones de metabolitos de drogas en orina.

El método clínico inmunoenzimático para la detección de metabolitos de drogas en orina es el sistema de diagnóstico de presunción de consumo que es utilizado para la comprobación de la abstinencia de los pacientes.

La Delegación Provincial de la Consejería de Salud pone a disposición del programa el Laboratorio Provincial, con el cometido fundamental de procesar analíticamente las muestras de orina.

Para garantizar al máximo la fiabilidad de los resultados, se cuida de forma especial todo el proceso, desde la recogida al análisis, de forma que podamos garantizar una correcta manipulación de las muestras.

Para el año 2001, se disponía inicialmente de 48.000 determinaciones para todos los centros de la red pública de la provincia.

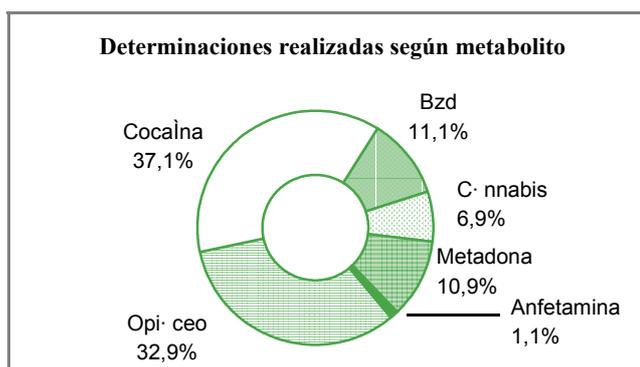
Total de determinaciones realizadas en el año 2001, según comarcas y metabolito estudiado.

Comarca	Nº de determinaciones, según metabolito					
	O	K	B	C	M	AF
C. Gibrál.	5.009	5.694	3.000	739	3.157	118
La Janda	1.306	1.643	198	312	318	56
B. Cádiz	9.593	11.459	3.462	3.403	2.358	214
Jerez	2.394	2.527	622	133	1.160	113
Sanlúcar	2.845	2.571	228	93	513	12
Sierra	2.525	2.816	450	249	349	53
II. PP.	20	20	20	20	20	20
Total	23.692	26.730	7.980	4.949	7.875	586

O: Opiáceos, K: Cocaína, B: Benzodiacepinas, C: Cánnabis, M: Metadona, AF: Anfetaminas.

El total de determinaciones realizadas por comarcas es de 17.717 en el Campo de Gibraltar; en La Janda, 3.833; Bahía de Cádiz, 30.489; Jerez, 6.949; Sanlúcar, 6.262; Sierra de Cádiz, 6.442, y en II. PP., 120. El total de determinaciones realizadas en la provincia fue de 71.812.

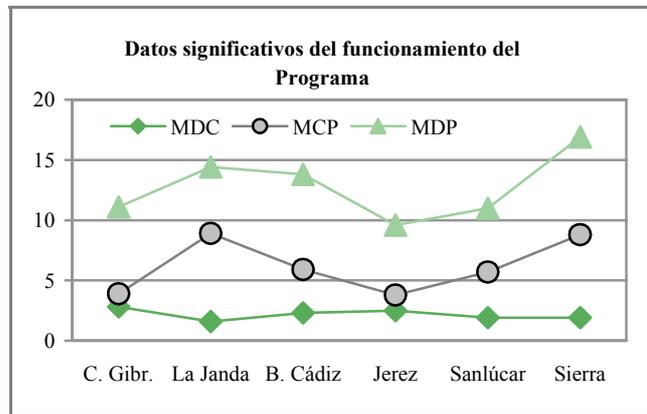
Aunque se experimenta una reducción sobre el 2000, en el cual se hicieron 87.547 determinaciones, se observa que en este año se ha vuelto a sobrepasar con creces la cantidad de determinaciones asignadas, con lo que podemos afirmar que ésta, a todas luces, sigue siendo insuficiente.



Datos de funcionamiento del programa de determinaciones de orina, según comarcas en el año 2001.

Comarcas	Media de determinac. Por control	Media de controles por paciente	Media de determinac. por paciente
C. Gibr.	2,8	3,9	11,1
La Janda	1,6	8,9	14,4
B. de Cádiz	2,3	5,9	13,8
Jerez	2,5	3,8	9,6
Sanlúcar	1,9	5,7	11,0
Sierra	1,9	8,8	16,9
II. PP.	6,0	0,03	0,2
Total	2,3	5,0	11,6

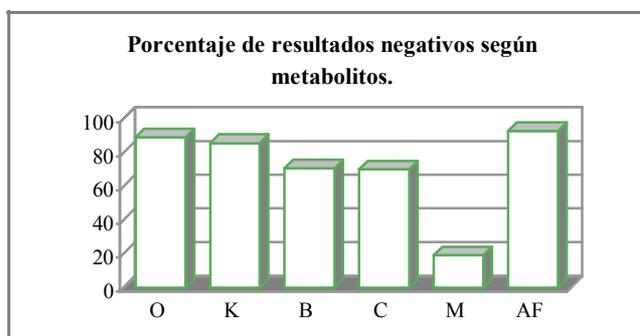
La media de determinaciones por control (MDC) es muy similar a la obtenida en el 2000, que fue de 2,5; sin embargo experimentan un descenso las medias de controles (MCP) y determinaciones por paciente (MDP), que respectivamente fueron 6,3 y 16,1 en el 2000, todo ello fruto del esfuerzo de los CTA en ajustar las determinaciones a las asignadas.



Tasas de resultados negativos según metabolito y comarca en el año 2001.

Comarcas	O	K	B	C	M	AF
C. Gibr.	91,1	87,7	70,8	60,8	16,5	98,0
La Janda	83,0	86,9	51,6	58,3	25,3	90,9
B. de Cádiz	92,3	87,2	70,8	70,1	27,8	92,9
Jerez	86,1	84,6	79,4	79,8	14,9	87,6
Sanlúcar	80,3	71,9	67,2	68,6	9,9	100,0
Sierra	88,3	85,9	68,2	50,1	29,7	98,2
II. PP.	72,0	63,0	49,0	79,0	44,0	100,0
Total	89,2	85,9	70,8	70,1	19,2	92,9

Independientemente de que la utilización de los controles está función de las necesidades de los clínicos, y éstas atienden a determinadas motivaciones, encontramos que del total de determinaciones, los porcentajes de resultados negativos mantienen, año a año, unas cifras muy similares.



6.2 Orientados hacia la reducción del daño.

- Programa de Tratamiento con Metadona.

La metadona es un medicamento que, bien dosificado, suprime la apetencia por la heroína en un alto porcentaje de los adictos. Esta modalidad terapéutica cubre actualmente un importante sector de necesida-

des, tanto de reducción de riesgos en la población adicta a heroína (puede evitar sobredosis, infecciones, contagios por el VIH y conductas antisociales concomitantes a la adicción a heroína, disminuye la demanda de ésta en el mercado ilegal...), como en la recuperación de adictos que fracasan por otras vías.

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

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

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

Desde el punto de vista metodológico, este programa es compartido entre el Servicio Andaluz de Salud y el C.P.D. El primero está encargado del proceso de preparación, custodia y dispensación de la sustancia y, el segundo, de la prescripción y seguimiento clínico de los usuarios.

El Programa de Tratamiento con Metadona, por lo tanto, es un conjunto de medidas e intervenciones (médico-sanitarias, psico-sociales, socio-familiares y

ocupacional-laborales) debidamente ordenadas y adaptadas a las necesidades del sujeto adicto a opiáceos y su entorno, articuladas junto a la dispensación de la sustancia que actúa como medicamento de base.

El programa tiene normativa propia y exigencias necesarias para el buen funcionamiento del mismo, va dirigido a los sujetos drogodependientes de opiáceos, fundamentalmente heroínómanos cuya problemática personal y/o socio-familiar dificulta su inclusión en los programas orientados a la abstinencia (POA), teniendo como objetivos:

Mejorar la calidad de vida del drogodependiente: controlar la patología orgánica severa (hepatitis, tuberculosis, VIH seropositivo), psíquica o cualquier otra patología terminal.

Evitar y/o disminuir las conductas de riesgo derivadas del consumo de opiáceos de la población destinataria.

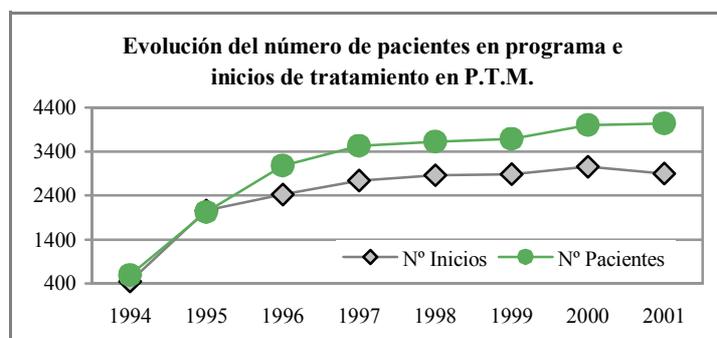
Crear un marco que permita el abordaje de las dificultades personales derivadas del consumo de opiáceos y estilo de vida del drogodependiente, orientado hacia la integración social.

Cuadro Resumen sobre el Programa de Metadona:

Evolución anual de los casos que inician tratamiento cada año (IT), pacientes en programa al final de cada año (PP), número de puntos de dispensación (PD) y media de pacientes por punto de dispensación (MP), a nivel provincial:

	Años						
	95	96	97	98	99	00	01
IT	2.055	2.420	2.736	2.857	2.881	3.051	2.899
PP	2.021	3.076	3.532	3.628	3.679	3.995	4.036
PD	40	51	58	59	61	61	64
MP	50,5	60,3	60,8	61,4	60,3	65,5	63,1

Todos los indicadores mencionados nos refieren un grado importante de estabilidad en el programa, incluido el acceso a tratamiento.



Evolución del número de pacientes que se mantienen en programa de tratamiento con metadona al final de cada año, según comarcas.

Comarcas	Años					
	96	97	98	99	00	01
C. Gibraltar.	948	976	1.001	946	992	947
La Janda	165	188	191	198	198	186
B. Cádiz	1.046	1.188	1.159	1.253	1.349	1.353
Jerez	301	431	459	417	444	445
Sanlúcar	339	359	306	297	315	329
Sierra	213	233	248	251	249	258
Total CTA	3.012	3.375	3.364	3.362	3.547	3.518
II.PP.	64	157	264	317	448	518
T. Prov.	3.076	3.532	3.628	3.679	3.995	4.036

Aunque el número de usuarios en tratamiento con metadona ha ido aumentando progresivamente, es a partir del año 2000 cuando pensamos que empieza una estabilización en los CTA. No obstante, es notorio el volumen de pacientes que se mantienen en este programa en los Equipos de Apoyo a II.PP., el cual no deja de aumentar progresivamente, aunque haya decrecido el número de los inicios.

Evolución porcentual de las tasas de pacientes en PTM sobre el resto de programas al final de cada año, según comarcas:

Comarcas	Años					
	96	97	98	99	00	01
C. Gibraltar	66,8	66,8	71,4	67,1	67,9	70,2
La Janda	52,9	52,9	65,4	67,6	72,3	75,0
B. Cádiz	53,6	53,6	54,0	57,6	62,2	60,8
Jerez	49,4	49,4	59,5	56,5	61,8	60,6
Sanlúcar	54,3	54,3	58,1	58,9	58,8	58,9
Sierra	54,4	54,4	66,3	63,1	60,4	67,4
Total CTAs	56,6	59,0	58,7	60,9	63,7	64,0
II.PP.	26,6	26,6	65,3	76,2	77,2	77,7
Total Prov.	55,5	55,5	60,9	61,9	64,9	65,5

Se mantiene un progresivo y cada vez más lento crecimiento de pacientes en PTM sobre el total de éstos, aunque en términos generales la proporción de los que se encuentran en PTM tiende a la estabilización. Es significativo destacar en el año 2001 las zonas geográficas donde se producía un leve decremento en la proporción de pacientes en este programa (Bahía de Cádiz y Jerez) y aquéllos donde se produce un incremento porcentual (Campo de Gibraltar, La Janda y Sierra de Cádiz) sobre el año anterior.

Datos sobre las dosis utilizadas en el PTM (dosis en miligramos) referidos al año 2001 según CTA.

Centros de Tratamiento Ambulatorio	Dosis media iniciales de pacientes activos a final de 2001	Dosis media actuales de pacientes activos a final de 2001	Rango de dosis de los pacientes activos a final de 2001
Algeciras	57,6	59,3	De 2,5 a 200
La Línea	59,9	63,8	De 0,0 a 160
T. Comarca	58,6	61,3	De 0,0 a 200
Barbate	45,3	45,4	De 2,5 a 120
Alcalá Glz.	42,2	42,1	De 5,0 a 120

Centros de Tratamiento Ambulatorio	Dosis media iniciales de pacientes activos a final de 2001	Dosis media actuales de pacientes activos a final de 2001	Rango de dosis de los pacientes activos a final de 2001
Conil	39,7	30,4	De 2,5 a 70
T. Comarca	43,1	41,4	De 2,5 a 120
Cádiz	52,2	54,3	De 0,0 a 270
San Fdo.	52,3	58,4	De 2,5 a 400
Puerto Real	49,4	64,7	De 2,5 a 280
Chiclana	47,6	49,7	De 0,0 a 175
Pto. S. M ^a	53,7	62,3	De 2,0 a 190
T. Comarca	51,9	57,1	De 0,0 a 400
Jerez	57,4	67,1	De 0,0 a 170
T. Comarca	57,4	67,1	De 0,0 a 170
Sanlúcar	55,7	61,6	De 2,5 a 190
Chipiona	49,2	54,1	De 2,5 a 180
Rota	51,6	56,7	De 10 a 110
T. Comarca	53,4	58,8	De 2,5 a 190
Ubrique	53,4	59,3	De 2,5 a 240
Villamartín	55,7	82,1	De 5,0 a 250
Arcos	57,2	67,1	De 15 a 160
Algodonales	51,4	72,8	De 10 a 170
T. Comarca	54,9	73,3	De 2,5 a 250
Total CTAs	54,3	60,1	De 0,0 a 400
II.PP	57,8	61,5	De 2,5 a 210
Total Provincia	54,7	60,3	De 0,0 a 400

En cuanto a las dosis media utilizada al inicio del PTM en el año 2001, encontramos una homogeneidad bastante grande entre los distintos servicios, con un abanico que va desde los 39,7 mg. de media de Conil, hasta los 59,9 mg. de La Línea. La dosis media que al final de año era administrada en los distintos CTA tenía un rango más amplio, el cual iba de los 30,4 mg. de Conil a los 82,1 de Villamartín.

Las dosis media provincial están en la misma línea del año anterior, en el caso de las dosis iniciales,

es idéntica y en el caso de las actuales, pasa a ser de 61,6 mg. en el 2000 a 60,3 mg. en el 2001.

Distribución de los pacientes activos en PTM al final del año 2001, según dosis actuales de metadona.*

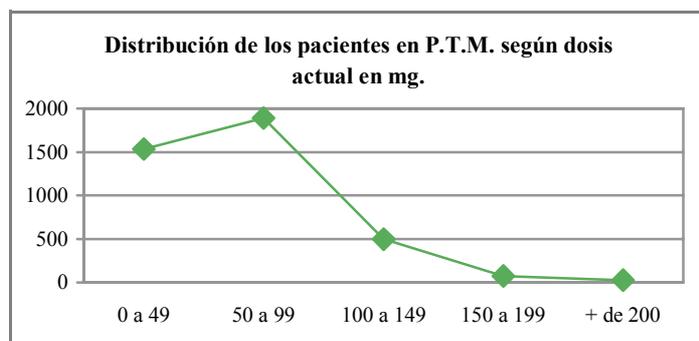
Centros de Tratamiento Ambulatorio	Rangos de dosis en miligramos				
	0 a 49	50 a 99	100 a 149	150 a 199	Más de 200
Algeciras	173	282	55	7	1
La Línea	120	248	51	2	0
T. Comarca	293	530	106	9	1
Barbate	46	30	5	0	0
Alcalá Glz.	46	21	4	0	0
Conil	25	9	0	0	0
T. Comarca	117	60	9	0	0
Cádiz	278	259	48	12	2
San Fernando	136	85	23	10	9
Puerto Real	42	45	17	4	1
Chiclana	70	36	7	3	0
El Pto. S. M ^a .	83	134	36	5	0
T. Comarca	609	559	131	34	12
Jerez	133	209	85	16	0
T. Comarca	133	209	85	16	0
Sanlúcar	63	92	25	5	0
Chipiona	32	35	5	1	0
Rota	26	38	7	0	0
T. Comarca	121	165	37	6	0
Ubrique	30	17	7	2	2
Villamartín	34	45	30	7	5
Arcos de la F.	15	21	6	1	0
Algodonales	10	17	8	1	0
T. Comarca	89	100	51	11	7
Total CTA	1.362	1.623	419	76	20
II.PP	174	266	80	0	3
Total Provincia	1.536	1.889	499	76	23

* Debido a que la recogida del dato se hace algunos días después

del 31/12/2001, se producen algunas variaciones mínimas en cuanto a los pacientes que se encuentran activos, por lo que el total de los 4.036 pacientes antes expresado, puede sufrir leves cambios.

A nivel provincial, el 38,2 % de los pacientes en PTM están en el rango de 0 a 49 mg.; el 46,9% se ubican entre los 50 y 99 mg.; el 12,4% están en el rango entre 100 y 149 mg., y el 2,5% restante están por encima de los 150 mg.

En relación al año anterior, las proporciones son muy similares; sólo se observa que disminuyen este año en un 4% los pacientes en el rango de 50 a 99 mg., para pasar al rango inferior de 0 a 49 mg.



Distribución de los pacientes activos en PTM al final del año 2001, según la modalidad de recogida de la metadona.*

CTA	Diaria	Cada dos días	1 vez por semana	1 vez cada 2 semanas
Algeciras	366	4	148	0
La Línea	241	36	144	0
T. Comarca	607	40	292	0
Barbate	49	5	27	0
Alcalá Glz.	20	14	37	0
Conil	2	13	19	0
T. Comarca	71	32	83	0
Cádiz	137	2	460	0

CTA	Diaria	Cada dos días	1 vez por semana	1 vez cada 2 semanas
San Fdo.	83	0	177	3
Puerto Real	16	0	93	0
Chiclana	41	8	67	0
Pto. S. M ^a .	192	0	66	0
T. Comarca	469	10	863	3
Jerez	236	40	167	0
T. Comarca	236	40	167	0
Sanlúcar	93	0	92	0
Chipiona	21	0	52	0
Rota	25	0	44	2
T. Comarca	139	0	188	2
Ubrique	26	0	32	0
Villamartín	60	0	61	0
Arcos	21	0	22	0
Algodonales	20	0	16	0
T. Comarca	127	0	131	0
Total CTAs	1.649	122	1.724	5
ILPP	521	1	1	0
Total Provincia	2.170	123	1.725	5

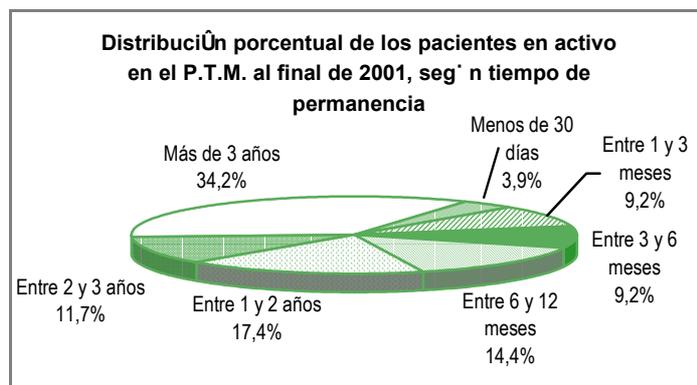
* Para esta tabla también es válida la observación de la tabla anterior.

Si observamos el número de usuarios atendidos en los CTA, comprobamos que el año 2000, un 49,3% recogen las dosis de metadona una vez a la semana, el año anterior este porcentaje fue de 45,1%. Respecto de los distintos dispositivos, destacamos la gran desigualdad existente; mientras que en el CTA de Puerto Real el 85,3% de los pacientes recogen su dosis de una vez a la semana, en el CTA de El Puerto de Santa María esta cifra es de un 25,6%.

Distribución porcentual de los casos que estaban activos en el PTM al final del 2001, agrupados según el tiempo de permanencia en el programa. Datos a nivel provincial.

Tiempo de Permanencia	%	
Menos de 30 días	3,9	Media de permanencia: 893 días. Edad media de los usuarios: 35,7 años.
Entre 1 y 3 meses	9,2	
Entre 3 y 6 meses	9,2	
Entre 6 meses y 1 año	14,4	
Entre 1 y 2 años	17,4	
Entre 2 y 3 años	11,7	
Más de 3 años	34,2	

La población atendida en este programa tiene un grado muy importante de adherencia al mismo, de forma que si utilizamos el tiempo de permanencia como indicador de evaluación de la retención, observamos que un 63,3% del total de usuarios activos lleva en programa más de un año.



Distribución porcentual de los casos pasivos (que han iniciado y finalizado por cualquier causa el programa desde 1990 hasta finales del 2001), agrupados según el tiempo de permanencia en el mismo. Datos a nivel provincial.

Tiempo de Permanencia	%
Menos de 30 días	20,4

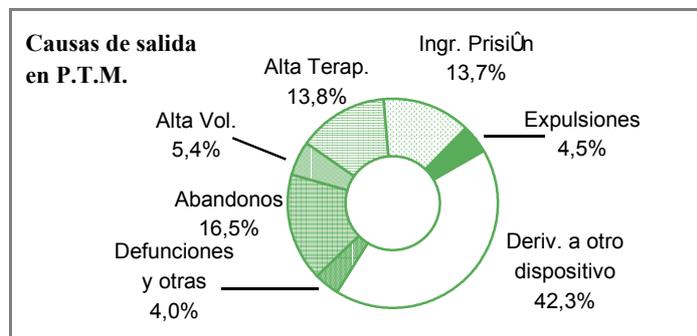
Tiempo de Permanencia	%	
Entre 1 y 3 meses	21,4	Media de permanencia: 312 días. Edad media de los usuarios: 35,2 años.
Entre 3 y 6 meses	15,8	
Entre 6 meses y 1 año	16,2	
Entre 1 y 2 años	13,6	
Entre 2 y 3 años	6,3	
Más de 3 años	6,2	

De los más de 16.000 casos pasivos acumulados en la provincia de Cádiz, observamos que los porcentajes mayores de pacientes que salen del programa, lo hacen en los primeros tramos porcentuales. También comprobamos cómo a medida que pasa el tiempo, el porcentaje de usuarios va disminuyendo progresivamente.

Distribución porcentual de los casos pasivos (que han iniciado y finalizado por cualquier causa el programa desde 1990 hasta finales del 2001), según el tipo de salida del programa. Datos a nivel provincial.

Motivo de salida del programa	Casos	%
Abandonos	2.652	16,5
Altas voluntarias	875	5,4
Altas terapéuticas	2.220	13,8
Expulsiones	718	4,5
Ingresos en prisión	2.198	13,7
Defunciones	594	3,7
Derivaciones a otros centros	6.810	42,3
Otras causas	45	0,3
Total	16.112	100,0

El total de casos referidos no corresponde a pacientes diferentes, pudiéndose dar el caso de que un mismo usuario haya iniciado tratamiento y salido del programa en varias ocasiones, por lo tanto es contabilizado cada vez que se produce un episodio de tratamiento.



Relación de los puntos de dispensación de metadona existentes en la provincia de Cádiz a final del año 2001, según comarcas.:

Comarca del Campo de Gibraltar (13 P.D.M.):

- Algeciras, Plz. Menéndez Tolosa, s/n. (mañanas)
- Algeciras, Plaza Menéndez Tolosa, s/n. (tardes).
- Algeciras, C/. Hoyos de los Caballos, s/n.
- Algeciras, C/. Pastora, s/n.
- Algeciras, Institución Penitenciaria.
- Tarifa, C/. Amador de los Ríos, s/n.
- Los Barrios, Av. Blasco Ib n ez, s/n.
- La Línea, Avda. Menéndez Pelayo, s/n.
- La Línea, C/. Paseo de la Velada, s/n.
- La Línea, C/. Purísima Concepción, s/n.
- Jimena, Avda. de los Deportes, s/n.
- San Roque, Avda. Castiella, s/n.
- San Martín del Tesorillo, C/. La Fábrica, 16.

Comarca de La Janda (7 P.D.M.):

- Barbate, Avda. Generalísimo, s/n.
- Alcalá de los Gazules, Paseo de la Playa, s/n.
- Conil, C/. Rosa de los Vientos, s/n.
- Medina Sidonia, Avda. Al Andalus, s/n.
- Paterna de Rivera, C/. Molinos, 14.
- Benalup, C/. Ca uelo, s/n.
- Vejer de la Ftra. C/. Andalucía, 8.

Comarca de la Bahía de Cádiz (18 P.D.M.):

- Cádiz, Plaza Reina Sofía, s/n.
- Cádiz, C/. Cervantes, 9.
- Cádiz, C/. Dr. Marañón, s/n.
- Cádiz, Plaza de la Merced, s/n.
- Cádiz, Avda. del Perú, 14.
- Cádiz, C/. Héroes de la Aviación Española, s/n.
- San Fernando, C/. Montañeses de la Isla, s/n.
- San Fernando, Plaza Rodríguez Arias, s/n.
- San Fernando, Avda. Cornelio Balbo s/n.
- Puerto Real, Paseo Marítimo, s/n.
- El Puerto, Plaza Tula Ruiz de Golluri, s/n.
- El Puerto de Sta. M^a, II.PP. Puerto II.
- El Puerto de Sta. M^a, II.PP. Puerto I.
- El Puerto de Sta. M^a, Avda. de la Constitución, s/n.
- El Puerto de Sta. M^a, C/. Ganado s/n.
- Chiclana, C/. Los Jardines, s/n.
- Chiclana, C/ Jesús Nazareno, 9.
- Chiclana, Centro GERASA, Cañada del Lobo, 20, Ctra. del Marquesado.

Comarca de Jerez (9 P.D.M.):

- Jerez, C/. José Luis Díez, 14.
- Jerez, C/. Bajada de San Telmo, s/n.
- Jerez, C/. Junta de Fomento del Hogar, s/n.
- Jerez, C/.Huelva, s/n.
- San José del Valle, Av. de la Independencia, s/n.
- Jerez, Institución Penitenciaria Jerez.
- La Barca de la Florida. C/. Cristina, s/n.
- Jerez, Asociación Siloé, Av. de la Serrana, bl. 10.
- Jerez, Asociación Proyecto Hombre, C/. Lealas.

Comarca de Sanlúcar (5 P.D.M.):

- Sanlúcar, Carril de San Diego, s/n.

- Sanlúcar, Calzada del Ejército, s/n.
- Chipiona, Avda. Rocío Jurado, 3.
- Rota, Avda. María Auxiliadora, s/n.
- Trebujena, C/. 28 de Febrero, s/n.

Comarca de La Sierra de Cádiz (12 P.D.M.):

- Ubrique, C/. Menéndez Pidal, s/n.
- Villamartín, Avda. de la Feria, s/n.
- Arcos, C/. Calvario, s/n.
- Olvera, Avda. Julián Besteiro, s/n.
- Puerto Serrano, C/. Rafael Alberti, s/n.
- Algodonales, Plaza de Cádiz, s/n.
- Bornos, Plaza de Orellana, s/n.
- Espera, C/. Diputación, s/n.
- Prado del Rey, C/. Camacho Troya, 20.
- Arcos, C.T. Girasol, Crta. Arcos-El Bosque, Km. 5.
- Alcalá del Valle, Avda. de la Libertad s/n.
- Zahara de la Sierra, C/. Ronda, 27.

6.3 Programas orientados a la incorporación social.

- Red de Artesanos.

El Programa Red de Artesanos es un recurso de reinserción socio-laboral que tiene como objetivo el aprendizaje directo de un oficio con la colaboración de trabajadores autónomos o pequeños talleres y la adquisición de habilidades sociales. Con el objeto de facilitar la incorporación social de estos jóvenes, la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía consideró la necesidad de elaborar un programa específico que permitiera una formación laboral que les situara en mejores condiciones para acceder al mundo laboral.

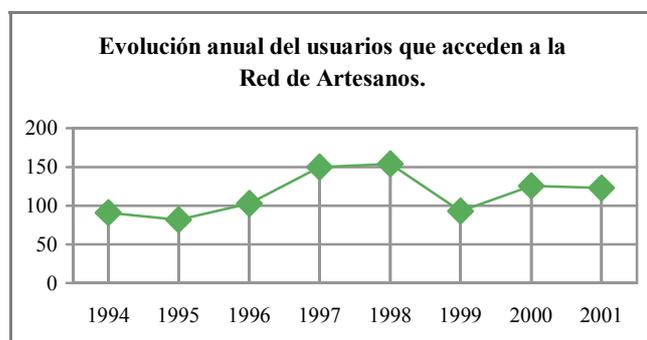
Este programa, gestionado por los Centros Provinciales de Drogodependencias, permite la for-

mación prelaboral de jóvenes en tratamiento de su drogodependencia mediante la percepción de una beca mensual durante un año, recibiendo el artesano o trabajador una gratificación por su colaboración. Se inicia en 1986 con 36 plazas, disponiéndose en el año 2001 de 265, lo que requiere una inversión anual de 159 millones de pesetas.

Evolución anual del número de usuarios que acceden a la Red de Artesanos, según comarcas.

Comarcas	Año de inicio de tratamiento							
	94	95	96	97	98	99	00	01
C. Gibraltar	21	12	20	39	22	21	10	6
La Janda	7	7	11	8	9	6	2	7
B. de Cádiz	29	23	36	45	67	42	78	71
Jerez	14	10	8	20	19	9	16	22
Sanlúcar	9	14	10	11	16	5	4	4
S. de Cádiz	11	16	18	27	21	10	16	13
II. PP.	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	91	82	103	150	154	93	126	123

A nivel provincial, el número de pacientes que inician tratamiento en este programa es muy similar al del año anterior, siendo la afluencia de los pacientes desde cada una de las comarcas muy desigual, con comarcas que tienden a incrementar el número de usuarios y otras con un ritmo claramente descendente en los últimos años.



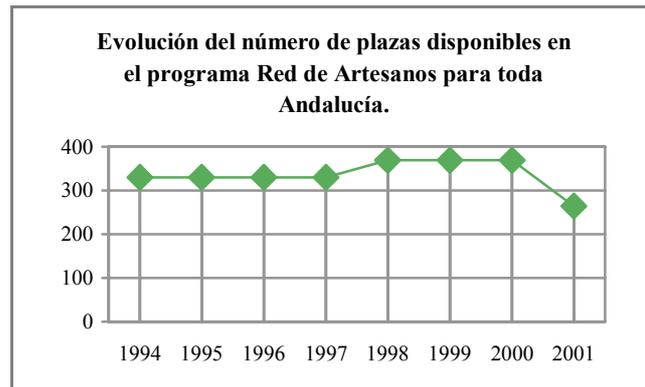
Evolución del número de pacientes en programa al final de cada período anual según comarcas.

Comarcas	Año de inicio de tratamiento							
	94	95	96	97	98	99	00	01
C. Gibraltar	14	11	17	19	16	21	12	6
La Janda	5	6	10	7	6	4	1	4
B. de Cádiz	20	19	26	41	55	40	61	60
Jerez	11	7	16	14	14	7	12	16
Sanlúcar	7	12	8	11	16	5	4	4
S. de Cádiz	10	12	15	25	18	7	13	10
II. PP.	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	67	67	92	117	125	84	103	100

Al igual que en la tabla anterior, la situación que se refiere es aplicable igualmente a los pacientes que se mantienen en programa.

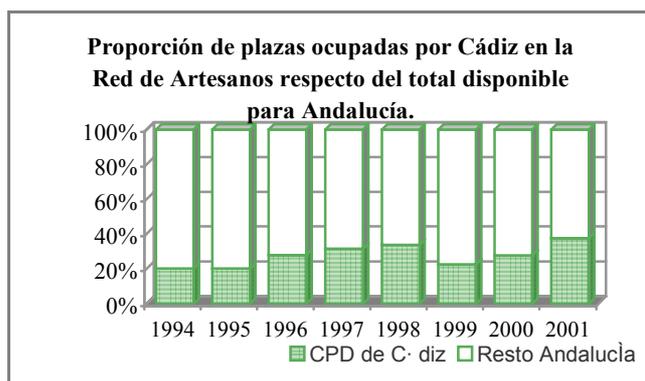
Plazas existentes al final de cada año en la Red de Artesanos y porcentaje de ocupación por pacientes de Cádiz en relación con el total disponible en Andalucía.

Plazas disponibles							
94	95	96	97	98	99	00	01
330	330	330	330	370	370	370	265



	Proporción de plazas ocupadas por el CPD de Cádiz en relación con el total disponible en Andalucía							
	94	95	96	97	98	99	00	01
Resto de Andalucía	79,7	79,7	72,1	68,4	66,2	77,3	72,2	62,3
CPD de Cádiz	20,3	20,3	27,9	31,6	33,8	22,7	27,8	37,7

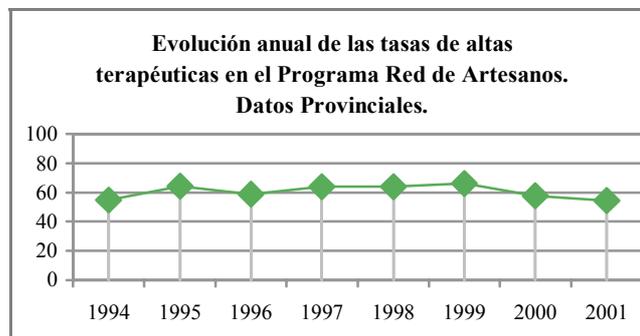
Pese a que se produce un importante descenso en el número de plazas a nivel andaluz, la provincia de Cádiz sigue apostando claramente por la incorporación de pacientes a este programa; tanto es así que el 37,7% de los pacientes que se encontraban al final del año 2001, procedían de nuestra provincia.



Evolución anual de las tasas de altas terapéuticas obtenidas en el programa. Datos provinciales

	Años							
	94	95	96	97	98	99	00	01
% de éxito	58,4	64,4	58,6	63,8	63,7	66,1	57,7	54,2

Las tasas de altas terapéuticas obtenidas han sido a lo largo de los años bastante altas, pudiéndose considerar el programa de exitoso, no obstante observamos una tendencia a decrecer.



- Viviendas de Apoyo a la Reinserción.

El Programa de Viviendas de Apoyo a la Reinserción se basa, inicialmente, en la necesidad de tener un recurso intermedio entre la Comunidad Terapéutica y el entorno social en el que se va a integrar el usuario. En este sentido, desde la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, se ofrecen una serie de plazas mediante el establecimiento de convenios con diversas instituciones y asociaciones andaluzas para la creación del Programa de Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR), que en nuestra provincia se concreta en la firma de un convenio con la Asociación Nueva Juventud de Trille para la puesta en marcha de un piso urbano.

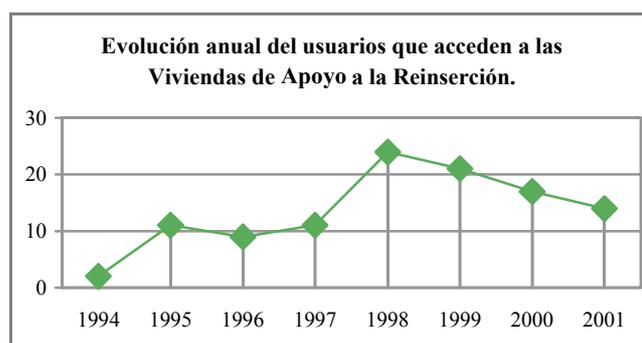
Estos recursos se constituyen como un espacio que facilita la adquisición de pautas sociales y potencia de una forma progresiva la autonomía y la autoresponsabilidad del usuario. Están destinadas estas viviendas a usuarios que hayan cubierto su programa de deshabitación previo y que posean un nivel de madurez y autonomía que le posibilite el aprovechamiento del recurso, posibilitando mediante este paso intermedio la vuelta a un medio normalizado.

El número de pisos y plazas se ha ido incrementando, llegando en el 2001 a contar con una oferta de 10 viviendas y 58 plazas, distribuidas por toda la Comunidad Autónoma.

Evolución anual del número de usuarios que acceden a las Viviendas de Apoyo a la Reinserción según comarcas.

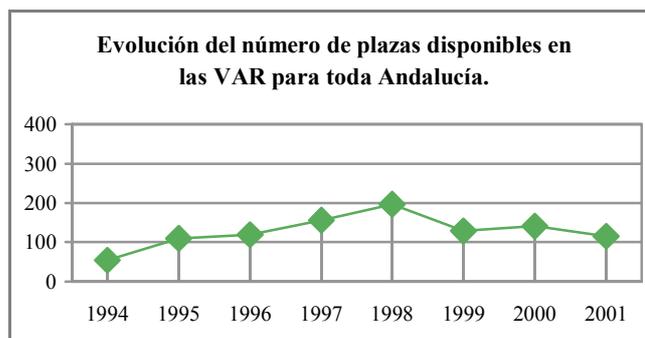
Comarcas	Año de inicio de tratamiento							
	94	95	96	97	98	99	00	01
C. Gibraltar	0	1	1	5	7	5	1	0
La Janda	0	2	1	1	1	0	0	0
B. de Cádiz	2	8	7	3	9	12	11	6
Jerez	0	0	0	2	4	2	2	6
Sanlúcar	0	0	0	0	3	2	1	0
S. de Cádiz	0	0	0	0	0	0	0	0
II. PP.	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	2	11	9	11	24	21	17	14

A tenor de la evolución de los pacientes que ingresan en este recurso, podemos observar que no se ha producido un aumento significativo en cuanto al número de ingresos procedentes de Cádiz, siendo aún escasa la utilización de estos recursos por parte de nuestros profesionales.



Evolución anual del total de casos que acceden a las VAR. Datos comparativos entre el C.P.D. de Cádiz y el resto de Andalucía:

Evolución del número de casos que acceden a las VAR							
94	95	96	97	98	99	00	01
54	110	120	152	197	129	141	115



	Porcentaje de casos que acceden a las VAR procedentes de Cádiz en relación con el resto de Andalucía.							
	94	95	96	97	98	99	00	01
Resto Andaluc.	96,3	90,0	92,5	92,9	87,8	83,7	87,9	87,8
CPD de Cádiz	3,7	10,0	7,5	7,1	12,2	16,3	12,1	12,2

Evolución del número de pacientes en programa en las VAR al final de cada período anual según comarcas:

Comarcas	Año de inicio de tratamiento								
	94	95	96	97	98	99	00	01	
C. Gibraltar	2	0	2	2	5	5	0	0	
La Janda	1	1	1	0	0	0	0	0	
B. de Cádiz	4	6	4	1	3	9	11	8	
Jerez	0	0	0	1	2	2	2	2	
Sanlúcar	0	0	0	0	4	0	1	0	
S. de Cádiz	0	0	0	0	0	0	0	0	
II. PP.	0	0	0	0	0	0	1	0	
Total	7	7	7	4	14	16	15	10	

Al igual que en la tabla anterior, observamos una escasa utilización de estos recursos por parte de nuestros centros, que se manifiesta también en este año 2001.

Porcentaje de ocupación de plazas al final de cada año en las VAR de pacientes de Cádiz, sobre el total de plazas disponibles en Andalucía:

	Año de inicio de tratamiento							
	94	95	96	97	98	99	00	01
Porcentaje ocupación	18,4	18,4	18,4	7,7	26,9	30,7	28,3	17,5
Plazas disponibles	38	38	38	52	52	52	53	57

El descenso en la proporción de pacientes de la provincia que utilizan este recurso es especialmente importante en el 2001, por lo que deberíamos analizar esta situación de cara al futuro.

- Proyecto “Construye”.

El Proyecto Construye es un programa de fomento de empleo del Área de Bienestar Social de la Diputación Provincial de Cádiz, por el que se pretende favorecer la incorporación social y laboral de drogodependientes en fase de tratamiento a través del desarrollo o perfeccionamiento de un oficio, permitiendo el acceso de estas personas al mercado laboral e incentivando la estabilidad de los mismos en el empleo por medio de subvenciones a empresas que promuevan estas contrataciones laborales con carácter indefinido o temporal.

El contrato deberá ser, inicialmente, de duración determinada (mínimo seis meses) y a tiempo completo hasta el máximo que permita la ley o se contemple en el convenio colectivo aplicable a la actividad de la empresa.

Podrán beneficiarse de estas subvenciones las corporaciones locales o entidades dependien-

tes de las mismas, empresas privadas legalmente constituidas o instituciones sin ánimo de lucro que, preferentemente, hayan colaborado con el Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz en programas de incorporación social.

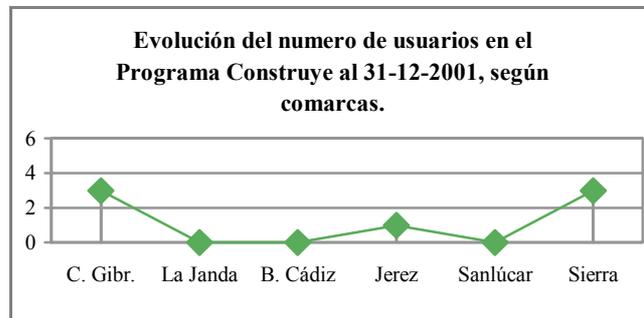
Se establece como fórmula para la puesta en marcha de este programa la firma de convenios de colaboración entre la Diputación Provincial y la entidad participante.

Al ser de nueva creación, sólo disponemos de los datos de este primer año de trayectoria, donde se contaban con 9 plazas disponibles.

Cuadro resumen de la actividad realizada en el año 2001, según comarca:

Comarcas	Usuarios que inician el programa en el 2001	Usuarios en programa al final del año 2001
C. Gibraltar	3	3
La Janda	0	0
B. de Cádiz	0	0
Jerez	1	1
Sanlúcar	0	0
S. de Cádiz	3	3
II. PP.	0	0
Total	7	7

Teniendo en cuenta las distintas dificultades administrativas que implica la puesta en marcha de un nuevo programa y que éste se pone en funcionamiento en el mes de Julio, este primer año se ha llegado a conseguir una tasa de ocupación del 77,7%, manteniéndose unas expectativas de ocupación total a partir del próximo año.



- Programa Arquímedes.

Es un programa de fomento de empleo del Comisionado para las Drogodependencias de la Junta de Andalucía que pretende la incorporación social y laboral de personas que estén en tratamiento a causa de problemas de drogodependencias. Tiene como finalidad facilitar el acceso de pacientes drogodependientes en proceso de incorporación social al mercado laboral, incentivando su estabilidad en el empleo mediante subvenciones a empresas que los contraten con carácter indefinido o temporal, a tiempo completo o parcial.

Pueden beneficiarse de estas subvenciones las corporaciones locales o entidades dependientes de las mismas, empresas privadas legalmente constituidas o instituciones sin ánimo de lucro que incorporen en su centro de trabajo a personas que se encuentren referenciadas en un centro de tratamiento público o privado-concertado.

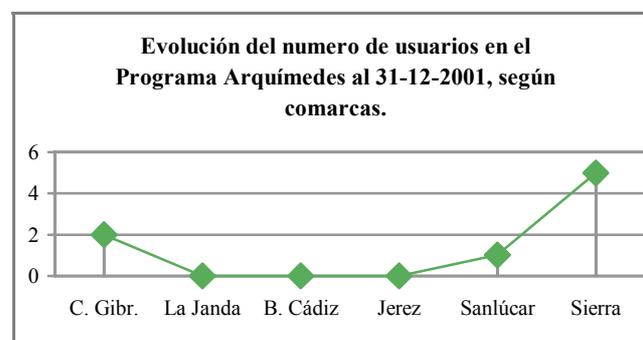
La inclusión a este programa deberá solicitarse en la Delegación Provincial de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía. El Consejero de Asuntos Sociales delega en los/as Delegados/as Provinciales para resolver las subvenciones en un plazo de tres meses, a contar desde el día siguiente a la presentación de las solicitudes.

Por último, decir que no se ofertan un número de plazas determinadas, sino que el nivel de inicios está en función de la disponibilidad económica en el presupuesto asignado anualmente.

Cuadro resumen de la actividad realizada en el año 2001, según comarcas. (Usuarios procedentes de los CTAs de la provincia de Cádiz):

Comarcas	Usuarios que inician en el 2001	Usuarios en programa al final del año 2001
C. Gibraltar	2	2
La Janda	0	0
B. de Cádiz	0	0
Jerez	0	0
Sanlúcar	1	1
S. de Cádiz	5	5
II. PP.	0	0
Total	8	8

Sólo se ofrecen los datos de aquellos usuarios que proceden de alguno de nuestros dispositivos. Los pacientes que proceden de otras instancias no están contabilizados.



- Programa de Formación Laboral para Drogodependientes.

La Consejería de Asuntos Sociales, a través del Comisionado para las Drogodependencias,

puso en marcha durante el año 2001, con ayuda del Fondo Social Europeo, un Programa de Formación Prelaboral para Drogodependientes a través de la realización de cursos de, aproximadamente, 200 horas de duración. Esta iniciativa se convierte en un instrumento integrador y normalizador, ya que posibilita el acercamiento a otros grupos.

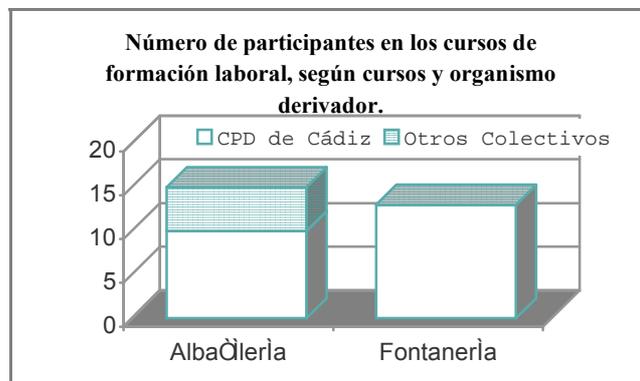
De las solicitudes presentadas en nuestra provincia por iniciativa del Centro Provincial de Drogodependencias, fueron seleccionadas dos: Curso de Fontanería ofertado por la Asociación Anydes de El Puerto de Santa María y Curso de Albañilería ofertado por la Coordinadora Alternativas del Campo de Gibraltar.

El Convenio de Colaboración que en materia de drogodependencias fue suscrito entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y la Consejería de Asuntos Sociales para el año 2001 contempla, en su estipulación cuarta, apartado 7, la cuantía económica para el desarrollo de este programa.

Cuadro resumen de la actividad realizada en el año 2001, según talleres:

Cursos	Inicios de Tratamiento en el 2001		Pacientes del CPD que finalizan con éxito el programa
	Del CPD de Cádiz	Otras plazas	
Albañilería	10	5	10
Fontanería	13	0	11

En general, podemos observar cómo el resultado de estas actividades formativas ha sido muy satisfactorio. En el Taller de Albañilería el porcentaje de éxito fue del 100% y en el de Fontanería del 84,6%.



6.4 Actuaciones orientadas a la reducción de la demanda:

En este apartado se incluyen las actividades que tienen como objetivo la prevención de las drogodependencias en los distintos ámbitos de actuación: educativo, laboral, familiar y comunitario.

Asimismo se incluyen las actividades dirigidas a la coordinación interinstitucional y al desarrollo de los programas de formación y prácticas profesionales.

- Actividades de Formación.
 - Siguen vigentes los principios y objetivos que desde hace tiempo nos indican que la formación es una estrategia de vital importancia en el abordaje integral de las adicciones.
 - Las actividades formativas desarrolladas se adecuan no sólo a las necesidades de los técnicos en drogodependencias que conforman la Red Provincial de Atención a las Toxicomanías de la Provincia de Cádiz, sino que se abre a los interesados en formarse de toda Andalucía, atendiendo en este campo a todos aquellos grupos profesionales y sociales que de alguna forma realicen actividades de ca-

rácter preventivo, asistencial y de integración social.

- Las actividades realizadas en este campo durante el año 2001 han sido las siguientes:

- Denominación: Etiopatogenia del Virus del SIDA, Epidemiología Molecular, Resistencia y Vacunas.

Ponente: Rafael Nájera Morrondo. Jefe del Área de Investigación del Centro Nacional de Biología Fundamental.

Número de horas: 4

Participantes: 130

- Denominación: Epidemiología del SIDA, medidas preventivas, Aspectos Sociales. El Plan Nacional del SIDA.

Ponente: Francisco Parra Vázquez. Director del Plan Nacional del SIDA.

Número de horas: 4

Participantes: 130

- Denominación: Prevención de las Drogodependencias: Ámbitos de actuación.

Ponente: Luis Lloret Meilán. Coordinador del Área de Prevención del C.P.D de Cádiz.

Número de horas: 4

Participantes: 30

- Denominación: Retos educativos y sociales de la Ley de Responsabilidad Penal del Menor.

Ponente: Jaime Funes Artiaga Experto en Adolescencia y Dificultad Social.

Número de horas: 4

Participantes: 250

- Denominación: Análisis de los aspectos legales de la Ley de Responsabilidad Penal del Menor.

Ponente: Virginia Alonso González. Fiscal de Menores de Cádiz.

Número de horas: 4

Participantes: 250

- Denominación: Reflexiones sobre la Ley de Responsabilidad Penal.

Ponente: José Chamizo de la Rubia. Defensor del Pueblo Andaluz.

Número de horas: 4

Participantes: 250

- Denominación: Entrevistas motivacionales aplicadas a las adicciones

Ponente: Antoni Gual Solé. Jefe de Servicio de la Unidad de Alcoholología del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

Número de horas: 8

Participantes: 40

- Denominación: Entrevistas motivacionales aplicadas a las adicciones.

Ponente: Pilar Luisilla Palacios. Psiquiatra del Hospital Mutua Tarrasa de Barcelona.

Número de horas: 8

Participantes: 40

- Denominación: Los programas de sustitución en España.

Ponente: Eusebio Megías Valenzuela.
Director Técnico de la FAD.

Número de horas: 8

Participantes: 120

- Denominación: Evaluación de los trastornos de personalidad en drogodependientes.

Ponente: Alejandro Ávila Espada. Catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca.

Número de horas: 8

Participantes: 125

- Denominación: Abordaje terapéutico de la ludopatía.

Ponente: Javier Fernández Montalvo.
Profesor titular de la Universidad del País Vasco.

Número de horas: 6

Participantes: 125

- Denominación: La autoayuda en el tratamiento de la ludopatía.

Ponente: Juan Luis Suárez Alcalde. Presidente de la Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados.

Número de horas: 2

Participantes: 125

- Denominación: El movimiento asociativo en el abordaje de la ludopatía.

Ponente: Gloria Liñán Machado. Presidenta de la Asociación Jugadores de Azar en Rehabilitación del Campo de Gibraltar.

Número de horas: 2

Participantes: 125

- Denominación: Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en la adolescencia y juventud.

Ponente: Javier Pons Díez. Profesor Universidad de Valencia.

Número de horas: 8

Asistentes: 125

- Denominación: El manejo de los trastornos del uso de alcohol en los jóvenes.

Ponente: Gabriel Rubio Valladolid. Psiquiatra del hospital Doce de Octubre de Madrid.

Número de horas: 8

Participantes: 125

- Denominación: Descripción de las sustancias.

Ponente: Nieves Fernández Vicioso. Médico del CCD de Sanlúcar de Barrameda.

Número de horas: 3

Participantes: 35

- Denominación: Factores de riesgo y de protección.

Ponente: José Antonio López Alcázar.
Psicólogo del CCD de Sanlúcar de Barrameda.

Número de horas: 2

Participantes: 35

- Denominación: Aspectos generales de las drogodependencias.

Ponente: Gustavo Adolfo León Estepa.
Trabajador Social del Servicio de Drogodependencias de San Fernando.

Número de horas: 2

Participantes: 45

- Denominación: Prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral.

Ponente: José Manuel Martínez Delgado.
Médico Director del CCD Bahía de Cádiz.

Número de horas: 3

Participantes: 45

- Denominación: Aspectos generales de las drogodependencias.

Ponente: Gustavo Adolfo León Estepa.
Trabajador Social del Servicio de Drogodependencias de San Fernando.

Número de horas: 4

Participantes: 30

- Denominación: Factores de riesgo y de protección en drogodependencias.

Ponente: Antonio López Cárdenas. Psicólogo del Servicio de Drogodependencias de San Fernando.

Número de horas: 4

Participantes: 30

- Denominación: Drogodependencias: Mitos y realidades: análisis de la situación.

Ponente: José Manuel Martínez Delgado. Médico. Director del CCD Bahía de Cádiz.

Número de horas: 4

Participantes: 35

- Denominación: Descripción de las sustancias.

Ponente: Juan Antonio Sánchez Pérez. Médico Director del Servicio de Drogodependencias de San Fernando.

Número de horas: 4

Participantes: 35

- Denominación: Factores de riesgo y de protección en drogodependencias.

Ponente: José Manuel Zambrana Corrales. Psicólogo. Director del CCD de la Sierra de Cádiz.

Número de horas: 4

Participantes: 35

- Denominación: Conceptos básicos en drogodependencias.

Ponente: Juan Luis Roquete Castro. Médico. Director del CCD de la Janda.

Número de horas: 4

Participantes: 20

- Denominación: Etiología de las drogodependencias.

Ponente: Inmaculada Tornell Barbosa. Psicóloga del CCD de la Janda.

Número de horas: 4

Participantes: 20

- Denominación: La Comunicación como instrumento básico en prevención.

Ponente: Sebastián Verdugo Gordillo. Trabajador Social del CCD de la Janda.

Número de horas: 4

Participantes: 20

- Actividades en el Medio Educativo:

Nadie duda del papel imprescindible que, entre las respuestas a los problemas relacionadas con los consumos abusivos de drogas, tiene que jugar la prevención y, dentro de ésta, la importancia del medio escolar.

La realidad del ámbito educativo nos muestra que la escuela está limitada por falta de recursos y sobrecargada por una presión social y compromisos exagerados. Ante esta situación, que provoca en muchos casos la desmotivación del profesorado, es necesario la creación de instrumentos que, de alguna forma, dinamicen las actuaciones preventivas en la comunidad educativa.

La sensibilización del profesorado sobre la necesidad de implicarse de manera activa en los programas de prevención de las drogodependencias, el asesoramiento y la formación son los tres elementos sobre los que giran la mayoría de las actividades que desde los servicios de drogodependencias se desarrollan, sin olvidarnos de las actuaciones directas con alumnos, fundamentalmente de Secundaria, así como los de las Escuela Taller por ser ésta, una población de evidente riesgo.

Con el fin de dinamizar al profesorado de los centros educativos de la provincia de Cádiz, desde el Área de Prevención del C.P.D se crea el concurso denominado "Estímulos para el Desarrollo de Programas de Prevención de las Drogodependencias en el Medio Escolar", basado en la presentación de programas de prevención de las drogodependencias a desarrollar en la escuela y cuyas bases se exponen a continuación:

Primera: Podrán participar todos los centros educativos de primaria y secundaria de la provincia de Cádiz.

Segunda: Se establecerán las siguientes condiciones para la elaboración y presentación de los trabajos:

- La aprobación por parte del Consejo Escolar del programa de prevención a desarrollar.
- La implicación de todos los elementos de la Comunidad Educativa.

- Las actividades se desarrollarán fundamentalmente en el marco de la Educación para la Salud, introduciéndola como tema transversal en el Currículum Escolar o como programa específico.
- Se priorizará aquellos programas que sean implementados por el propio profesorado

Tercera: Todos los trabajos presentados deberán constar de:

- Objetivos generales.
- Objetivos específicos.
- Actividades a desarrollar.
- Temporalización.
- Evaluación.

Cuarta: El plazo de presentación de los trabajos estará comprendido entre los días 1 de septiembre y el 1 de diciembre de 2001, ambos inclusive

Quinta: Los programas presentados se enviarán a la siguiente dirección: Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz. Celestino Mutis1. 11071 Cádiz

Sexta: El jurado estará compuesto por el Diputado Delegado del Área de Bienestar Social de la Excm. Diputación Provincial de Cádiz, la Delegada Provincial de la Consejería de Educación de la Provincia de Cádiz, el Director del Centro Provincial de Drogodependencias, el responsable de los Programas de Prevención del mismo, dos técnicos de la Delegación de Educación y dos técnicos de los Centros Comarcales de Drogodependencias.

Séptima: El fallo del jurado se hará público el 15 de diciembre de 2001.

Octava: La cuantía de los premios irán destinados a la adquisición de material educativo o deportivo:

- Educación Infantil y Primaria:

Primero: 400.000 ptas.

Segundo: 300.000 ptas.

Tercero: 200.000 ptas

- Educación Secundaria:

Primero: 400.000 ptas.

Segundo: 300.000 ptas.

Tercero: 200.000 ptas.

- A efecto de evaluar los programas presentados, la Comisión Técnica presidida por D. Manuel Prado Fernández, Diputado Delegado del Área de Bienestar Social de la Diputación Provincial y Doña Pilar Sánchez Muñoz, Delegada Provincial de Educación y Ciencia y compuesta por técnicos de ambas instituciones, una vez analizados cada uno de los proyectos presentados, se decide otorgar las siguientes subvenciones:

- Educación Secundaria:

Subvención de 400.000 ptas. al IES Nuestra Sra de los Remedios de Ubrique.

Subvención de 300.000 ptas. al Centro SAFA-Sagrado Corazón de Chiclana de la Frontera.

Subvención de 200.000 ptas. al Centro Salesianos María Auxiliadora de Algeciras.

- Educación Infantil y Primaria:

Subvención de 400.000 ptas. al CEIP El Colorado de Conil de la Frontera..

Subvención de 300.000 ptas. a los CEIP San Bernardo y Taraguilla de San Roque.

Subvención de 200.000 ptas. al Centro Jesús María El Cuco de Jerez de la Frontera.

- Otras actividades realizadas en el Medio Educativo:

- Denominación: Asesoramiento a profesores

Nº de Sesiones: 25

Nº de Horas: 40

Participantes: 62

- Denominación: Sesiones informativas dirigidas a padres y madres

Nº de Sesiones: 22

Nº de Horas: 48

Participantes: 142

- Denominación: Intervención directa con alumnos de Secundaria.

Nº de Sesiones: 68

Nº de Horas: 199

Participantes: 2.360

- Denominación: Intervenciones en Es-

cuela Taller y otros colectivos.

Nº de Sesiones: 12

Nº de Horas: 26

Participantes: 195

- **Prevención en el Ámbito Comunitario:**

Desde este ámbito se pretende canalizar las fuerzas activas en el medio social con el fin de mejorar aquellas condiciones del entorno susceptible de contribuir a reducir los problemas relacionados con las drogodependencias. La participación de los distintos sectores sociales, administraciones, grupos sociales y organizaciones son las bases para un correcto desarrollo de programas de prevención de las drogodependencias de corte comunitario.

Los servicios especializados de drogodependencias de la provincia de Cádiz desarrollan una destacada labor de prevención en el marco comunitario, concretándose alguna de ella en la realización de un importante número de sesiones de trabajo.

Programa Ciudades sin Drogas:

A través de este programa se intenta colaborar en la puesta en marcha y el desarrollo de medidas, de carácter localista dirigidas a la prevención del consumo de drogas.

Durante el año 2001 se llevó a cabo la evaluación, seguimiento y asesoramiento técnico de los programas presentados por los Ayuntamientos que a continuación se relacionan:

- Barbate, Bornos, Cádiz, Chiclana de la Frontera, Espera, Jerez de la Frontera., La Línea de la Concepción, Los Barrios, Prado del Rey, Puerto Real., Puerto Serrano, Rota., San Fernando, Tarifa, Ubrique, Villamartín, Algar, Algeciras, San Roque, El Puerto de Santa María, Setenil de las Bodegas, Olvera y Torre Alháquime.
- Coordinación y asesoramiento con otras instituciones:

La complejidad de las actuaciones ante las drogodependencias hace necesaria la implicación de todos los estamentos de la sociedad; la coordinación entre todos ellos se convierte, por lo tanto, en una herramienta imprescindible de trabajo.

- Actividad: Coordinación con los Equipos de Salud Mental.
Nº Sesiones: 17
Nº Horas: 20
- Actividad: Coordinación con los Técnicos del Programa de Mantenimiento con Metadona.
Nº Sesiones: 105.
Nº Horas: 120
- Actividad: Coordinación con Asociaciones Específicas de las Drogodependencias.

Nº Sesiones: 64
Nº Horas: 128

- Actividad: Coordinación con Servicios Sociales Comunitarios de la provincia de Cádiz.

Nº Sesiones: 26

Nº Horas: 75

- Actividad: Actividades de Inserción en el Medio Laboral.

Nº Sesiones: 41

Nº Horas: 76

- Actividad: Coordinación con Juzgados de la provincia de Cádiz.

Nº Sesiones: 7

Nº Horas: 15

- Actividad: Coordinación con Servicio de Menores (Junta de Andalucía, mancomunidades y ayuntamientos).

Nº Sesiones: 15

Nº Horas: 32

- Actividad: Intervenciones en Medios de Comunicación.

Nº Sesiones: 22

Nº Horas: 36

- Programa de Prácticas Profesionales:

Las prácticas desempeñan un papel fundamental en la formación de los profesionales que acceden a ellas, ya que complementan el cuerpo teórico adquirido en su formación curricular. La

incorporación a este programa se hace necesariamente a través de convenios de colaboración con determinadas instituciones o Colegios Profesionales.

En la actualidad se mantienen convenios con las siguientes instituciones: Servicio Andaluz de Salud, Escuela Universitaria de Trabajo Social de Jerez de la Frontera y los Colegios Oficiales de Trabajo Social y Psicólogos de la provincia de Cádiz.

El número de actividades desarrolladas en este campo ha sido las siguientes:

- Perfil: Técnicos de Medicina Familiar y Comunitaria.

Nº Profesionales: 21

- Perfil: Psiquiatría.

Nº Profesionales: 3

- Perfil: Psicólogos (SAS).

Nº Profesionales: 2

- Perfil: Psicólogos (Colegio Oficial).

Nº Profesionales: 4

- Perfil: Trabajadores Sociales (Colegio Oficial).

Nº Profesionales: 4

- Perfil: Trabajadores Sociales (Escuela

Universitaria).

Nº Profesionales: 5

DÍA CONTRA EL ABUSO DE DROGAS
Y SU TRÁFICO ILÍCITO.

26 DE JUNIO: DÍA INTERNACIONAL CONTRA EL ABUSO DE DROGAS Y SU TRÁFICO ILÍCITO.

Con tal motivo, la Excm. Diputación Provincial de Cádiz celebró en el Salón Regio de esta Institución un acto donde se presentó la Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias relativa al año 2000, se dieron a conocer los contenidos de la nueva página Web de dicho Centro y, finalmente, se procedió a la entrega de los reconocimientos que esta Corporación Provincial otorgó a distintas entidades que destacaban por el continuo esfuerzo que en la lucha contra el abuso de drogas habían realizado y en la ayuda a personas drogodependientes.

Al mencionado acto fueron invitados, además de diversas autoridades, profesionales de la totalidad de los centros de drogodependencias de la provincia, centros de salud, equipos de salud mental, directores de instituciones penitenciarias, asociaciones específicas de toxicomanías y de alcoholismo, etc.

Entre las entidades galardonadas, a propuesta del Centro Provincial de Drogodependencias, se encontraban la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, la Asociación Siloé, la Sociedad Cooperativa Andaluza “La Verde” y el Ayuntamiento de El Puerto de Santa María.

A continuación reproducimos los textos que se leyeron en el acto, en los que se hacían referencia a los motivos para la concesión de los reconocimientos antes citados.

MOTIVACIONES PARA LA CONCESIÓN DEL RECONOCIMIENTO POR PARTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL EN LA LUCHA CONTRA EL ABUSO DE DROGAS A LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL SILOÉ, LA CONSEJERÍA DE SALUD, LA COOPERATIVA ANDALUZA “LA VERDE” Y AL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE EL PUERTO DE SANTA MARÍA.

Asociación No Gubernamental Siloé.

En noviembre de 1999 la asociación Siloé crea en Jerez de la Frontera un hogar residencia donde pudieran convivir, relacionarse y cubrir sus necesidades básicas personas afectadas por VIH/SIDA y que, tras ser dados de alta en los hospitales después de haber sido tratados de infecciones oportunistas e incorporadas a tratamientos antiretrovirales de administración compleja, se encuentran sin familia o lugar donde vivir dignamente.

En su mayoría, el 80/90%, son jóvenes entre 20 y 39 años, consumidores de heroína, antiguos adictos a drogas por vía parenteral, con años de cárcel a sus espaldas y, en algunos casos, dedicados a la prostitución como medio de obtener dinero para comprar drogas o, simplemente, para subsistir.

Suelen ser personas con fuerte inadaptación social, trastornos de personalidad y en continua conflictividad, llevándoles al desarraigo de la sociedad, su familia y de sus amigos encontrándose carentes de un bienestar físico, psíquico y social, que es como la OMS define el concepto de SALUD.

Esta asociación carece de fines de lucro alguno en el desarrollo de su actividad y parten de un criterio claro de apoyo a la normalización de estos usuarios, huyendo de que su hogar pueda tener connotaciones con un “sidatorio”, o con un albergue, una residencia asistida o con unidades sanitarias de cuidados mínimos o paliativos. Tratan de potenciar un hogar donde la persona pueda sentirse acogida y desarrolle sus potenciales humanos y relacionales, laborales, sociales, etc.

Desde su apertura, son numerosas las personas que han pasado por sus instalaciones, siendo muchas las que han conseguido restablecer los lazos familiares.

Por aquellas fechas residían 20 pacientes. De éstos, el 85% estaban adscritos al programa de agonistas opiáceos con seguimiento biopsicosocial desde el Centro Comarcal de Jerez de la Frontera, dependiente de la Excm. Diputación Provincial de Cádiz, con los que mantienen una magnífica línea de coordinación.

Por todo ello, en cumplimiento del acuerdo tomado por unanimidad en Comisión de Gobierno celebrada el cinco de junio de dos mil uno, se concede el Reconocimiento de la Corporación Provincial a la Asociación Siloé por el continuo esfuerzo que en la lucha contra el abuso de drogas realiza y en la ayuda a personas drogodependientes.

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

El II Plan Andaluz de Salud contempla en su programación diversos objetivos que van encaminados a reducir el impacto de las drogodependencias en la salud de los andaluces y al seguimiento de los problemas derivados del consumo de drogas.

El desarrollo de estas actividades en nuestra provincia, por el empeño de las personas que llevan a cabo estos proyectos y por el claro impulso e interés de sus responsables, alcanza un alto nivel en la implantación de un sólido programa integral de atención sanitaria a las drogodependencias.

Debemos destacar entre los aspectos que conforman el mencionado Plan el canal de comunicación permanentemente abierto con el Centro Provincial de Drogodependencias, que ha permitido la buena coordinación entre ambas instituciones y ha favorecido la implementación de distintas actuaciones comunes:

- Facilitar la derivación de pacientes drogodependientes a

los servicios normalizados de Atención Primaria para el seguimiento de patologías asociadas, favoreciendo, en los casos necesarios, el acceso a estudios analíticos específicos y a determinados servicios especializados. Distinguir de manera especial entre estos servicios al Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis de Jerez y al Equipo de Salud Mental de la Sierra de Cádiz.

- Complementar las desintoxicaciones que a nivel ambulatorio realiza el C.P.D. de Cádiz con otras que se establecen en el ámbito hospitalario para un perfil determinado de pacientes que presentan extraordinarias dificultades sociales, derivadas de la ausencia de un apoyo familiar o de acompañamiento en esta fase complicada del tratamiento.
- Permitir, por medio del Laboratorio de Salud Pública de la Delegación Provincial de la Consejería de Salud, la verificación de la abstinencia de los pacientes mediante el establecimiento del Programa de Detección de Metabolitos de Drogas en Orina.
- Establecer programas encaminados a la reducción del daño (intercambio de jeringuillas, edición de folletos informativos, campañas publicitarias, creación y puesta en marcha de unidades de tratamiento del tabaquismo, etc). Destacar en este apartado el Programa de Mantenimiento con Agonistas Opiáceos y la progresiva implantación de los puntos de dispensación de metadona en toda la geografía de la provincia.

Por todo ello, en cumplimiento del acuerdo tomado por unanimidad en Comisión de Gobierno celebrada el cinco de junio de dos mil uno, se concedió el Reconocimiento de la Corporación Provincial a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Delegación Provincial de Salud y el Servicio Andaluz de Salud de Cádiz) por el continuo esfuerzo que en la lucha contra el abuso de drogas realiza y en la ayuda a personas drogodependientes.

Cooperativa Andaluza “La Verde.”

La sociedad Cooperativa “La Verde” basa su acción en los principios de solidaridad y organización participativa, autoabastecimiento, producción ecológica y servir de centro de formación permanente y experimentación.

Su ubicación se encuentra en un medio totalmente natural, fuera del casco urbano de Villamartín, lo que con las bases de su actuación, conforman un marco adecuado para las personas en tratamiento con problemas derivados del consumo de drogas.

Desde 1991, la colaboración desinteresada con el Servicio de Drogodependencias de esta localidad ha sido constante, destacándose las siguientes actuaciones.

- Asunción de una tutoría responsable con pacientes sin familiares en procesos de desintoxicación.
- Participación de miembros de esta cooperativa en el “acompañamiento” de pacientes en proceso de deshabituación.
- Colaboración en el tratamiento con pacientes adscritos a programas antagonistas opiáceos.
- Formación, mediante el Programa Red de Artesanos, de pacientes en fase de deshabituación en las técnicas que conforman la agricultura ecológica, consiguiendo que en la actualidad algunos de éstos sean socios de la citada cooperativa.
- Participación en la solución para resolver problemas de exclusión social, no sólo mediante la contratación de pacientes con buena evolución y situación económica deficitaria, sino que, a veces, éstas la han extendido a sus familiares en determinadas campañas agrícolas.
- Finalmente, destacar que tanto a estos últimos como a los

participantes en el Programa Red de Artesanos, lo han integrado en el reparto de sus productos, como a todos los miembros de la cooperativa, en virtud de su principio de autoabastecimiento.

Por todo ello, en cumplimiento del acuerdo tomado por unanimidad en Comisión de Gobierno celebrada el cinco de junio de dos mil uno, se concedió el Reconocimiento de esta Corporación Provincial a la Sociedad Cooperativa Andaluza “La Verde” de Villamartín por el continuo esfuerzo que en la lucha contra el abuso de drogas realiza y en la ayuda a personas drogodependientes.

Excmo. Ayuntamiento de El Puerto de Santa María.

En 1982 crea este Ayuntamiento el Servicio Municipal de Drogodependencias a través de la Fundación Municipal de Juventud. Durante los primeros años del mismo, centra fundamentalmente su labor en las siguientes actividades:

- Desarrollar campañas de prevención que se concretan en programas de Educación para la Salud y de intervención en centros educativos.
- Colaborar en la formación de la Asociación de Familiares de Drogodependientes (AFADRO), primera asociación de este género que se crea en nuestra provincia.
- Servir como punto de información en toxicomanías, derivando a la persona drogodependiente al Centro de Atención a las Drogodependencias de Cádiz, (hoy C.P.D.).

En 1997, el Ayuntamiento de El Puerto de Santa María firma un convenio de colaboración con la Diputación de Cádiz para crear el primer Centro de Día que se establece en Andalucía, dotándose el mismo con los recursos humanos suficientes para que, a su vez, desarrollara actividades asistenciales en régimen ambulatorio.

El total de casos atendidos hasta el 26 de junio de 2001 fue de 2.100, de los que 425 pacientes se mantenían hasta la fecha citada en tratamiento.

Merece destacar la coordinación con el Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz, desarrollando el Plan que en esta materia ha elaborado la Diputación para toda la provincia y que, en consecuencia, favorece la relación con otras instituciones como el Servicio Andaluz de Salud, Centro de Salud Mental, Servicios Sociales Comunitarios, etc.

También es significativa la implicación conseguida por este servicio en la normalización laboral de los pacientes, ya que 120 empresarios de la localidad se han prestado a formar en determinados oficios, mediante el Programa Red de Artesanos, a pacientes que se encuentran en tratamiento.

Finalmente, decir que esta Institución mantiene convenios de colaboración con las tres asociaciones que existen en la localidad en materia de ayuda al drogodependiente (La Muralla, ANYDES y AN-DAD).

Por todo ello, en cumplimiento del acuerdo tomado por unanimidad en Comisión de Gobierno celebrada en cinco de junio de dos mil uno, se concedió el Reconocimiento de esta Corporación Provincial al Excmo. Ayuntamiento de El Puerto de Santa María por el continuo esfuerzo que en la lucha contra el abuso de drogas realiza y en la ayuda a personas drogodependientes.

JORNADAS DE COORDINACIÓN
DEL C.P.D. DE CÁDIZ.

JORNADAS DE COORDINACIÓN DEL C.P.D. DE CÁDIZ.

Las Jornadas se desarrollan en Chiclana de la Frontera, Hotel Barrosa Park, durante los días comprendidos entre el miércoles 14 y el viernes 16 de noviembre.

A la misma asisten, prácticamente, la totalidad de los profesionales que conforman la Red Provincial.

Se estructuran en una serie de Mesas de Trabajo, unas con el objetivo de analizar determinados programas por los propios profesionales de la Red y otras para favorecer la coordinación con distintas instituciones. Por esta razón, se cuenta con la participación, en estas últimas mesas, de técnicos de la Delegación Provincial de Asuntos Sociales, Fiscalía de Menores, FADA, Comisionado para las Drogodependencias, Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Cádiz, Delegación de Servicios Sociales, Instituciones Penitenciarias, Juzgado de Vigilancia Penitenciaria y Delegaciones Regional y Provincial de Salud Mental.

El programa establecido para las Jornadas Técnicas de Coordinación gira alrededor de:

- 1 Mesas de Coordinación de Programas o de Trabajo para el Personal Técnico que desempeñan su labor en la Red Pública de Atención a las Drogodependencias de la Provincia de Cádiz:

- 1.1 Inauguración y coordinación interna.
 - 1.2 Propuestas de Instrumentos Diagnósticos en Adicciones.
 - 1.3 Necesidad de coordinación interinstitucional para la actuación ante menores con problemas de drogodependencias.
 - 1.4 Recursos de internamiento en drogodependencias en Andalucía.
 - 1.5 La atención a pacientes adscritos al Programa de Tratamiento con Metadona.
 - 1.6 La complementariedad entre los Servicios Sociales Comunitarios y Drogodependencias.
 - 1.7 Actuaciones ante las medidas alternativas a la prisión de usuarios drogodependientes.
 - 1.8 Salud Mental y Drogodependencias.
2. Mesas de coordinación de programas y de formación para el personal de Administración-Recepción:
 - 2.1 Inauguración y coordinación interna.
 - 2.2 El abordaje de situaciones especiales en la Recepción de los centros.
 - 2.3 Correo electrónico y otros pequeños trabajos informáticos.
 - 2.4 La atención y recepción de demandas.
 - 2.5 El papel de la Administración-Recepción y el equipo de técnicos.

2.6 Coordinación del trabajo administrativo.

Podemos establecer un resumen de las conclusiones de las distintas Mesas de Trabajo:

1. Propuesta de Instrumentos Diagnósticos en Adicciones. Tras ser presentada la propuesta diagnóstica por cada uno de los miembros de la comisión creada al respecto, se concluye con los siguientes acuerdos:
 - 1.1 Se pone de manifiesto el interés y la necesidad de disponer de un sistema diagnóstico multiaxial que nos permita organizar y sistematizar la información científica en los campos médico, psicológico y social.
 - 1.2 Se aceptan los objetivos, componentes e instrumentación propuestos en el documento entregado.
 - 1.3 Surgen dudas en cuanto a los procesos de implantación del sistema, momentos para la administración de las pruebas y profesionales que se deben responsabilizar de cada uno de los ejes, por lo que se acuerda recoger propuestas o sugerencias para ser estudiadas por la Comisión, previo al proceso de implantación.
 - 1.4 Se hace referencia a la necesidad de que la implantación debe ser sistemática y progresiva, respetando el proceso terapéutico clínico.
 - 1.5 Queda pendiente estudiar más detenidamente el eje de la calidad, por lo que se deberán recoger sugerencias y la forma de hacerlo efectivo.
2. Necesidad de coordinación interinstitucional para la actuación ante menores con problemas de drogodependencias:

- 2.1 Para favorecer la retención y el proceso terapéutico es necesario tener en cuenta las características diferenciales de los adolescentes, su especial rol y sus reacciones comportamentales cuando acceden a los centros de tratamiento.
- 2.2 Destacar la importancia de la Ley de Reforma, encargada de regular la intervención con menores entre 14 y 18 años que han cometido delitos.
- 2.3 Resaltar la escasez de recursos específicos para menores con problemas de drogas que han cometido actividades delictivas cuando el juez decreta su “sometimiento” a tratamiento en Centros Ambulatorios o Comunidades Terapéuticas. Si fallan estas medidas, lo único que se puede hacer es decretar el internamiento en centros de régimen semiabierto, que nada tienen que ver con el tratamiento de las drogodependencias.
- 2.4 Recordar la lentitud del aparato judicial para la tramitación de procedimientos, provocando en muchas situaciones que cuando se llega a juzgar a un menor, éste ya ha dejado de serlo. También tener en cuenta la imposibilidad de adoptar medidas cautelares con los menores.
- 2.5 Creación de más recursos, centros y equipos técnicos.
- 2.6 Establecer la obligatoriedad en el tratamiento de las drogodependencias como una figura a añadir a las medidas impuestas a los menores sancionados por la Ley de Reforma.
- 2.7 Imposibilidad de coordinación institucional entre la Fiscalía de Menores con los Centros de Drogodependencias, ya que no está recogido en la Ley.

2.8 Favorecer la coordinación entre el Servicio de Atención al Niño y los Centros de Tratamiento Ambulatorio, pudiéndose dar dos supuestos: cuando es el padre o la madre los que tienen problemas con drogas o cuando es el menor el consumidor.

2.9 Recordar la obligatoriedad legal de informar que tienen los técnicos de los Centros de Tratamiento Ambulatorio.

2.10 Proponer que el informe que se emita desde los centros de drogodependencias debe ser uno más, pero no convertirse en el decisivo. Creemos que es de mayor importancia el emitido por los Servicios Sociales.

2.11 Resumiendo:

- Demanda de recursos específicos para menores.
- Petición de que se contemple en Ley la coordinación con recursos externos como serían los centros de drogodependencias.
- Que la Ley contemple la obligatoriedad como figura que complementa las medidas a poner a los menores objetivos de la Ley.

3. Recursos de internamiento en drogodependencias en Andalucía:

3.1 Modificación en la Comunidad Terapéutica: El paciente que llega se integra en el recurso sin establecer diferencias entre desintoxicación y vida en comunidad (por problemas de ocupación de plazas).

- 3.2 Compromiso por parte de la FADA de requerir a las Comunidades Terapéuticas el envío del informe de alta a los centros de tratamiento ambulatorio en un plazo no superior a 15 días.
- 3.3 Lista de espera: establecerla como nexo de conexión entre la FADA y el C.P.D. Buscar más agilidad y operatividad, aunque se empieza a notar una mejoría con los nuevos procedimientos.
- 3.4 Recursos de internamiento: Tener en cuenta a todos y no a los que dependen únicamente de la FADA. Revisión de los diferentes obstáculos, dificultades a la hora de derivaciones: cierres, perfiles de ingreso, etc... Propuesta de elaboración de un documento regional.
- 3.5 Breve reseña histórica y conteo de recursos.
- Aumentar la motivación durante el período de espera.
 - Tiempo largo de espera.
 - Propuestas concretas.
 - Aunque ha mejorado la coordinación entre la FADA y el C.P.D., aún se considera insuficiente.
 - Debe conocerse en todo momento el nivel de ocupación de las distintas Comunidades Terapéuticas.
- 3.6 Preparación de material informativo escrito y en vídeo sobre Comunidad Terapéutica dirigido a los usuarios.

- 3.7 Coordinación para una buena gestión entre la FA-DA, técnicos de recursos de internamiento y técnicos de los centros ambulatorios, que son los que realmente derivan.
- 4. La atención a los pacientes adscritos al Programa de Tratamiento con Metadona:
 - 4.1 Proponer que la recogida de metadona por parte de pacientes cronificados con buena evolución y entre los cuales no hay ningún criterio médico que aconseje su salida del Programa, se realice en farmacias.
 - 4.2 Aunar criterios clínicos para las altas en dicho Programa en el ámbito provincial.
 - 4.3 Establecer criterios para la recogida semanal de metadona, no teniendo que ser uno de estos criterios el de la abstinencia.
 - 4.4 Proponer que la administración de la metadona sea diaria, en un formato de presentación líquido. Apoyo a su retirada en farmacias.
 - 4.5 Establecer estrategias para actuar con aquellos pacientes que están en tratamiento en el Programa y no quieren acudir al centro.
 - 4.6 Asumir todos los temas posibles, pero no supliendo la necesidad de respuestas de otros. Si nos convertimos en el grupo que globalmente atendemos al paciente, estamos excluyendo a otros de las posibles intervenciones a realizar.
 - 4.7 Plantear la siguiente reflexión: dónde estamos como Red Asistencial, para poder definir claramente las intervenciones y los niveles de actuación.

5. La complementariedad entre los Servicios Sociales Comunitarios y Drogodependencias:
 - 5.1 Universalizar el sistema de Servicios Sociales Comunitarios.
 - 5.2 Distribución clara de competencias en atención social entre Ayuntamientos, Junta de Andalucía y Diputación Provincial.
 - 5.3 Fomentar la coordinación interinstitucional e interdepartamental.
 - 5.4 Establecer una comunicación e información protocolarizada entre Servicios Sociales Comunitarios y Drogodependencias en toda la provincia, aunque algún centro ya lo hace así.
 - 5.5 Salvaguardar la confidencialidad de las historias clínicas mediante la firma de contratos técnicos entre los profesionales de las distintas instituciones.
 - 5.6 Destacar la importancia del nivel de formación de los técnicos y su influencia en la coordinación entre profesionales.
 - 5.7 Evitar que, cuando se derive un paciente a los Recursos Sociales, éste vuelva a ser evaluado para confirmar el diagnóstico realizado previamente por los técnicos de drogodependencias, evitándose así la duplicidad de esfuerzos y posiblemente un empeoramiento en su situación.
 - 5.8 Se propone la constitución de una Mesa Técnica que desemboque en unas Jornadas de Coordinación en el primer semestre del 2002.

6. Actuaciones ante las medidas alternativas a la prisión de usuarios drogodependientes:
 - 6.1 Seguramente habría enriquecido el contenido y las conclusiones de esta Mesa la participación de los colectivos directamente implicados con el tema que se debatía, como son los médicos forenses de vigilancia penitenciaria y organizaciones no gubernamentales que trabajan con colectivos de internos en tercer grado y con sus familiares.
 - 6.2 Revisar la aplicación de la 4ª Regla, es decir la obligatoriedad de someterse a tratamiento para disfrutar de la libertad condicional con informes periódicos de los centros de tratamiento de drogodependencias. De alguna manera y ante algunos usuarios, se nos podría considerar como los responsables de que se interrumpa o no la aplicación de ese beneficio penitenciario que es la libertad condicional. Lo cierto es que introduce en las relaciones terapéuticas un factor que puede enrarecer el desarrollo del tratamiento.
 - 6.3 Por la exposición del Sr. Juez, se puede deducir que todavía se mantiene como inseparables los conceptos de adhesión al tratamiento y abstinencia a drogas, y exigen su cumplimiento al interno como requisito para la aplicación del beneficio de la libertad condicional. Ante la discrepancia de algunos asistentes, el Sr. Juez clarificó que existe la posibilidad de interponer recursos, con informes de los centros de tratamiento, para poder cambiar la aplicación de este requisito.
 - 6.4 Las diferentes maneras de actuar ante esta 4ª Regla, tanto por parte de los Sres. Jueces como de los diferentes centros de tratamiento, pone de manifiesto

que es la afinidad entre los profesionales y su celo en el desarrollo del quehacer diario, que a veces va más allá de sus funciones, los responsables del buen funcionamiento de algunas coordinaciones con otras instituciones. Creemos que éstas deberían estar protocolizadas como programas para que su aplicación pueda ser homogeneizada en todo el ámbito de actuaciones del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.

- 6.5 Un tema sorprendente, que llamó la atención de todos los asistentes, es la situación del Programa de Mantenimiento con Metadona en el centro Penitenciario Puerto I, en especial el número de pacientes que inician este Programa, que ha sido cero; no ha habido ningún inicio desde que fue acreditado como centro dispensador y prescriptor, a pesar de las múltiples indicaciones presentadas por el Equipo de Apoyo en II. PP., adscrito al C.P.D. de Cádiz. Parece ser que ni el Sr. Juez ni el médico forense de Vigilancia Penitenciaria han contactado para informarse de esta situación, que parece no coincidir para nada con los datos estadísticos publicados en relación al porcentaje de internos con problemas de drogodependencias en el interior de las prisiones.

7. Salud Mental y Drogodependencias:

- 7.1 Estrechar la colaboración y coordinación entre ambas instituciones.
- 7.2 Aclaración de actuaciones actuales y la propuesta de elaboración de protocolos de derivación y actuación conjuntos.
- 7.3 Solicitud de posible rotación por parte de los profesionales de ambos Servicios.

- 7.4 Fomentar la formación en centros específicos de diagnóstico/psicopatología y drogodependencias, en cada caso.
 - 7.5 Necesidad de aumentar las infraestructuras asistenciales, tanto ambulatorias como de internamiento.
8. El abordaje de situaciones especiales en la recepción en los centros:

Existen situaciones que generan estrés en la recepción de los centros y éstas pueden ser debidas a factores que dependen del usuario, de la recepción o del equipo técnico. Ayudaría a disminuir el nivel de estrés y mejoraría la calidad del trabajo de Recepción-Administración si:

- 8.1 Se cubren las vacantes de los técnicos (bajas u otras situaciones) lo antes posible, ya que la situación problemática ocasionada por los pacientes que estaban referenciados con el profesional ausente, repercute directamente en los administrativos.
- 8.2 Los retrasos en atender las citas supone que el usuario esté quejándose continuamente en Recepción y que además se acumulen personas en la sala de espera que se van alterando cada vez más por dicho retraso. Los terapeutas no hacen esperar de forma injustificada a los usuarios que tienen citados a una determinada hora, por ello se propone que cuando un terapeuta se vaya a retrasar en una cita, sea él personalmente quien le dé explicaciones al usuario.
- 8.3 Mejorar las habilidades de comunicación del personal de Administración-Recepción. En este sentido se propone realizar para éstos cursos de formación en esta materia.

- 8.4 El espacio para la recepción debe ser adecuado, de forma que se respete la privacidad y confidencialidad de la información que se recibe de los usuarios.
- 9. La atención y recepción de demandas:
 - 9.1 Unificación de criterios: responsabilidades y funciones administrativas.
 - 9.2 Petición de mayor estabilidad laboral para todo el personal administrativo, ya que algunos de ellos no dependen de la Diputación Provincial y sus contratos son renovables por un corto período de tiempo.
 - 9.3 Asistencia de personal técnico y algún miembro del Centro Provincial de Drogodependencias a las Mesas de Trabajo del personal administrativo.
- 10. El papel de la Administración-Recepción y el equipo de técnicos:
 - 10.1 Reivindicar la presencia del personal adscrito al área de Administración-Recepción en las reuniones internas que mantengan los equipos de los diversos centros cuando se traten temas que afecten a la organización de los mismos y, en todo caso, que dicho personal se encuentre plenamente informado sobre ello.
- 11. Coordinación del trabajo administrativo:
 - 11.1 Para agilizar el trabajo, se deberá utilizar el planing de citas del SPIT.
 - 11.2 Las horas de consulta se darán desde la Administración-Recepción por ordenador.

- 11.3 La persona que recibe las llamadas de teléfono deberá identificarse; es norma obligatoria por Ley.
- 11.4 Previsión de necesidades de almacén.
- 11.5 El personal de Administración-Recepción no deberá firmar ningún documento oficial que salga del Centro.
- 11.6 Todo documento del centro debe realizarse en papel oficial.
- 11.7 Todos los documentos oficiales que se envíen al C.P.D. deben ir dirigidos al Director.
- 11.8 Las incidencias de ausencia de personal se deben enviar vía fax en el momento que ocurren. Asimismo, al final de cada mes, se enviarán de nuevo con los partes de firmas.
- 11.9 En cada C.C.D. debe haber un Libro de Inventario donde se recoja todo el material inventariable. Si hubiera necesidad de dar de baja algún material, no se podrá tirar hasta recibir orden explícita del C.P.D.
- 11.10 Coordinación de los diferentes modelos de documentos administrativos.
- 11.11 La petición de ayudas y prestaciones se harán al Registro General de la Diputación Provincial, bien directamente o a través del C.P.D.
- 11.12 La petición de permisos para cursos se hará a la Comisión de Formación del Excm. Diputación, informando de ello al C.P.D.

- 11.13 Los asistentes a esta Mesa solicitan un curso de formación sobre Ley de Procedimientos Administrativos.

DIRECTORIO DE LA RED
PROVINCIAL

DIRECTORIO DE LA RED PROVINCIAL

Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz Sección Provincial

C/. José Celestino Mutis, nº 1, 2ª planta
11071 Cádiz
Apartado de Correos 671
Teléfonos: 956 22 80 18, 956 22 86 04.
Fax: 956 22 91 33

C.T.A. de Algeciras

C/. José Román, 4
11201 Algeciras (Cádiz)
Teléfonos: 956 66 05 31, 956 66 04 82
Fax: 956 66 03 24

C.T.A. de La Línea de la Concepción

C/. Xauen, s/n.
11300 La Línea de la Concepción (Cádiz)
Teléfonos: 956 17 13 22, 956 17 15 44, 956 17 57 60
Fax: 956 17 11 21

C.T.A. en II.PP. de Algeciras

Botafuegos.

Carretera del Cobre, Km. 4,5
11206 Algeciras (Cádiz)
Teléfono: 956 58 26 00, Ext. 294
Fax: 956 58 26 24

C.T.A. de San Roque

C/. Rubín de Celis, 3
11360 San Roque (Cádiz)
Teléfonos: 956 78 06 76, 956 78 01 54
Fax: 956 78 19 53

C.T.A. de Barbate

C/. Valladolid, 2
11160 Barbate (Cádiz)
Teléfono: 956 43 31 35
Fax: 956 43 31 35

C.T.A. de Conil de la Frontera

C/. Sagasta, 7
11140 Conil de la Frontera (Cádiz)
Teléfonos: 956 44 25 34

C.T.A. de Alcalá de los Gazules

C/. Miguel Tizón, 5
11180 Alcalá de los Gazules (Cádiz)
Teléfonos: 956 42 01 61
Fax: 956 42 01 61

C.T.A. de Cádiz

Avda. del Guadalquivir, s/n.
11012 Cádiz
Teléfonos: 956 28 12 61, 956 28 11 07
Fax: 956 28 15 67

C.T.A. de San Fernando

Plaza Rodríguez Arias, s/n.
11100 San Fernando (Cádiz)
Teléfono: 956 59 02 56
Fax: 956 89 43 03

C.T.A. de Puerto Real

C/. San Alejandro, 2
11510 Puerto Real (Cádiz)

Teléfono: 956 83 14 11
Fax: 956 47 45 94

C.T.A. de Chiclana

C/. Fraile, s/n.
11130 Chiclana de la Frontera (Cádiz)
Teléfono: 956 49 02 15
Fax: 956 49 02 15

C.T.A. en II.PP. de Puerto I y Puerto II

Ctra. Jerez – Rota, s/n.
11500 El Puerto de Santa María (Cádiz)
Teléfonos: 956 54 93 11, 956 54 92 00 (Ext. 307)
Fax: 956 54 93 02

C.T.A. de El Puerto de Santa María

C/. Santo Domingo, 33
11500 Puerto de Santa María (Cádiz)
Teléfonos: 956 54 93 11, 956 54 28 34
Fax: 956 54 27 74

C.T.A. de Jerez

C/. Vicario, 18
11403 Jerez de la Frontera (Cádiz)
Teléfonos: 956 32 50 16, 956 32 50 17
Fax: 956 34 79 58

C.T.A. de II.PP. de Jerez

Ctra. Arcos Km. 2
11401 Jerez de la Frontera (Cádiz)
Teléfono: 956 34 76 74
Fax: 956 33 83 89

C.T.A. de Ubrique

C/. Ingeniero Ruíz Martínez, s/n.
11600 Ubrique (Cádiz)
Teléfono: 956 46 31 55
Fax: 956 46 31 05

C.T.A. de Algodonales

C/. Arco, 29, bajo
11680 Algodonales (Cádiz)
Teléfonos: 956 13 81 81
Fax: 956 13 81 81

C.T.A. de Villamartín

C/. Ebro, s/n.
11650 Villamartín (Cádiz)
Teléfonos: 956 73 05 29, 956 73 09 45
Fax: 956 73 05 29

C.T.A. de Arcos

C/. Nueva, s/n.
11630 Arcos de la Frontera (Cádiz)
Teléfono: 956 70 06 01
Fax: 956 70 23 03

C.T.A. de Sanlúcar

C/. Paloma, 26 – 28
11540 Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)
Teléfono: 956 36 03 51
Fax: 956 38 20 41

C.T.A. de Chipiona

Avda. Rocío Jurado, 5
11550 Chipiona (Cádiz)
Teléfono: 956 37 34 27
Fax: 956 37 34 27

C.T.A. de Rota

Plaza Camilo José Cela, 1
11520 Rota (Cádiz)
Teléfonos: 956 84 01 39, 956 84 09 39
Fax: 956 84 00 40

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA, DOCUMENTOS CONSULTADOS Y MATERIAL UTILIZADO.

1. Bibliografía y documentación consultada:
 - 1.1 Guía de Programas 1999. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
 - 1.2 Guía de Programas 2001-2002. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
 - 1.3 Sistema Provincial de Información en Toxicomanías. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.1994-2001.
 - 1.4 Guía de Recursos de Tratamiento. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz. 2001.
 - 1.5 Actas de las Jornadas de Coordinación de Centros Asistenciales del año 2001. Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
 - 1.6 Presupuestos Económicos para el ejercicio 2001. Área de Hacienda. Excm. Diputación Provincial de Cádiz.
 - 1.7 Convenio de Colaboración entre la Junta de Andalucía,

Consejería de Asuntos Sociales y Diputación Provincial de Cádiz en materia de drogodependencias para 2001.

- 1.8 Decreto 1677/1985, de 11 de septiembre, por el que se crea el Plan Nacional de Drogas. BOE de 20-9-85.
- 1.9 Decreto 72/1985, de 3 de abril, por el que se crea el Comisionado para la Droga. BOJA número 49 de 20-5-85.
- 1.10 Decreto 73/1985, de 3 de abril, por el que se crean los Patronatos y los Centros Provinciales. BOJA número 49 de 20-5-85.
- 1.11 Sistema Andaluz de Información de Drogodependencias. Protocolo sobre indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. 1996.
- 1.12 Directorios de Centros II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. 2001.
- 1.13 Los Andaluces antes las Drogas VII. J. Navarro y E. Gómez González. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. 2001.
- 1.14 Informe 2000 Comisionado para las Drogodependencias. Junta de Andalucía.
- 1.15 Informe Asistencial Comisionado para las Drogodependencias. Junta de Andalucía. 2000.
- 1.16 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR. Juan José López-Ibor Aliño y Manuel Valdés Miyar. Masson, S.A. 2002.

2. Aplicaciones informáticas utilizadas en los documentos bases, previos al diseño y maquetación definitiva de este libro:
 - 2.1 Programa informático SPIT (Sistema Provincial de Información en Toxicomanías). Elaborado por técnicos del Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
 - 2.2 Programa informático Epi Info, versión 6.
 - 2.3 Procesador de texto Word de la serie Microsoft Office 2000 Professional.
 - 2.4 Hoja de cálculo Excel de la serie Microsoft Office 2000 Professional.