

ÍNDICE

Índice de figuras	5
Índice de tablas	9
I. INTRODUCCIÓN	13
II. METODOLOGÍA	17
2.1. Objetivos generales del sistema de información	19
2.2. Objetivos específicos del sistema de información	19
2.3. Indicador Tratamiento por sustancias psicoactivas	20
2.4. Indicador Urgencias por sustancias psicoactivas	21
2.5. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas	22
2.6. Indicador Admisiones a Tratamiento por alcohol	23
2.7. Indicador Admisiones a Tratamiento de metadona en la Unidad Móvil	24
2.8. Indicador Programa de Intervención en Comisaría	26
III. RESULTADOS MÁS IMPORTANTES DEL SITCAM PARA 1998	27
3.1. Resumen	29
3.2. Indicador Admisiones a Tratamiento por sustancias psicoactivas	29
3.3. Indicador Urgencias por sustancias psicoactivas	32
3.4. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas	33
3.5. Indicador Admisiones a Tratamiento por alcohol	34
3.6. Indicador Admisiones a Tratamiento de metadona en la Unidad Móvil	34
3.7. Indicador Programa de Intervención en Comisaría	35
IV. FIGURAS	37
1. Indicador Admisiones a Tratamiento por sustancias psicoactivas	39
2. Indicador Urgencias por sustancias psicoactivas	55
3. Indicador Admisiones a Tratamiento por alcohol	61
4. Indicador Admisiones a tratamiento de metadona en la Unidad Móvil	65
5. Indicador Mortalidad por sustancias psicoactivas	71
V. TABLAS	75
1. Indicador Admisiones a Tratamiento por sustancias psicoactivas	77
2. Indicador Urgencias Hospitalarias por sustancias psicoactivas	93
3. Indicador Admisión a Tratamiento por alcohol	99
4. Indicador Admisión a Tratamiento de metadona en la Unidad Móvil	105
5. Indicador Programa de Intervención en Comisaría	109
VI. ANEXOS	113
Anexo 1. Hoja de notificación individual, admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	115
Anexo 2. Hoja de registro individual de urgencias directamente relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas	116
Anexo 3. Hoja de registro individual de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas	117
Anexo 4. Relación de centros y servicios de la Región de Murcia de atención a personas con drogodependencias	119
VII. BIBLIOGRAFÍA	121

ÍNDICE DE FIGURAS

1. INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO

FIGURA 1.1. Casos de admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas según centros de tratamiento. Año 1998. Región de Murcia	41
FIGURA 1.2. Distribución porcentual según el tipo de droga en las admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas. Año 1998. Región de Murcia	41
FIGURA 1.3. Distribución por sexo de las demandas de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. 1998. Región de Murcia	42
FIGURA 1.4. Vía de administración de la droga principal en los consumidores de sustancias psicoactivas. Año 1998. Región de Murcia	42
FIGURA 1.5. Distribución de las admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Según la situación laboral. Año 1998. Región de Murcia	43
FIGURA 1.6. Distribución porcentual de las admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Según nivel de estudios. Año 1998. Región de Murcia	43
FIGURA 1.7. Distribución de los casos admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, según el estado serológico para el VIH. Año 1998	44
FIGURA 1.8. Distribución de los admitidos a tratamiento por consumo de opiáceos/cocaína según el estado serológico para el VIH y según hayan realizado tratamiento previo o no. Año 1998. Región de Murcia	47
FIGURA 1.9. Comparación de la edad al demandar tratamiento, al iniciar el consumo y número de años consumiendo opiáceos/cocaína. Años 1989-1998. Región de Murcia	47
FIGURA 1.10. Casos de admisión a tratamiento por opiáceos o cocaína en la Región de Murcia. Período 1987-1998	48
FIGURA 1.11. Casos de admisiones a tratamiento por opiáceos/cocaína según centro de tratamiento en el período 1988-1998. Región de Murcia	48
FIGURA 1.12. Distribución según el tipo de droga por la que demandan primer tratamiento en los años 1997-1998 los consumidores de opiáceos/cocaína. Región de Murcia	49
FIGURA 1.13. Distribución por sexo de las demandas de primer tratamiento por consumo de opiáceos/cocaína, en el año 1998. Región de Murcia	49
FIGURA 1.14. Vía de consumo utilizada para la droga principal en los admitidos a tratamiento por primera vez en el período 1991-1998. Región de Murcia	50

FIGURA 1.15. Evolución del número de pacientes heroínómanos admitidos a tratamiento, según sea primer tratamiento o no. Período 1991-1998. Región de Murcia	50
FIGURA 1.16. Evolución del número de pacientes cocainómanos admitidos a tratamiento según tipo de tratamiento. Período 1991-1998. Región de Murcia	51
FIGURA 1.17. Tasa de admisiones a tratamiento por opiáceos/cocaína en la Región de Murcia, por áreas de salud. Año 1998	52
FIGURA 1.18. Tasa de consumidores por opiáceos/cocaína por municipio de residencia por 100.000 habitantes. Año 1998. Región de Murcia	53
FIGURA 1.19. Municipios por Áreas de Salud, Región de Murcia	54

2. INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS

FIGURA 2.1. Evolución de los episodios de urgencias por opiáceos/cocaína en la Región de Murcia. Período 1989-1998.	57
FIGURA 2.2. Evolución de los episodios de urgencias por opiáceos/cocaína en el período 1989-1998 por hospital. Región de Murcia	57
FIGURA 2.3. Distribución por grupos de edad y sexo de los episodios de urgencias por sustancias psicoactivas en la Región de Murcia en el año 1998	58
FIGURA 2.4. Distribución de las urgencias hospitalarias por sustancias psicoactivas según el motivo de consulta. Año 1998. Región de Murcia	58
FIGURA 2.5. Distribución de las urgencias hospitalarias por sustancias psicoactivas según el estado serológico para el VIH. Año 1998. Región de Murcia	59

3. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ALCOHOL

FIGURA 3.1. Evolución de las admisiones a tratamiento por alcohol en el período 1987-1998. Región de Murcia	63
FIGURA 3.2. Distribución por sexo de los casos admitidos a tratamiento por consumo de alcohol. Año 1998. Región de Murcia	63
FIGURA 3.3. Distribución de las admisiones a tratamiento por consumo de alcohol según la situación laboral. Año 1998. Región de Murcia	64
FIGURA 3.4. Distribución porcentual de las admisiones a tratamiento por consumo de alcohol según el nivel de estudios. Año 1998. Región de Murcia	64

4. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL

FIGURA 4.1. Evolución de los casos que inician tratamiento de metadona en la Unidad Móvil en el período 1993-1998. Región de Murcia	67
FIGURA 4.2. Distribución de la vía de administración de la droga principal en el año 1998. Programa de metadona en la Unidad Móvil de la Región de Murcia	67
FIGURA 4.3. Distribución de las admisiones a tratamiento en el programa de metadona en la Unidad Móvil. Según la situación laboral. Región de Murcia	68
FIGURA 4.4. Distribución porcentual de las admisiones a tratamiento en el programa de metadona en la Unidad Móvil. Según nivel de estudios. Región de Murcia. Año 1998	68
FIGURA 4.5. Distribución de los casos admitidos a tratamiento en el programa de metadona en la Unidad Móvil. Según el estado serológico frente al VIH. Región de Murcia. Año 1998	69

5. INDICADOR MORTALIDAD POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

FIGURA 5.1. Número de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en la Región de Murcia. Período 1990-1998	73
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

1. INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO

TODOS LOS CASOS

TABLA 1.1.	Número total de casos que han iniciado tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas (excepto alcohol). Distribución por centros. Región de Murcia. Año 1998	79
TABLA 1.2.	Características generales del total de casos que han iniciado tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas (excepto alcohol). Región de Murcia. Año 1998	79
TABLA 1.3.	Características generales del total de casos que han iniciado tratamiento, por droga principal de consumo. Región de Murcia. Año 1998	80
TABLA 1.4.	Distribución por sexo y grupos de edad de los casos que han iniciado tratamiento, por droga principal (porcentajes). Región de Murcia. Año 1998	81
TABLA 1.5.	Distribución de los casos admitidos a tratamiento según edad del primer consumo de la droga principal, por sexo y grupo de edad (porcentajes). Murcia 1998	82
TABLA 1.6.	Distribución de los casos por años transcurridos entre el primer consumo y el inicio de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas (excepto alcohol), según sexo (porcentajes). Región de Murcia. Año 1998	82
TABLA 1.7.	Características generales de los casos que han iniciado tratamiento, por consumo de opiáceos o cocaína en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Años 1996-1998 . .	83

PRIMER TRATAMIENTO

TABLA 1.8.	Número de casos que han iniciado primer tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución por centros. Región de Murcia. Año 1998	87
TABLA 1.9.	Características generales del total de casos que han iniciado primer tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas (excepto alcohol). Región de Murcia. Año 1998	87
TABLA 1.10.	Características generales del total de casos que han iniciado primer tratamiento, por droga principal de consumo. Región de Murcia. Año 1998	88
TABLA 1.11.	Distribución por sexo y grupos de edad de los casos que han iniciado primer tratamiento, por droga principal (porcentajes). Región de Murcia. Año 1998	89
TABLA 1.12.	Distribución de los casos admitidos por primera vez a tratamiento por sustancias psicoactivas (excepto alcohol). Según edad del primer consumo de la droga principal. Por sexo y grupos de edad. Región de Murcia. Año 1998	90
TABLA 1.13.	Distribución de los casos sin tratamiento previo según los años transcurridos entre el primer consumo y la admisión a tratamiento, por sexo y grupo de edad (excepto alcohol) (porcentajes). Murcia 1998	91

TABLA 1.14. Características generales de los casos que han iniciado primer tratamiento, por consumo de opiáceos o cocaína en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Años 1996-1998	92
--	----

2. INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TABLA 2.1. Número total de episodios de urgencia por sustancias psicoactivas. Distribución por centros. Región de Murcia. Año 1998	95
TABLA 2.2. Características de los casos atendidos en urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. Región de Murcia. Año 1998	95
TABLA 2.3. Características generales de los casos atendidos en urgencias por sustancias psicoactivas directamente relacionadas con la urgencia. Región de Murcia. Año 1998	96
TABLA 2.4. Características generales de los casos atendidos en urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad Autónoma de Murcia. Años 1997-1998	97

3. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ALCOHOL

TABLA 3.1. Número total de casos que han iniciado tratamiento por consumo de alcohol. Distribución por centros. Región de Murcia. Año 1998	101
TABLA 3.2. Características generales del total de casos que han iniciado tratamiento por consumo de alcohol. Región de Murcia. Año 1998	101
TABLA 3.3. Distribución de todos los casos admitidos a tratamiento, por alcohol, según edad del primer consumo, por sexo y grupo de edad (porcentajes). Región de Murcia. Año 1998	102
TABLA 3.4. Distribución de los casos admitidos por primera vez a tratamiento según edad del primer consumo de alcohol por sexo y grupo de edad (porcentajes). Murcia 1998	102
TABLA 3.5. Distribución de los casos que han demandado tratamiento por alcohol en la Región de Murcia. Según situación laboral principal en el momento de la admisión a tratamiento. Año 1998	103
TABLA 3.6. Distribución de los casos que han demandado tratamiento por alcohol según nivel de estudios en la Región de Murcia. Año 1998	103

4. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL

TABLA 4.1. Número total de casos que han iniciado tratamiento de metadona en la Unidad Móvil. Municipio de Murcia. Año 1998	107
TABLA 4.2. Características generales del total de casos que han iniciado tratamiento de metadona en la Unidad Móvil. Año 1998	107

5. INDICADOR PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN COMISARÍA

TABLA 5.1.	Número total de casos que han entrado en el programa de intervención en comisaría por sustancias psicoactivas. Municipio de Murcia y Cartagena. Año 1998	111
TABLA 5.2.	Características generales del total de casos que han entrado en el programa de intervención en comisaría por sustancias psicoactivas. Municipio de Murcia y Cartagena. Año 1998	111
TABLA 5.3.	Distribución de todos los casos admitidos en el programa de intervención de comisaría por consumo de sustancias psicoactivas. Según la situación laboral. Región de Murcia. Año 1998	112
TABLA 5.4.	Distribución de todos los casos admitidos en el programa de intervención de comisaría por consumo de sustancias psicoactivas. Según nivel de estudios. Región de Murcia. Año 1998 . . .	112

I. INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Información sobre Toxicomanías es un sistema de información basado en tres indicadores indirectos del consumo de sustancias psicoactivas: el Indicador Tratamiento, el Indicador Urgencias y el Indicador Mortalidad. Los datos de estos tres indicadores se envían al Plan Nacional sobre Drogas que, agregados a las demás Comunidades Autónomas, los utiliza para la elaboración de informes del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías.

El Sistema de Información sobre Toxicomanías de la Región de Murcia (SITCAM) se implantó en el año 1987 con el indicador tratamiento, desde entonces ha funcionado de forma ininterrumpida, habiéndose incorporado en 1989 el indicador de urgencias y en 1990 el de mortalidad. La cobertura del indicador de tratamiento es de toda la Región desde su implantación. En 1991 se introdujeron dos nuevas variables y algunas otras modificaciones menores que apenas afectaron a la comparabilidad interanual de los datos. En el año 1996 se modificó el protocolo, para recoger sustancias psicoactivas, no solo opiáceos y cocaína como hasta entonces.

El SITCAM utiliza diversos indicadores indirectos, para poder estimar el consumo de sustancias psicoactivas y también de alcohol, con el objetivo de coordinar y planificar las actividades de diversas administraciones en los campos de la prevención y la atención de las drogodependencias. Una consecuencia de la puesta en marcha de estos planes fue la necesidad de obtener datos fiables sobre la dimensión y evolución del consumo y las características de los consumidores.

Además, en la Región se han ido estableciendo otros indicadores según las necesidades en este período de tiempo, como son: el Indicador admisiones a tratamiento por alcohol, el Indicador admisiones a tratamiento de metadona en la Unidad Móvil y el Indicador Programa de intervención en Comisaría.

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

Los indicadores indirectos seleccionados en el SITCAM son algunos de los que reflejan las consecuencias del consumo de drogas sobre la salud. Se utilizan indicadores que tienen fuentes de información independientes. Los indicadores se refieren en la actualidad a sustancias psicoactivas incluida el alcohol, no recogiendo el tabaco.

- El Indicador Tratamiento, obtiene sus datos a partir de todos los centros públicos o privados subvencionados, que realizan tratamientos ambulatorios del abuso/dependencia por sustancias psicoactivas.
- El Indicador Urgencias se recoge a partir de dos hospitales: el Hospital General Universitario de Murcia y el Hospital Santa M^a del Rosell de Cartagena, de ellos se recogen las urgencias relacionadas directamente con el uso de sustancias psicoactivas.
- El Indicador Mortalidad recoge la información de todas las áreas geográficas, a partir del Instituto Anatómico

Forense de Cartagena y del Instituto de Medicina Legal de Murcia, centros a los que están adcritos todos los médicos forenses de la Región, así como del Instituto Nacional de Toxicología.

- El Indicador Admisiones a Tratamiento por alcohol, obtiene sus datos a partir de todos los centros públicos que realizan tratamientos ambulatorios del abuso/dependencia de alcohol.
- El Indicador Admisiones a Tratamiento de metadona en la Unidad Móvil, obtiene sus datos a partir de dicha Unidad, que realiza tratamientos de metadona en pacientes consumidores de heroína, en trece pedanías / barrios del municipio de Murcia.
- El Indicador Programa de Intervención en Comisaría, obtiene sus datos a partir del Programa de asistencia en Comisaría que tiene establecido Cruz Roja en el municipio de Murcia y en Cartagena de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas.

PRINCIPALES MODIFICACIONES INTRODUCIDAS EN EL AÑO 1996

- 1) Se amplía la notificación a los tratamientos por abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva, con excepción del tabaco.

Esta es la novedad más importante de la modificación de este indicador, ya que hasta 1995 el Indicador Tratamiento sólo recogía los tratamientos por opiáceos o cocaína.

- 2) Se especifican más las sustancias psicoactivas consumidas.
- 3) Se identifican los episodios de tratamiento que pertenecen a una misma persona dentro de la Comunidad Autónoma.
- 4) Se introducen cuatro nuevas variables.

Aunque el número potencial de variables susceptibles de incluir podrían ser muchas, solamente se han incluido cuatro:

- a) Dos variables de posición o clase social (nivel de estudios y situación laboral principal), que permitirán realizar análisis sobre diferencias sociales en la incidencia y prevalencia del uso problemático así como en los patrones de consumo.
- b) Una variable sobre patrones de uso (Tiempo transcurrido desde que se inyectó por última vez cualquier sustancia psicoactiva).
- c) Una variable clínica (Estado serológico objetivo frente a la infección por el VIH).

II. METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVOS GENERALES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

El objetivo general es monitorizar:

- 1) la evolución de la magnitud de la prevalencia del abuso de sustancias psicoactivas a través de las variaciones de los indicadores tratamiento, urgencias y mortalidad,
- 2) la evolución de las características de la población de usuarios de las drogas recogidas y de los patrones de consumo y
- 3) la evolución de algunos problemas graves de salud asociados al consumo de opiáceos o cocaína (mortalidad, urgencias hospitalarias, etc.).

Al poner en marcha el SITCAM, se utilizó el protocolo que establecía unas definiciones comunes y una metodología de recogida de información normalizada, a nivel del Estado (SEIT) así como un cierto número de variables comunes que se definieron por acuerdo entre todos los participantes en el sistema, teniendo en cuenta las variables que ya estaban siendo recogidas por los sistemas autonómicos implantados y la experiencia de otros sistemas en funcionamiento en diversos países.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

- Conocer la evolución temporal y espacial de la magnitud del abuso de sustancias psicoactivas a nivel de la Región.
- Conocer las tendencias temporales en el tipo de drogas consumidas y en los patrones de consumo.
- Conocer la evolución temporal de las características de los consumidores en relación a variables demográficas básicas.
- Proporcionar información para la planificación en el campo del uso indebido de drogas.
- Proporcionar información general para diseñar y evaluar políticas y programas destinados a reducir el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas relacionados.
- Servir de fuente para generar hipótesis y como base de datos para iniciar estudios epidemiológicos.

2.3. INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Número de personas admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de cada una de las sustancias psicoactivas en la Comunidad Autónoma de Murcia.

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

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

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

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

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

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

El valor del indicador se estima mediante el número de notificaciones anuales de admisiones a tratamiento realizadas en la Comunidad Autónoma.

2. CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN

Debe notificarse toda persona que sea admitida a un tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

Se entiende por admisión a tratamiento:

- La primera visita en la que se abre historia clínica, ya sea médica, social o psicológica, en presencia de un profesional (médico, psicólogo, DUE o ATS, trabajador social, etc.).
- Toda persona tratada anteriormente en el centro, pero que había finalizado el tratamiento por alta, expulsión o abandono.

Los criterios de alta y expulsión son los propios del centro. Se entiende que un tratamiento se ha abandonado, cuando se cumple uno de los criterios siguientes:

- Seis meses sin contacto con el centro.
- Falta de asistencia a dos entrevistas consecutivas, concertadas previamente.

No se consideran admisiones a tratamiento:

- los contactos personales o telefónicos que se establecen para pedir información o solicitar tratamiento.
- las actividades de ayuda o asistencia social exclusivamente.

No se incluyen en el indicador los tratamientos realizados en régimen de internamiento, bien sea en:

- Comunidades terapéuticas.
- Unidades de desintoxicación hospitalaria.
- Ingresos en otros servicios hospitalarios (para el tratamiento de patologías orgánicas o psíquicas, asociadas o no al uso indebido de drogas).

Las ventajas principales de este sistema mixto son:

- Permitir salvaguardar el anonimato de las personas.
- Contabilizar como un solo caso las admisiones a tratamiento que se den en una misma persona, en la misma Comunidad Autónoma y durante el mismo año.

Este método refleja mejor la prevalencia de consumo que el basado en un registro de episodios sin eliminación de repetidos a nivel autonómico.

3. INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA NOTIFICACIÓN

Participan en la notificación de los casos los centros públicos que proveen tratamiento ambulatorio del abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas y los privados que estén subvencionados. Los centros ambulatorios privados no subvencionados pueden formar parte del sistema y realizar la notificación, si así lo desean.

En este protocolo se entiende por centro de tratamiento ambulatorio, tanto las instituciones exclusivamente dedicadas a la atención de drogodependientes, como los servicios y unidades que se encuentran en instituciones sanitarias más generales: centros de salud mental, consultas externas de hospitales generales o psiquiátricos, etc.

Los centros que realizan la notificación en la Comunidad Autónoma son determinados por los responsables de ella. Los centros acreditados son: el Centro de Atención a Drogodependientes (CAD) de Murcia, el Centro de Salud Mental (CSM) de Cartagena, CSM de Lorca, CSM Caravaca, CSM Yecla, CSM Jumilla, CAD de Cieza y el Programa de Instituciones Penitenciarias.

2.4. INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La definición del indicador se modificó en enero de 1996, desde entonces se recogen episodios de urgencias hospitalarias relacionados directamente con el consumo no médico de drogas (opiáceos, cocaína y otras sustancias psicoactivas), motivado por la búsqueda de efectos psíquicos o por la existencia de dependencia, en personas de 15 a 49 años.

1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número anual de urgencias hospitalarias directamente relacionadas con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, excluido el alcohol y el tabaco, en la Comunidad Autónoma.

Se estima mediante el número anual de urgencias registradas en los hospitales monitorizados en la Comunidad Autónoma.

2. CRITERIOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Se recoge de manera sistemática toda urgencia por problemas provocados o relacionados con el uso/abuso de sustancias psicoactivas, excluido el alcohol y el tabaco.

Se entiende por urgencia provocada por el consumo no médico de sustancias psicoactivas aquella en que el motivo de consulta es resultado directo del abuso de estas drogas por:

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

Se considera como urgencia relacionada con la drogas mencionadas anteriormente, aquella en la que el consumo no médico de las mismas ha sido un factor contribuyente, pero no el único (urgencia relacionada con un problema médico que se presume es secundario a la droga):

- Infecciones (abscesos, hepatitis, SIDA, otra patología relacionada con el VIH, tétanos, endocarditis, flebitis, etc.).
- Malnutrición.
- Lesión orgánica.
- Problemas psicopatológicos.
- Accidentes.
- Otros.

3. INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA NOTIFICACIÓN

Se recoge información de forma activa del Hospital General de Murcia y del Hospital Sta. M. del Rosell de Cartagena

2.5. INDICADOR MORTALIDAD

Permite que los datos sobre las muertes por Reacción Aguda a opiáceos o cocaína recogidos a partir de 1996 sean comparables con los recogidos anteriormente en el marco del Sistema de Información.

El nuevo protocolo respeta prácticamente todas las definiciones del anterior, limitándose a puntualizar más los criterios de inclusión y exclusión de caso y algunas definiciones. Por este motivo, los datos que venían recogidos sobre las muertes por Reacción Aguda a opiáceos o cocaína serán comparables con los que se recogen desde enero de 1996.

1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número anual de fallecimientos provocados por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas en personas entre 15-49 años en la Región. La causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda a una sustancia psicoactiva. Se trata, pues, de muertes inducidas o provocadas directamente por el consumo reciente de sustancias psicoactivas.

Se estima mediante el número de fallecidos por reacción aguda directamente relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, notificados anualmente por los Médicos Forenses, el Instituto Anatómico Forense de Cartagena y el Instituto de Medicina Legal de Murcia.

2. CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN

Se notificarán todos los casos de muerte en los que sospeche que el consumo de sustancias psicoactivas ha sido la causa directa y fundamental de la muerte (sobredosis, reacción anafiláctica, etc.).

En la práctica para seleccionar los casos se adoptan los siguientes criterios operativos:

- Se descarta cualquier otra causa de muerte.
- Se descartan las muertes indirectamente relacionadas con el consumo de opiáceos o cocaína; es decir, aquellas en las que el consumo de estas drogas ha sido un factor contribuyente pero no la causa fundamental de la muerte (SIDA, endocarditis, accidentes, etc.).
- Se incluyen solamente los fallecidos que cumplan al menos uno de los siguientes criterios y ninguno de los anteriores:
 - Presencia de antecedentes de consumo de drogas.
 - Presencia de signos de autopsia compatibles con muerte por consumo reciente de sustancias psicoactivas.
 - Análisis toxicológicos positivos a sustancias psicoactivas.

2.6. INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO POR ALCOHOL

1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número anual de personas que son admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de alcohol en los centros dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.

El valor del indicador se estima mediante el número de notificaciones anuales de admisiones a tratamiento realizadas en los centros referidos.

2. CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN

Debe notificarse toda persona que sea admitida a un tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de alcohol.

Se entiende por admisión a tratamiento por alcohol:

- La primera visita en la que se abre historia clínica, ya sea médica, social o psicológica, en presencia de un profesional (médico, psicólogo, DUE o ATS, trabajador social, etc.).

- Toda persona tratada anteriormente en el centro, pero que había finalizado el tratamiento por alta, expulsión o abandono.

Los criterios de alta y expulsión serán los propios del centro. Se entiende que un tratamiento se ha abandonado, cuando se cumple uno de los criterios siguientes:

- Seis meses sin contacto con el centro.
- Falta de asistencia a dos entrevistas consecutivas, concertadas previamente.

No se consideran admisiones a tratamiento:

- los contactos personales o telefónicos que se establecen para pedir información o solicitar tratamiento.
- las actividades de ayuda o asistencia social exclusivamente.

Las admisiones a tratamiento repetidas por una misma persona, durante el mismo año y en la Comunidad Autónoma son identificadas en la Unidad Autonómica de gestión del sistema, procesándose sólo la primera admisión del año. Para esto se utiliza el código personal formado por: dos letras de cada apellido, fecha y provincia de nacimiento.

Las ventajas principales de este sistema mixto son:

- Permitir salvaguardar el anonimato de las personas.
- Contabilizar como un solo caso, las admisiones a tratamiento que se den en una misma persona, en la Comunidad Autónoma y durante el mismo año.

3. INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA NOTIFICACIÓN

Participan en la notificación de los casos los centros públicos que proveen tratamiento ambulatorio del abuso o la dependencia de alcohol en los centros de salud mental y drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Consumo.

En este protocolo se entiende por centro de tratamiento ambulatorio, tanto las instituciones exclusivamente dedicadas a la atención de drogodependientes, como los servicios y unidades que se encuentran en instituciones sanitarias más generales: centros de salud mental, consultas externas de hospitales generales o psiquiátricos, etc.

Los centros que realizan la notificación en la Comunidad Autónoma son determinados por los responsables de ella.

2.7. INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL

1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número anual de personas que son admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de heroína en la Unidad Móvil de Drogodependencias, para iniciar tratamiento de Metadona.

El valor del indicador se estima mediante el número de notificaciones anuales de admisiones a tratamiento realizadas en la Unidad Móvil.

2. CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN

Debe notificarse toda persona que sea admitida a un tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de heroína y que comience tratamiento con metadona.

Se entiende por dependencia un estado que tiene las siguientes características (aunque alguno de los síntomas pueden faltar): la persona tiene una necesidad de consumir una droga de manera continuada, a pesar de desear el abandono de su uso y ser consciente de que dicho uso le provoca problemas (sociales, psicológicos o físicos). El consumo produce tolerancia y su abandono provoca un síndrome de abstinencia (DSM-III-R, 1987).

Se entiende por abuso: un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva, con un uso continuado o recurrente, sin que reúna los criterios para el diagnóstico de dependencia de dicha sustancia (DSM-III-R, 1987).

Se entiende por admisión a tratamiento:

- La primera visita en la que se abre historia clínica, en presencia de un profesional médico.
- Toda persona tratada anteriormente en la unidad, pero que había finalizado el tratamiento por alta, expulsión o abandono.

Los criterios de alta y expulsión serán los propios de la Unidad. Se entiende que un tratamiento se ha abandonado, cuando se cumple uno de los criterios siguientes:

- Quince días sin contacto con la Unidad.

No se consideran admisiones a tratamiento:

- Los contactos personales que se establecen para pedir información o solicitar tratamiento.

Las admisiones a tratamiento repetidas por una misma persona, durante el mismo año y en la Comunidad Autónoma son identificadas en la Unidad Autónoma de gestión del sistema, procesándose sólo la primera admisión del año. Para esto se utiliza el código personal formado por: dos letras de cada apellido, fecha y provincia de nacimiento.

Las ventajas principales de este sistema mixto son:

- Permitir salvaguardar el anonimato de las personas.
- Contabilizar como un solo caso, las admisiones a tratamiento que se den en una misma persona, en la Comunidad Autónoma y durante el mismo año.

3. INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA NOTIFICACIÓN

Participan en la notificación de los casos, la Unidad Móvil diseñada para dar tratamiento a consumidores que de otra forma tendrían difícil acceso al sistema convencional de tratamiento.

En este protocolo se entiende por centro de tratamiento ambulatorio, la Unidad Móvil definida para dar exclusivamente atención a los drogodependientes, que reúnen unas determinadas características.

2.8. INDICADOR PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN COMISARÍA

1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número anual de personas a las que se le da atención médica y/o psico-social por primera vez por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en la Comisaría del municipio de Murcia, desde que se implantó el programa en 1990 y en la Comisaría de Cartagena desde el año 1997.

El valor del indicador se estima mediante el número de notificaciones anuales de admisiones a tratamiento realizadas en la Comisaría.

2. CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN

Debe notificarse toda persona que sea admitida a un tratamiento en el programa por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, por primera vez (casos nuevos).

Se entiende por dependencia un estado que tiene las siguientes características (aunque alguno de los síntomas pueden faltar): la persona tiene una necesidad de consumir una droga de manera continuada, a pesar de desear el abandono de su uso y ser consciente de que dicho uso le provoca problemas (sociales, psicológicos o físicos). El consumo produce tolerancia y su abandono provoca un síndrome de abstinencia (DSM-III-R, 1987).

Se entiende por abuso: un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva, con un uso continuado o recurrente, sin que reúna los criterios para el diagnóstico de dependencia de dicha sustancia (DSM-III-R, 1987).

Se entiende por admisión a tratamiento:

- La primera visita en la que se abre historia clínica, ya sea médica, social o psicológica, en presencia de un profesional (médico, psicólogo, DUE o ATS, trabajador social, etc.).

No se consideran admisiones a tratamiento:

- los contactos personales que se establecen para pedir información o solicitar tratamiento.
- las actividades de ayuda o asistencia social exclusivamente.

Las admisiones a tratamiento repetidas por una misma persona, desde la implantación del Programa en 1990 en la misma Comisaría son separadas, transmitiéndose sólo la primera admisión del período. Para esto se utiliza el código personal formado por: dos letras de cada apellido, fecha y provincia de nacimiento.

Las ventajas principales de este sistema mixto son:

- Permitir salvaguardar el anonimato de las personas.
- Contabilizar como un solo caso, las admisiones a tratamiento que se den en una misma persona, en el mismo Programa y desde el año 1990, en el que se puso en marcha dicho Programa.

3. INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA NOTIFICACIÓN

Participan en la notificación de los casos, el Programa de Comisaría diseñado para el caso que provea tratamiento del abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas en los pacientes detenidos en la Comisaría del municipio de Murcia, y desde el año 1997 la Comisaría del municipio de Cartagena.

III. RESULTADOS MÁS IMPORTANTES DEL S.I.T.C.A.M. PARA 1998

3.1. RESUMEN

- El número total de casos admitidos a tratamiento fue de 1.849 pacientes, de los cuales 1.129 son pacientes tratados por sustancias psicoactivas en los centros de tratamiento ambulatorio, 331 casos por alcohol, 206 pacientes pertenecen al Programa de Metadona de la Unidad Móvil y 183 al Programa de Comisaría de Cruz Roja.
- La tasa global regional de admisiones a tratamiento (indicador admisiones a tratamiento por opiáceos o cocaína) fue de 95,1 casos por 100.000 habitantes (figura 1.17).
- El número de pacientes admitidos a tratamiento por sustancias psicoactivas es similar al del año 1997, sin embargo está cambiando el tipo de droga por la que demandan tratamiento, aumentando los casos de cocaína y disminuyendo los casos de heroína consumida conjuntamente con la cocaína. Los cocainómanos tardan un año menos que los heroínómanos en demandar tratamiento. La vía de administración de la droga principal sigue la tendencia de los últimos años, descendiendo la vía inyectada hasta el 33,5%. Han aumentado los pacientes cuya situación laboral es la de trabajando (38,1%) y han descendido los casos de serología positiva para el VIH.
- Las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en los hospitales monitorizados mantienen una tendencia decreciente desde el año 1995. Un 22,6% de los casos están en tratamiento de metadona, siendo el motivo de consulta más frecuente el Síndrome de Abstinencia (65,8%).
- Los fallecidos por sustancias psicoactivas en la Región de Murcia han aumentado desde el año 1993, el 57,6% fallecen en el domicilio y son en general consumidores de varias drogas.
- Las demandas por consumo de Alcohol están estabilizadas, llama la atención que el 77,6% consumen anfetaminas. Han aumentado en un 10,2% los casos cuya situación laboral es la de trabajando respecto al año 1997.
- Descienden las demandas en la Unidad Móvil de Metadona desde el año 1997, la vía inyectada sigue descendiendo (34,5%), ha aumentado el empleo en los demandantes respecto del año anterior.
- Los pacientes tratados en el Programa de Comisaría han descendido, la vía inyectada sigue disminuyendo (38,3%). El 40,4% no habían tenido contacto con ningún centro de tratamiento.

Los resultados de 1998 de forma global sólo son comparables a los informes elaborados desde el año 1996 en que se modificó el protocolo y se recogen otras sustancias psicoactivas, además de Opiáceos y Cocaína. En algunos indicadores, para mantener la comparabilidad con años anteriores se han analizado los datos de opiáceos y cocaína, según se expresa en el título de las presentaciones.

A continuación se presentan las características básicas de los usuarios de drogas notificados al SITCAM, en los distintos indicadores.

3.2. INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE TODOS LOS CASOS QUE HAN SIDO ADMITIDOS A TRATAMIENTO (AT) POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA REGIÓN DE MURCIA DURANTE EL AÑO 1998

- El número de pacientes admitidos a tratamiento durante el año 1998 fue de 1.129, cifra similar a la del año 1997.
- Por centros de tratamiento, no ha existido diferencias importantes en el número de admisiones a tratamiento respecto del año 1997. Los centros con mayor porcentaje de casos han sido, el CAD de Murcia (37,7%), el Programa de Prisiones (23,7%) y el CAD de Cartagena (24,2%) los cuales atienden al 85,6% del total de casos (Figura 1.1).
- Respecto al tipo de droga por la que se inicia tratamiento ha descendido en 6 puntos el porcentaje de los casos que consumen heroína y cocaína como droga principal, casi 1 punto los admitidos a tratamiento que son consumidores de heroína, y han aumentado los demandantes por consumo de cocaína en 6 puntos con relación al año anterior.
- La distribución por sexo es similar a la del año anterior, 88,2% hombres y 11,8% mujeres (Figura 1.3).
- La vía de administración inyectada, continua siendo la más frecuente, no obstante ha descendido un 6,8% respecto a los consumidores del año 1997, el uso del resto de vías de consumo son muy parecidas al año anterior (Figura 1.4).
- Respecto a otras drogas usadas en los 30 días anteriores al tratamiento, además de la droga por la que demandan tratamiento, consumen por orden de frecuencia, el 49,9% cannabis, el 39% cocaína, el 29,8% alcohol y el 26,2% anfetaminas, como drogas más importantes.
- En el momento de demandar tratamiento, el 38,1% estaba trabajando, aumentando los pacientes con esta condición respecto a los del año 1997 a la vez ha descendido los que se encuentran en situación de parados (39,6%).
- En el 62,5% de los casos tiene estudios primarios ó 5.º de E.G.B. ó menor categoría, porcentaje similar al observado en el año anterior en cuanto al nivel de estudios alcanzado.
- En relación al estado serológico frente al VIH, el 13% son positivos, observándose un descenso del 2,6% con relación al año 1997, el 39% son negativos y en el 48% se desconoce la serología (Figura 1.7).
- La edad media al iniciar el consumo de heroína es de 19,7 años, de cocaína de 22,5, de consumo conjunto de heroína y cocaína de 19 y de cannabis 16,7 años.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS QUE HAN INICIADO EL PRIMER TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA REGIÓN DE MURCIA EN EL AÑO 1998.

- El número de casos que iniciaron el primer tratamiento, durante el año 1998 fue de 416, cifra similar a la del año 1997.
- En relación al sexo el 86,3% de los pacientes son hombres, aumentando en un 4% respecto del año 1997.
- Respecto al tipo de droga por la que se inicia el primer tratamiento, el 40,9% son por heroína, el 38,5% cocaína y el 7,9% por la asociación de heroína más cocaína. Hay un descenso del 8,7% en las demandas de tratamiento

por heroína, un descenso mas moderado de los consumidores de heroína asociada a la cocaína (3,6%) y un aumento de los casos de consumidores de cocaína (11,1%).

- Hay una disminución de la vía inyectada del 22,9% en el año 1997 al 13,8% en el año 1998. A la vez que aumentan el resto de vías de consumo, con lo cual se mantiene la tendencia de los últimos años.
- La edad media de los casos nuevos al demandar tratamiento, en el año 1998, está en los 26,5 años, mientras que la edad media de inicio de consumo para todas las sustancias es de 20,5 años. La edad media al inicio en el consumo, según el tipo de droga, en los heroínómanos es de 20 años, en los de cocaína de 22 años, en los de heroína asociada con cocaína de 21 años y en los de cannabis de 16,8 años.
- El 47,6% tienen contrato o relación laboral, incrementándose en 4 puntos respecto al año 1997, el 36,9% están en situación de desempleo.
- El estado serológico frente al VIH, el 3,3% son positivos, el 24,1% son negativos y en el 72,5% se desconoce la serología.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE TODOS LOS CASOS QUE HAN SIDO ADMITIDOS A TRATAMIENTO (AT) POR OPIÁCEOS O COCAÍNA EN LA REGIÓN DE MURCIA DURANTE EL AÑO 1998.

- El número de pacientes admitidos a tratamiento durante el año 1998 fue de 1.070, cifra semejante a la del año 1997 (Figura 1.10).
- Por centros de tratamiento, no ha existido diferencias importantes en el número de admisiones a tratamiento respecto del año 1997. Los centros con mayor porcentaje de casos han sido, el CAD de Murcia (37,6%), el Programa de Prisiones (25,0%) y el CAD de Cartagena (23,3%) los cuales atienden al 86% del total de casos (Figura 1.11).
- Respecto al tipo de droga por la que se inicia tratamiento, se mantiene el porcentaje de las admisiones por heroína, hay un descenso de 6 puntos de los casos que consumen heroína y cocaína como droga principal y un aumento semejante por consumo de cocaína con relación al año anterior (Tabla 1.7).
- Según el sexo de los admitidos a tratamiento, se mantiene el porcentaje en valores similares años anteriores (88,3% hombres y (11,7%) mujeres (Tabla 1.7).
- La vía principal de administración utilizada para la droga, continua siendo la más frecuente la inyectada (35,3%), no obstante ha descendido en 7 puntos respecto a los consumidores del año 1997. Así por lo tanto se mantiene la tendencia observada en años anteriores. En relación a las otras vías de consumo, se mantienen en los mismos niveles la fumada y la inhalada 21,9% y 22,9% respectivamente y aumenta la esnifada al 18,5% (6,2 puntos más que el año anterior) (Tabla 1.7).
- Respecto a otras drogas consumidas en los 30 días anteriores al tratamiento, además de la droga por la que demandan tratamiento, consumen por orden de frecuencia, el 51,5% cannabis, el 39,3% cocaína, el 29,1% alcohol y el 25,2% anfetaminas. El patrón de consumo es muy parecido al del año 1997.
- En el 37,5% su situación laboral, es la de Trabajando, situación distinta a la del año 1997 en la que la mayor parte de los pacientes estaban parados, (aumentando un 6,3%). Los Parados 33,7% (han disminuido un 11,7%).
- Casi la mitad de los casos (45,4%) tiene estudios primarios ó 5.º de E.G.B., un 18,2% son analfabetos. Sólo un 2% tienen estudios medios o superiores. No existe diferencias con el patrón observado el año anterior.
- En relación al estado serológico frente al VIH, el 13,6% son positivos, observándose un descenso de 3 puntos con relación al año 1997, el 41,6% son negativos y en el 44,8% se desconoce la serología.

- La edad media al iniciar el consumo de la droga principal, en los admitidos a tratamiento por heroína es de 19,7 años, de 19 para los admitidos por consumo conjunto de heroína y cocaína y de 22,5 para los admitidos por cocaína.
- El 78,1 % de todos los casos se encuentran entre el grupo de edad de 20 y 34 años al ser admitidos a tratamiento y el 7,8% esta en el de 15-19 años, situación similar a otros años.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS QUE HAN INICIADO EL PRIMER TRATAMIENTO POR OPIÁCEOS O COCAÍNA EN LA REGIÓN DE MURCIA EN EL AÑO 1998.

- El número de casos que iniciaron el primer tratamiento durante el año 1998 fue de 366, existiendo un descenso del 2,6% respecto al año 1997, descenso también observado en el año anterior, aunque entonces fue de mayor magnitud (Tabla 1.14).
- En relación al sexo el 86,1 % de los pacientes son hombres, aumentando en un 4% respecto del año 1997 (Figura 1.13).
- Respecto al tipo de droga por la que se inicia el primer tratamiento, el 46,4% son pacientes consumidores de heroína, el 43,7% cocaína y en el 9% por la asociación de heroína más cocaína. Se mantiene la tendencia de años anteriores, en la que disminuye el consumo de heroína (9%), de heroína asociada a la cocaína (3,8%) y aumenta de forma importante el porcentaje de casos de consumidores de cocaína (13%).(Figura 1.12).
- La vía de administración de la droga principal mantiene la tendencia de los últimos años. Hay una disminución de la vía inyectada, pasando del 25,5% en el año 1997 al 15,7% en el año 1998 (Figura 1.14). Dato que se observa en los demandantes de tratamiento por heroína y en mayor porcentaje en los consumidores de heroína asociada a la cocaína.
- La edad media de los casos nuevos al demandar tratamiento, en el año 1998, está en los 26,8 años, mientras que la edad media de inicio de consumo para todas las sustancias (opiáceos/cocaína) es de 21 años (Tabla 1.14). La edad media al inicio en el consumo en los heroínómanos es de 20 años, en los consumidores de cocaína de 22 años y en los de heroína consumida con cocaína de 21 años. El tiempo transcurrido entre el inicio del consumo y la demanda de tratamiento es en promedio de un año menos en los consumidores de cocaína (5,2 años) que en los heroínómanos (6,1) y casi dos años más que en los consumidores de heroína asociada a la cocaína (6,9), (Tabla 1.10).
- El 47% tienen empleo al iniciar tratamiento, (se ha incrementado en 5 puntos respecto al año 1997). El 36,3% están desempleados. Según el tipo de droga, los consumidores de cocaína trabajan un 66,7%, los de heroína un 32% y el grupo de heroína asociada a la cocaína el 27,3%.
- El estado serológico frente al VIH; el 3,4% son positivos, el 27,5% son negativos y en el 69,1% se desconoce la serología. En la mayoría de los nuevos casos positivos la droga de consumo por la que demandan tratamiento es la heroína.

3.3. INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EPISODIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA REGIÓN DE MURCIA EN EL AÑO 1998

- El número de episodios de urgencias durante el año 1998 fue de 596, descendiendo un 29 % respecto del año 1997 (Figura 2.1).
- Por centros hospitalarios, el descenso se ha producido de forma uniforme en los dos hospitales monitorizados (Figura 2.2).
- Por sexo, el 86,9% de las urgencias se producen en hombres, siendo similar a lo recogido otros años (Tabla 2.2).
- Las sustancias psicoactivas relacionadas con la urgencia, en el 77,4% de los casos es desconocida la droga responsable, ya que no consta en la historia clínica la sustancia, pero por los antecedentes, diagnóstico y tratamiento se asume que son estas sustancias las responsables del episodio.
- En relación con el consumo habitual de sustancias psicoactivas, cuando ocurre la urgencia en el 22,6% están en tratamiento de metadona, el 17,9% consumen heroína y el 15,8% consumen cocaína, siendo las sustancias más frecuentes de consumo.
- Según el motivo de consulta, el mayor número de casos este año se ha producido por síndrome de abstinencia (65,8%) seguido por las sobredosis han aumentado del 11,9% en el año 1997 al 15,9%, la reacción orgánica aguda (13,6%) y la reacción psicopatológica (4,7%) (Figura 2.4).
- En el grupo de edad de 25-29 años es en el que ocurren los episodios con mayor frecuencia, 35% de los hombres y 33% de las mujeres (Figura 2.3).
- El 14,9 % de las urgencias se han producido en pacientes cuya condición legal es la de "detenido", siendo 3 puntos mayor que en el año 1997 (Tabla 2.2).
- El estado serológico frente al VIH; en los episodios de urgencias, el 15,8% son positivos y el 7% negativos, en el resto de los casos se desconoce (Figura 2.5).

3.4. INDICADOR MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS FALLECIDOS POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA REGIÓN DE MURCIA EN EL AÑO 1998

- El número de casos de fallecidos durante el año 1998 fue de 26, incrementándose en 1 respecto del año 1997. La evolución para el período 1990-1998 se observa en la Figura 5.1, siendo de señalar el aumento sostenido desde 1993.
- La edad media ha sido de 33,3 años frente a los 28,4 años de los casos del año 1997.
- Por municipio de defunción, el 46% de los fallecimientos se han producido en Murcia, el 19% en Cartagena y el resto en Molina de Segura, Aguilas, Alhama, San Javier, Jumilla y Yecla

- Según el sexo, en el 84,6% fueron hombres.
- En el 57,6% de los casos el fallecimiento ocurrió en el domicilio, en el 23% en la calle y en el 7,6% en hospitales.
- En el 88,4% habían evidencias de consumo reciente de sustancias psicoactivas, referido por familiares, accesorios de consumo en el lugar de la defunción.
- Las sustancias encontradas en el análisis toxicológico fueron, por orden de frecuencia, heroína o sus metabolitos (69,2%), cocaína o sus metabolitos (61,5%), tranquilizantes (38,4%), metadona (34,6%), alcohol (26,9%) y cannabis (19,2%).
- En relación a la determinación de anticuerpos anti-VIH, en el 15,3% eran positivos, y en el 3,8% eran negativos y en el 80,7% era desconocido.

3.5. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ALCOHOL

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE TODOS LOS CASOS QUE HAN SIDO ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR ABUSO / DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN LA REGIÓN DE MURCIA DURANTE EL AÑO 1998

- El número de admisiones a tratamiento durante el año 1998 fue de 331, descendiendo en un caso respecto del año 1997 (Figura 3.1).
- Por centros de tratamiento no ha habido modificaciones importantes en el número de casos en relación al año 1997 (Tabla 3.1).
- Según el sexo en los pacientes admitidos a tratamiento el porcentaje de hombres es de 85,2%, similar al año 1997 (Figura 3.2).
- La edad media de inicio en el consumo ha sido de 21,9 años, siendo la edad media al demandar tratamiento de 41,5 años.
- El 24,6% de los casos, la edad del primer consumo se inició antes de los 15 años disminuyendo en 4 puntos respecto del año 97 (Tabla 3.3).
- El 41,5% llevan más de 20 años consumiendo, (43% los hombres y 33,3% las mujeres) hasta que demandan tratamiento en un centro específico de la Consejería de Sanidad y Consumo.
- Respecto al número de drogas secundarias, consumidas por estos pacientes en los 30 días anteriores a la demanda de tratamiento, se ha observado diferencias importantes, el 77,6% consumen anfetaminas frente al 49% del año 1997, a la vez se observa que el resto de las sustancias disminuyeron respecto del año anterior, así el cannabis lo consumen el 17,9% frente al 26,6% y la cocaína el 14,1% frente al 36,1%. (Tabla 3.2).
- Existe un incremento del 10,2% de pacientes con empleo respecto al año 1997 (Figura 3.3).
- El 24,8% de los casos, no tienen terminados Estudios primarios o 5º de EGB, de ellos el 3,3% son Analfabetos.

3.6. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO EN LA UNIDAD MÓVIL

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE TODOS LOS CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL EN EL MUNICIPIO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 1998.

- El número de admisiones a tratamiento durante el año 1998 fue de 206 (Tabla 4.1).
- Respecto al tipo de droga principal por la que se inicia tratamiento, en este programa son todos consumidores de heroína como única droga (64,6%) y heroína mezclada con cocaína (35,4%) (Tabla 4.2).
- Según sexo, los pacientes admitidos a tratamiento para administrarle metadona, el porcentaje de los hombres es del 84,5%.
- El 20% de los casos admitidos al Programa, no habían demandado tratamiento en otros centros específicos, el resto sí (80%).
- La edad media en la Unidad Móvil, al inicio del consumo es de 19,5 años, estando la edad media al demandar tratamiento en 28 años.
- Respecto de la vía de administración de la droga principal, la vía inyectada dejó de ser la vía más usada en esta población en el año 1997, en la que el 42,5% de los pacientes la usaba, este año ha sido del 34,5%, manteniendo la tendencia de descenso de esta vía de consumo. Se está desplazando el uso de la vía a la fumada/inhalada (62,7%). La vía inyectada ha pasado del 59,7% en el año 1996 al 34,5% en el 98, a la vez la que la fumada/inhalada ha cambiado del 37,4% al 62,7% en el mismo periodo (Figura 4.1)
- Existe un aumento de 8 puntos respecto del año anterior en los pacientes con empleo (28,8%), a pesar de ese dato la mayoría (43,4%) se encuentran sin empleo (Figura 4.2).
- En relación al nivel de estudios, el 11,2% No sabe leer ni escribir, el 10,2% No aprobó estudios primarios, un 37,9% tiene completados los Estudios primarios (Figura 4.3).
- En relación al estado serológico frente al VIH, el 16,8% son positivos, el 67,4% son negativos y en el 15,8% se desconoce (Figura 4.4).

3.7. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA DE COMISARÍA

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE TODOS LOS CASOS QUE HAN ENTRADO EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE COMISARÍA EN LOS MUNICIPIOS DE MURCIA Y CARTAGENA DURANTE EL AÑO 1998.

- El número de casos admitidos al programa durante el año 1998 fue de 183, descendiendo en un 13% respecto del año 1997.
- El tipo de droga por la que se admiten al programa, en el 80,9% eran consumidores de heroína, el 9,8% Otros opiáceos y el 7,7% cocaína (Tabla 5.2).
- Según el sexo, el 91,8% eran hombres dato similar al año anterior.
- La edad media de inicio en el consumo ha sido de 19,1 años, siendo la edad media al demandar tratamiento en Comisaría de 27,6 años.

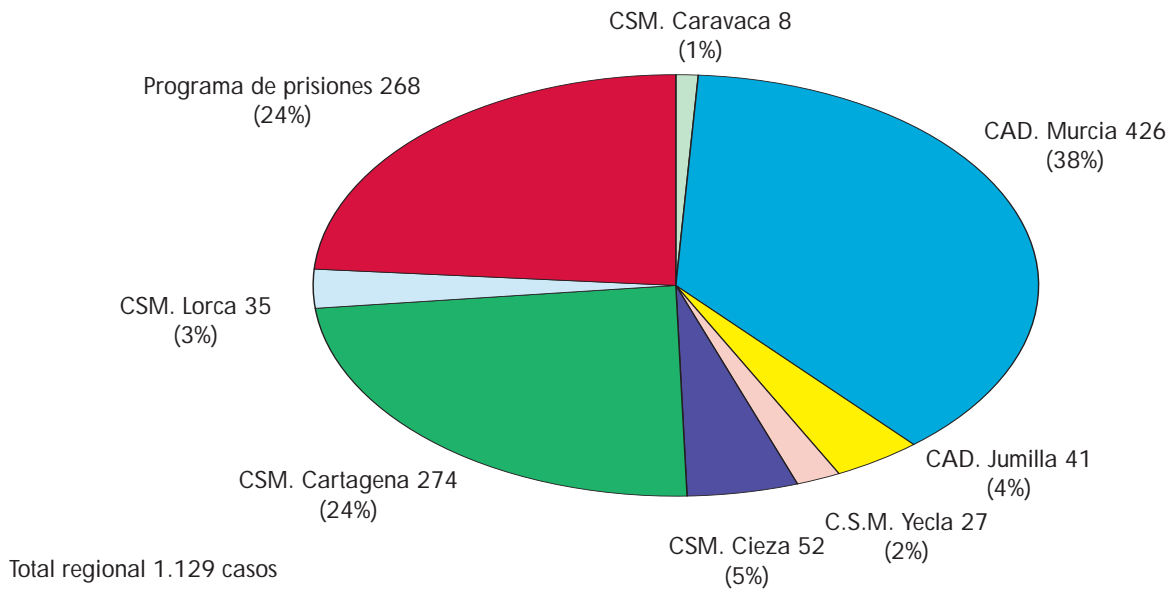
- Respecto de la vía de administración de la droga principal, la vía fumada es la más frecuente la utilizan el 48,9%, en segundo lugar esta la inyectada 38,3%, ésta dejó de ser la vía más usada en esta población en el año 1996 cuando el 63,2% de los casos la usaban. (Tabla 5.2).
- Otras drogas consumidas en los treinta últimos días, anteriores a la demanda de tratamiento, (distintas de la droga principal) el 78,1% consumen cocaína, el 64,4% hipnóticos y sedantes, el 30,8% cannabis son las sustancias con un consumo más importante.
- El 40,4% de los casos, no habían realizado ninguna demanda de tratamiento anterior.
- En el 70,2% de los casos, la situación laboral era de desempleados, situación similar al año anterior, mientras que con empleo estaban el 21% (Tabla 5.3).
- La serología frente al VIH, en el 16,6% fue positiva, en el 74,9% negativo y en el 8,6% desconocido.

IV. FIGURAS

IV. FIGURAS

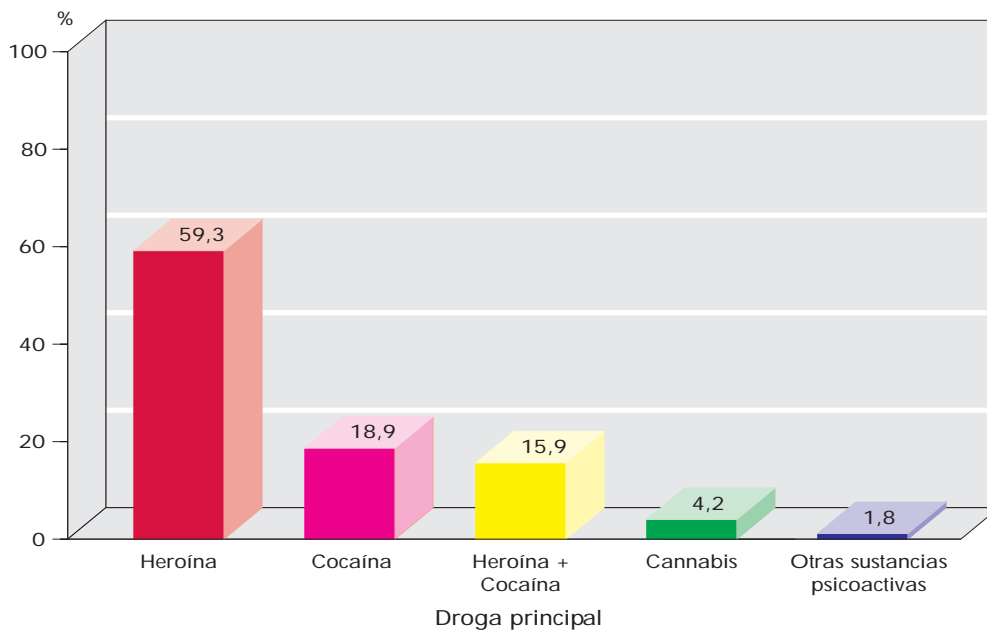
1. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

FIGURA 1.1
Casos de admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas según centros de tratamiento. Año 1998. Región de Murcia



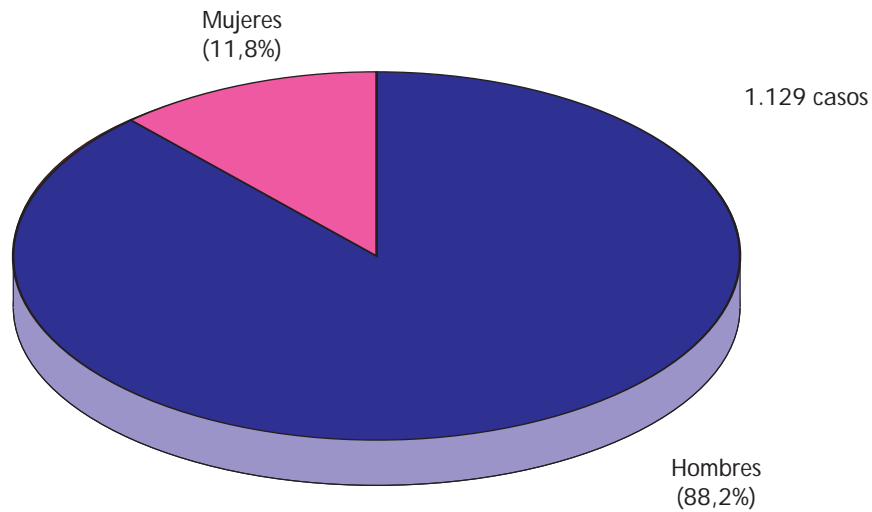
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología
 (Excluido el alcohol)

FIGURA 1.2
Distribución porcentual según tipo de droga en las admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas. Año 1998. Región de Murcia



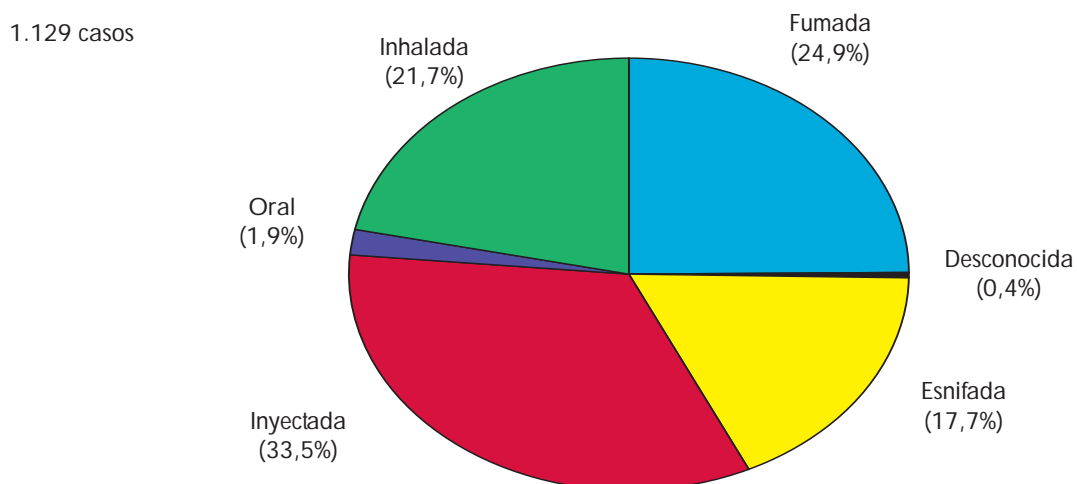
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología
 (Excluido el alcohol)

FIGURA 1.3
Distribución por sexo de demandas de tratamiento por consumo de *sustancias psicoactivas*.
Año 1998. Región de Murcia.



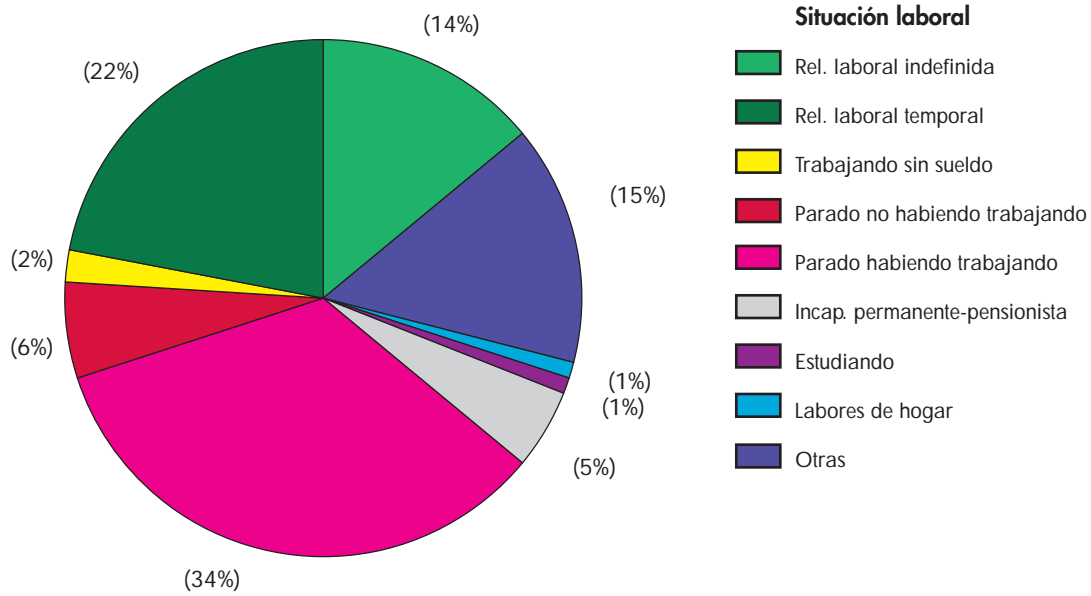
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.

FIGURA 1.4
Vía de administración de la droga principal en los consumidores de *sustancias psicoactivas*
Año 1998. Región de Murcia



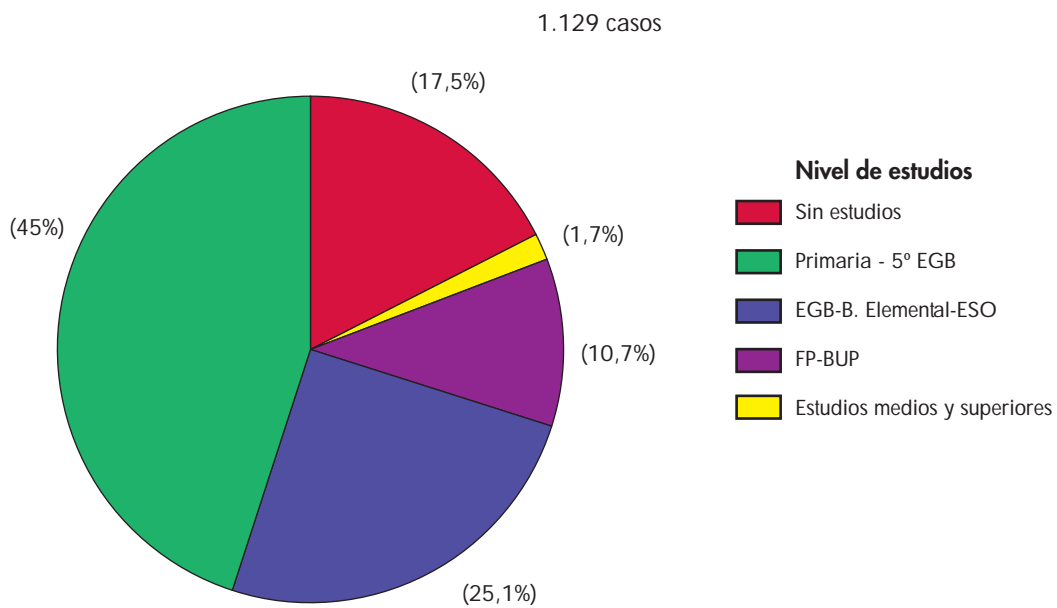
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.

FIGURA 1.5
Distribución de las admisiones a tratamiento por consumo de *sustancias psicoactivas*.
Según la situación laboral. Año 1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología

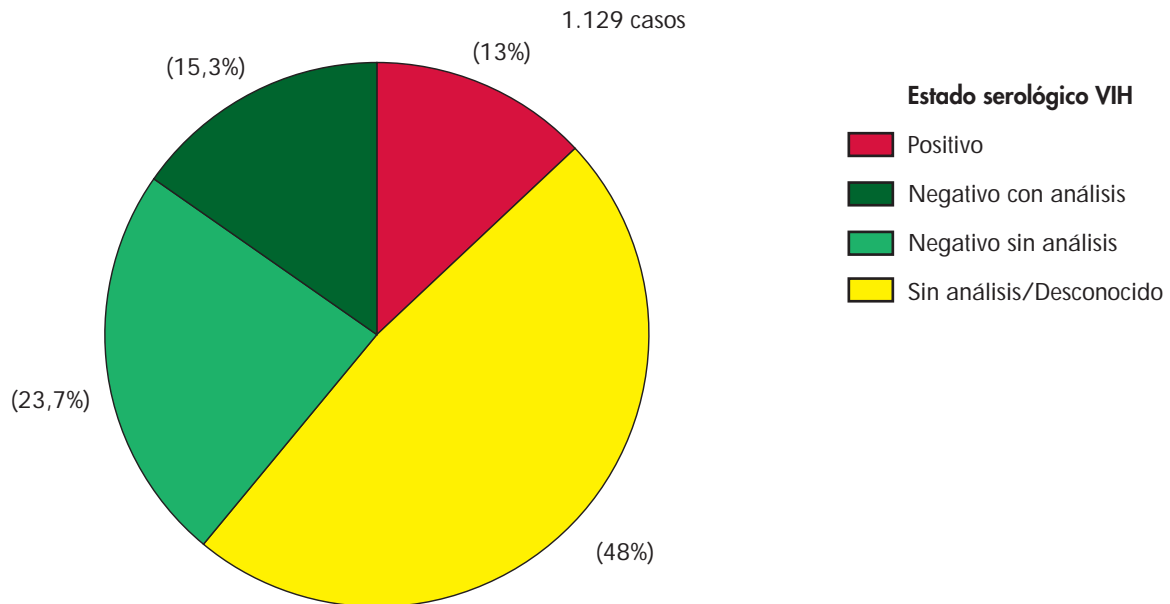
FIGURA 1.6
Distribución porcentual de las admisiones a tratamiento por consumo de *sustancias psicoactivas*.
Según nivel de estudios. Año 1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.

FIGURA 1.7

Distribución de los casos admitidos a tratamiento por consumo de *sustancias psicoactivas*. Según el estado serológico para el VIH. Año 1998. Región de Murcia

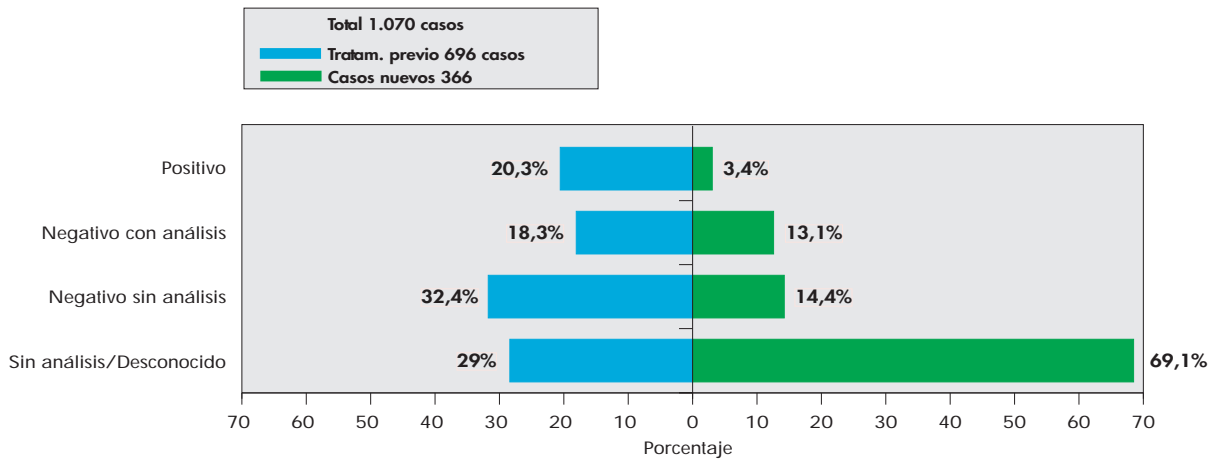


Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
(Excluido el alcohol)

1.1. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR OPIÁCEOS/COCAÍNA

FIGURA 1.8

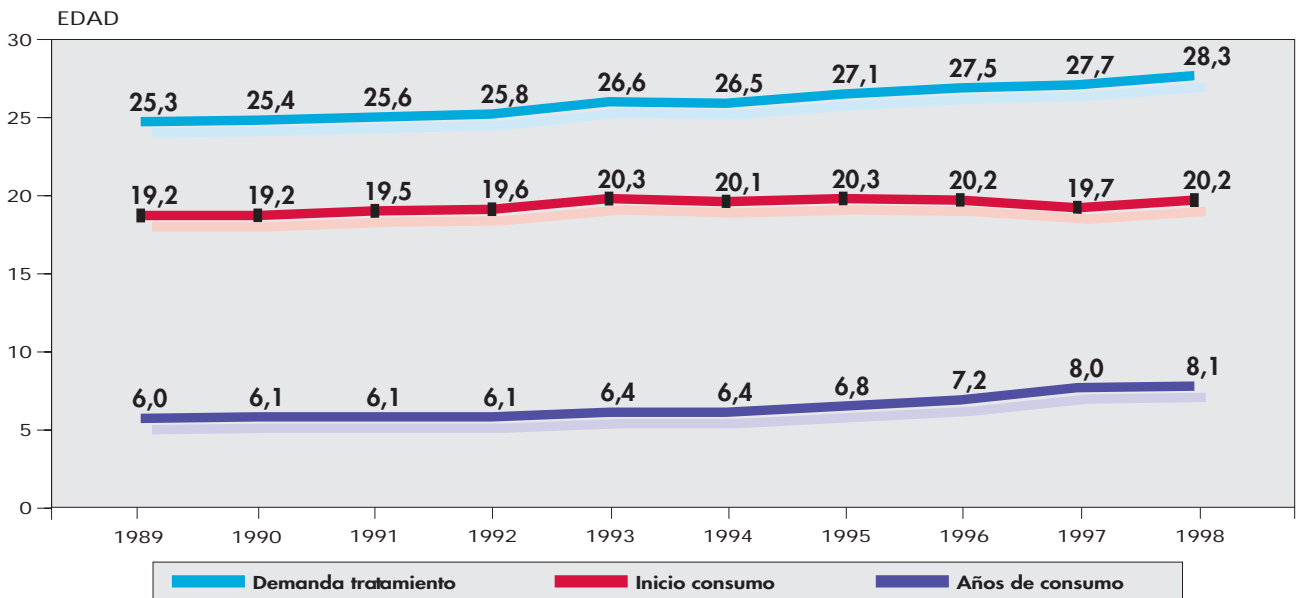
Distribución de los admitidos a tratamiento por consumo de opiáceos/cocaína según el estado serológico para el VIH y según hayan realizado tratamiento previo o no. Año 1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM. Servicio de Epidemiología.

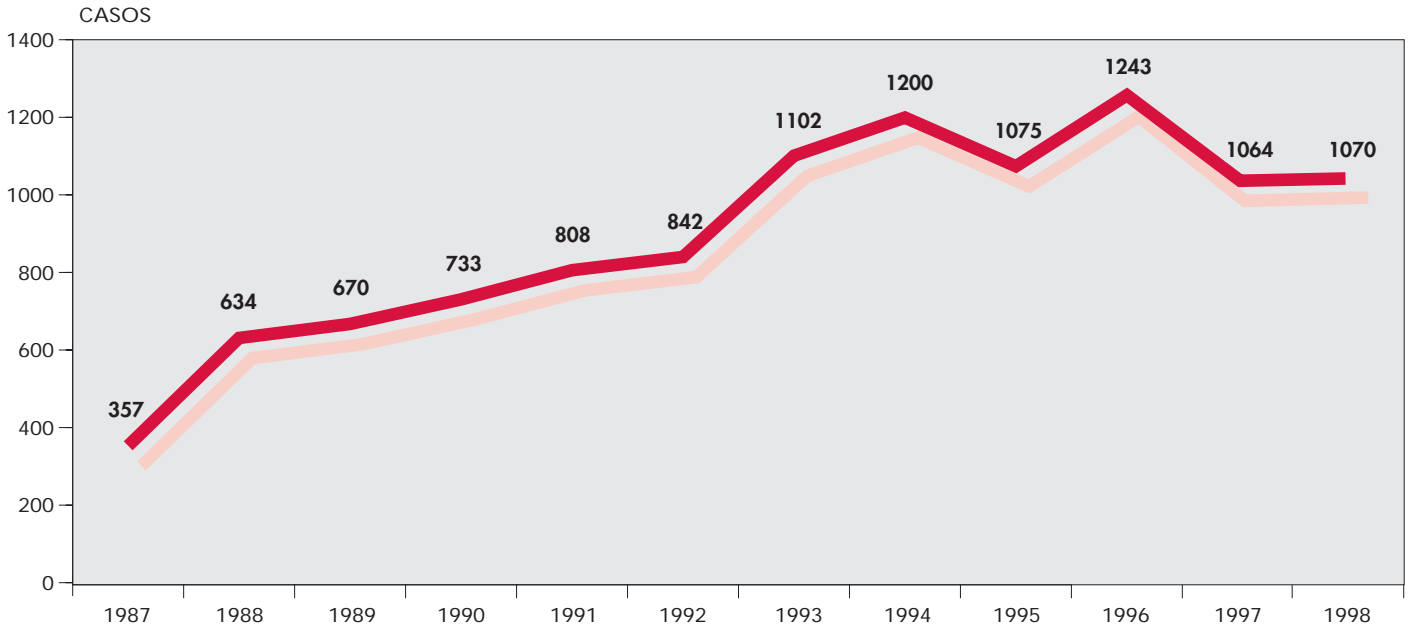
FIGURA 1.9

Comparación de la edad al demandar tratamiento, al iniciar el consumo y número de años consumiendo opiáceos/cocaína. Años 1989-1998. Región de Murcia



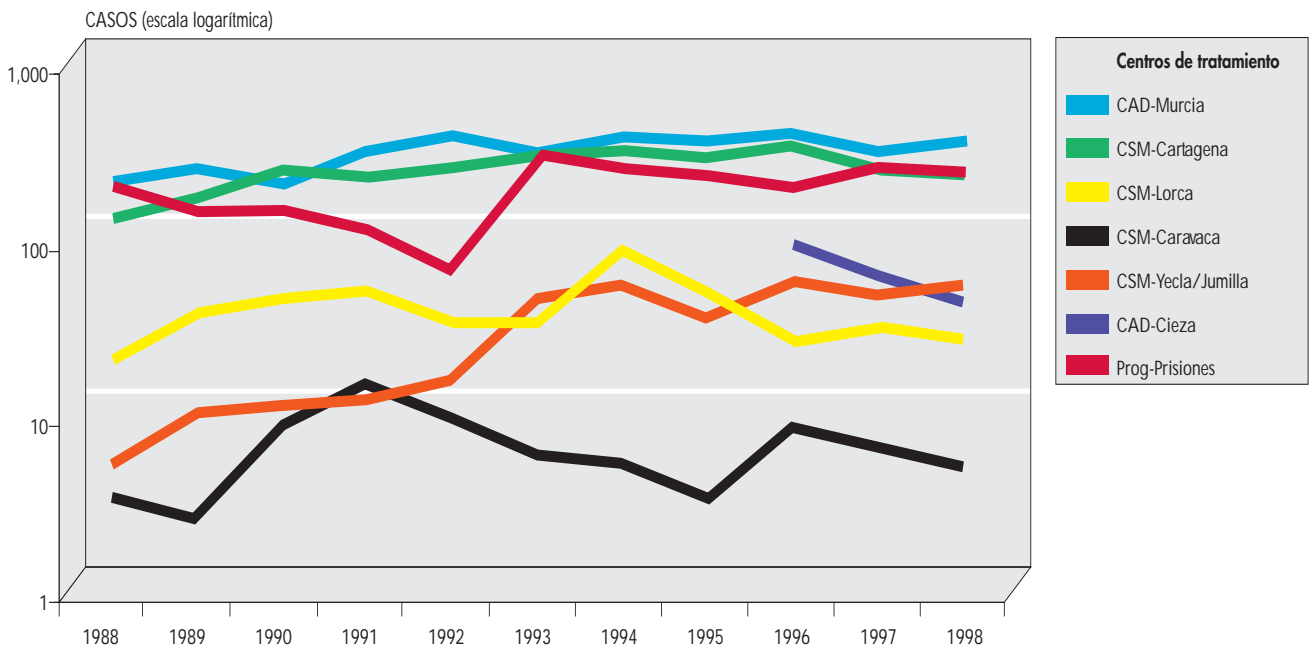
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM. Servicio de Epidemiología.

FIGURA 1.10
Casos de admisión a tratamiento por opiáceos o cocaína en la Región de Murcia. Período 1987-1998



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.

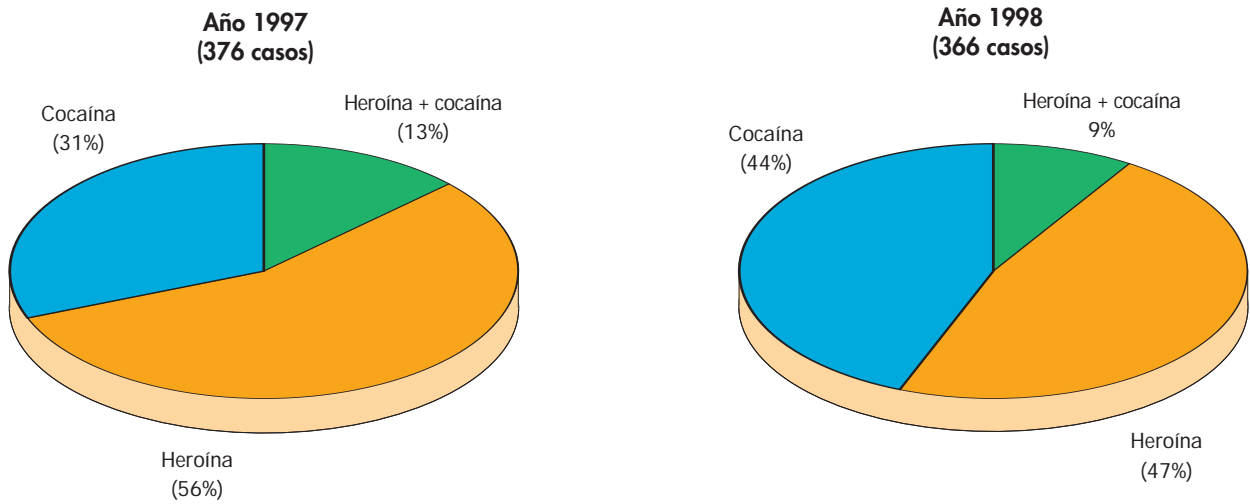
FIGURA 1.11
Casos de admisiones a tratamiento por opiáceos/cocaína según centro de tratamiento en el período 1988-1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 (El CAD-CIEZA comenzó a notificar en el año 1996).

FIGURA 1.12

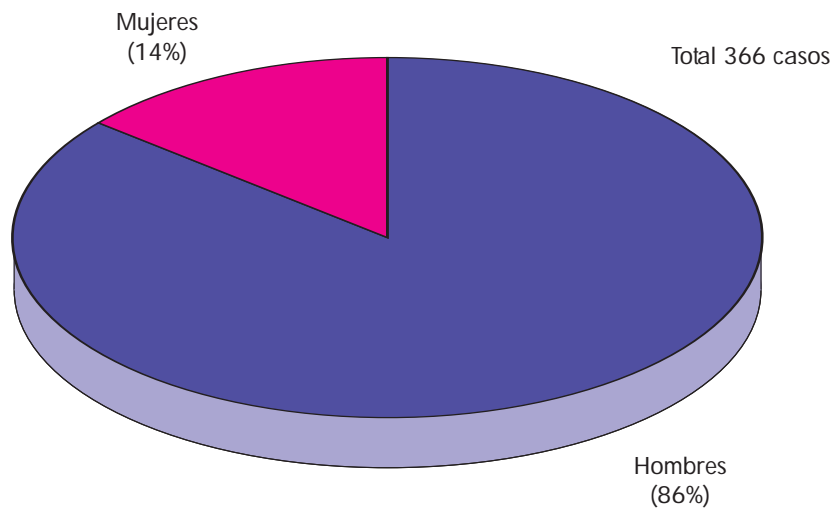
Distribución según el tipo de droga por la que demandan primer tratamiento en los años 1997-1998 los consumidores de opiáceos/cocaína. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

FIGURA 1.13

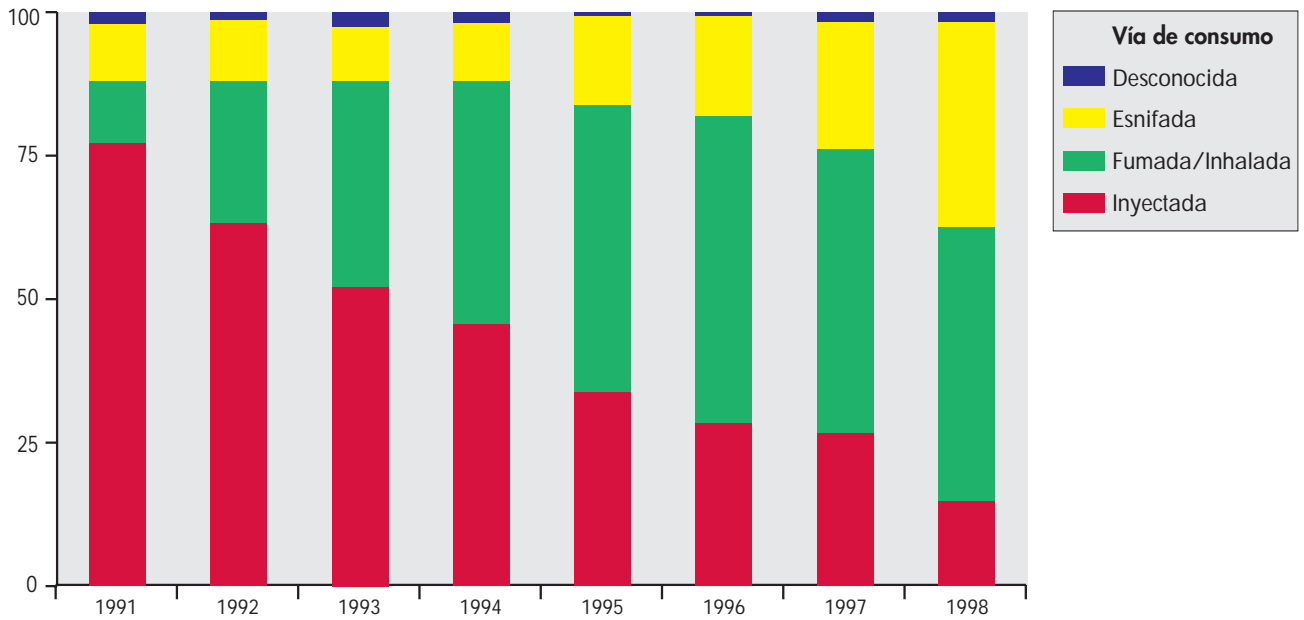
Distribución por sexo de demandas de primer tratamiento por consumo de opiáceos/cocaína en el año 1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

FIGURA 1.14

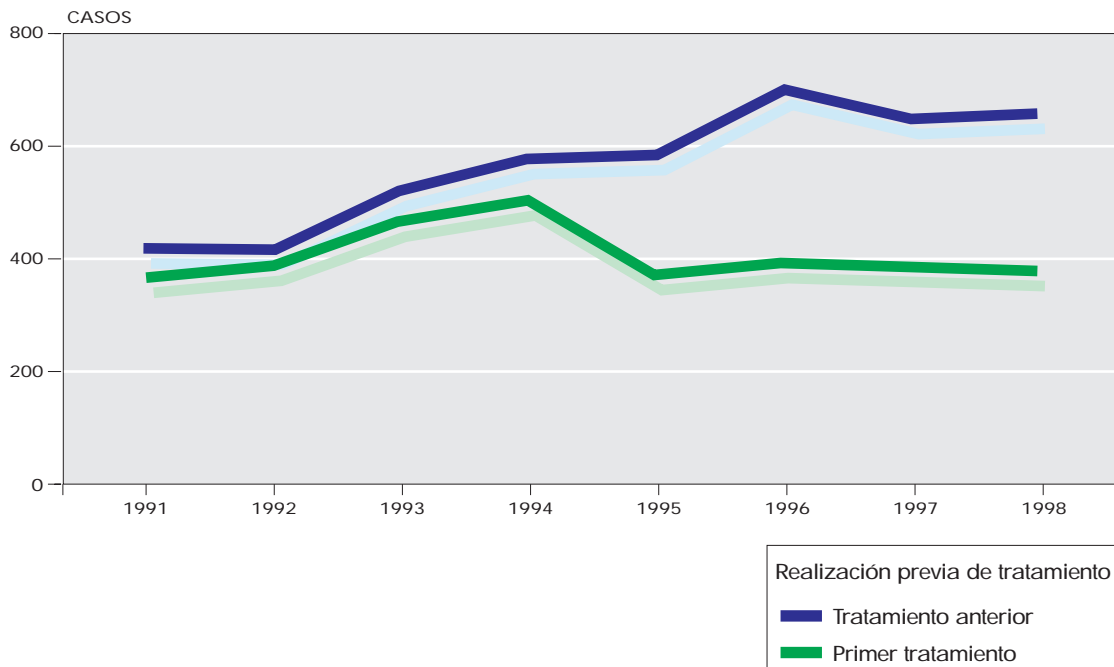
Vía de consumo utilizada para la droga principal en los admitidos a tratamiento por primera vez en el período 1991-1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

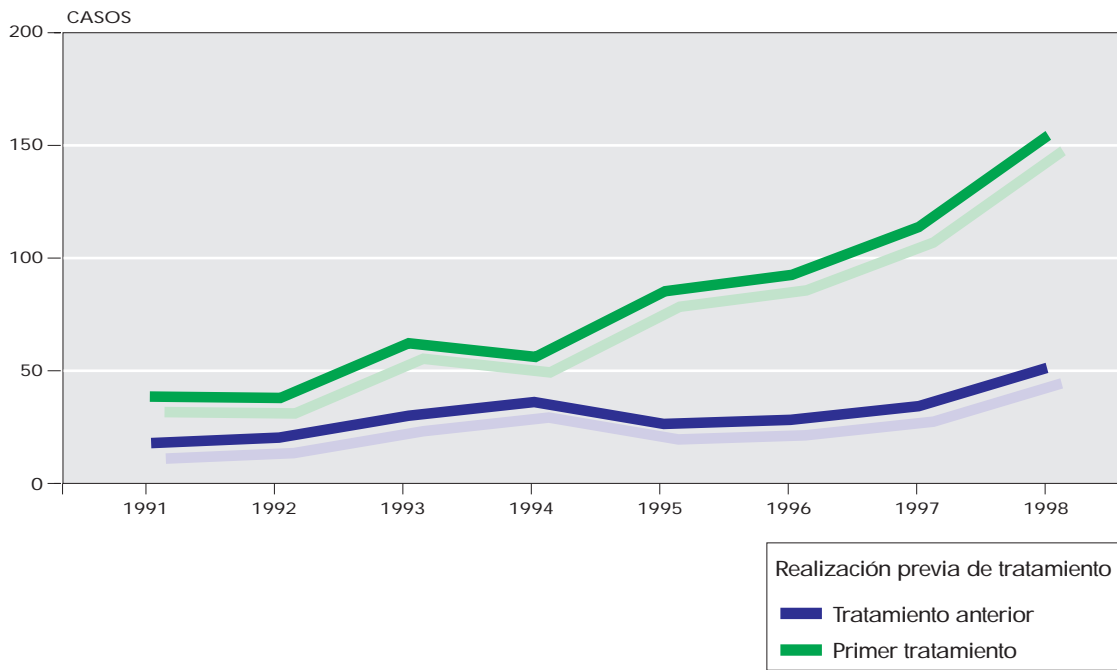
FIGURA 1.15

Evolución del número de pacientes heroínómanos admitidos a tratamiento, según sea primer tratamiento o no. Período 1991-1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

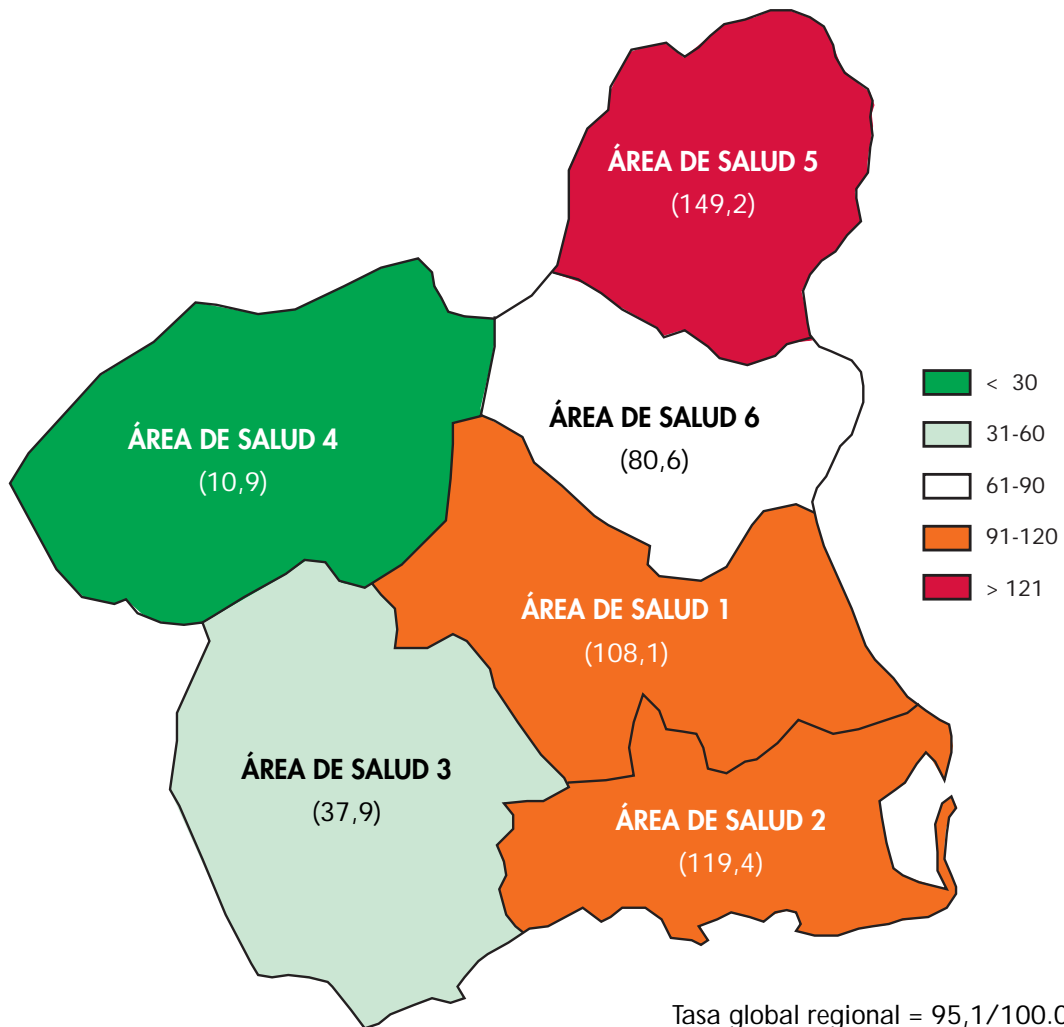
FIGURA 1.16
Evolución del número de pacientes coconinómanos admitidos a tratamiento según el tipo de tratamiento. Período 1991-1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

FIGURA 1.17

Tasa de admisiones a tratamiento *por opiáceos/cocaína* en la Región de Murcia por Áreas de Salud.
Año 1998 (por 100.000 habitantes). Áreas de Salud y Municipios de la Región de Murcia



Nota: Se ha utilizado sólo los casos de opiáceos/cocaína para mantener la comparabilidad con años anteriores.
Población de derecho del Padrón de 1996 (INE).
Municipios que integran las áreas de salud:

**ÁREA 1
(MURCIA)**

Albudeite
Alcantarilla
Alhama de Murcia
Beniel
Campos del Río
Librilla
Mula
Murcia
Pliego
Santomera

**ÁREA 2
(CARTAGENA)**

Alcázares (Los)
Cartagena
Fuente Álamo
Mazarrón
San Javier
San Pedro del Pinatar
Torre Pacheco
Unión (La)

**ÁREA 3
(LORCA)**

Águilas
Aledo
Lorca
Puerto Lumbreras
Totana

**ÁREA 4
(NOROESTE)**

Bullas
Calasparra
Caravaca
Cehegín
Moratalla

**ÁREA 5
(ALTIPLANO)**

Jumilla
Yecla

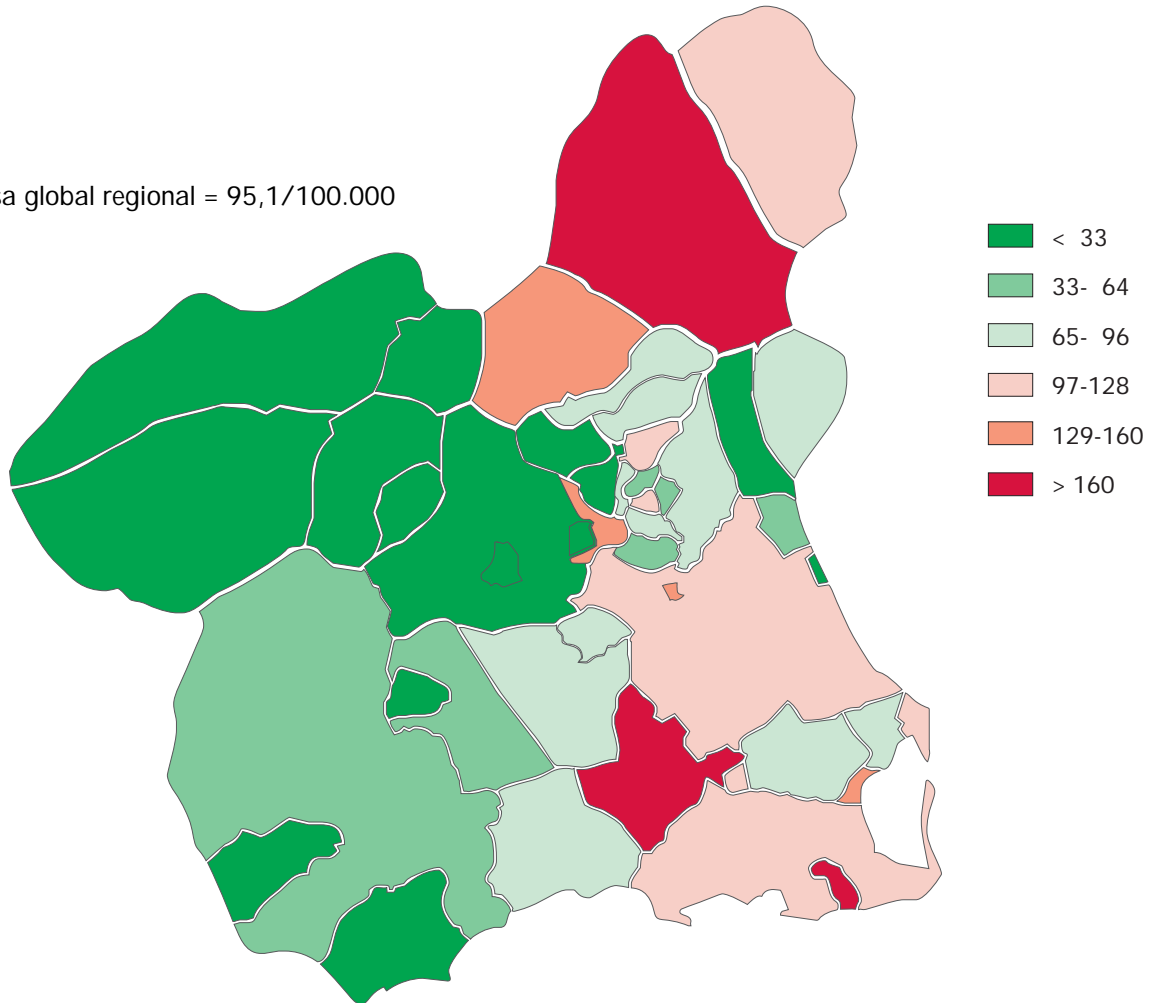
**ÁREA 6 (VEGA DEL
SEGURA-COMARCA
ORIENTAL)**

Abanilla
Abarán
Alguazas
Archena
Blanca
Ceutí
Cieza
Fortuna
Lorquí
Molina de Segura
Ojós
Ricote
Torres de Cotillas (Las)
Ulea
Villanueva

FIGURA 1.18

Tasa de consumidores de opiáceos/cocaína por municipio de residencia, por 100.000 hab.
Año 1998. Región de Murcia

Tasa global regional = 95,1/100.000

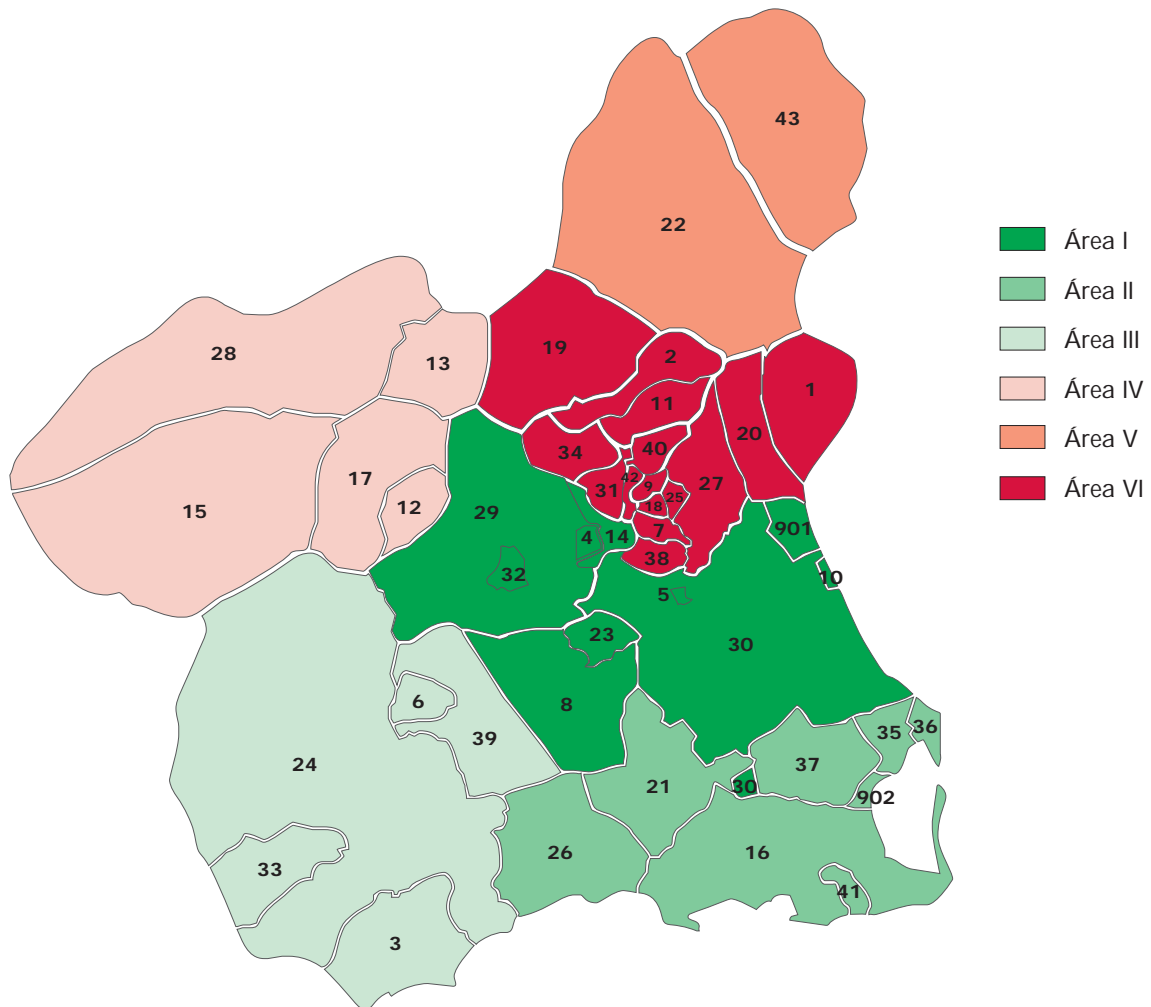


Abanilla	82,4	Cartagena (*)	119,0	Ojós	0,0
Abarán	66,1	Cehegín	7,1	Pliego	29,6
Aguilas	26,7	Ceutí (*)	113,6	Puerto Lumbreras	28,3
Albudeite	0,0	Cieza (*)	129,6	Ricote	0,0
Alcantarilla	67,3	Fortuna	30,8	San Javier	85,6
Aledo	0,0	Fuente Alamo (*)	222,2	San Pedro del Pinatar (*)	124,2
Alguazas	86,5	Jumilla (*)	195,9	Torre Pacheco	75,1
Alhama de Murcia	77,6	Librilla (*)	130,8	Torres de Cotillas	39,0
Archena	63,5	Lorca	38,6	Totana	55,4
Beniel	25,3	Lorquí	54,7	Ulea (*)	103,0
Blanca	70,1	Mazarrón	89,1	Unión (la) (*)	190,3
Bullas	0,0	Molina de Segura	78,6	Villanueva del Segura	68,3
Calasparra	11,2	Moratalla	11,7	Yecla (*)	115,7
Campos del Río (*)	149,3	Mula	0,0	Santomera	58,2
Caravaca de la Cruz	18,2	Murcia (*)	121,5	Alcázares (Los) (*)	130,4

(*) Municipios por encima de la media regional.

FIGURA 1.19

Municipios por Áreas de Salud, Región de Murcia

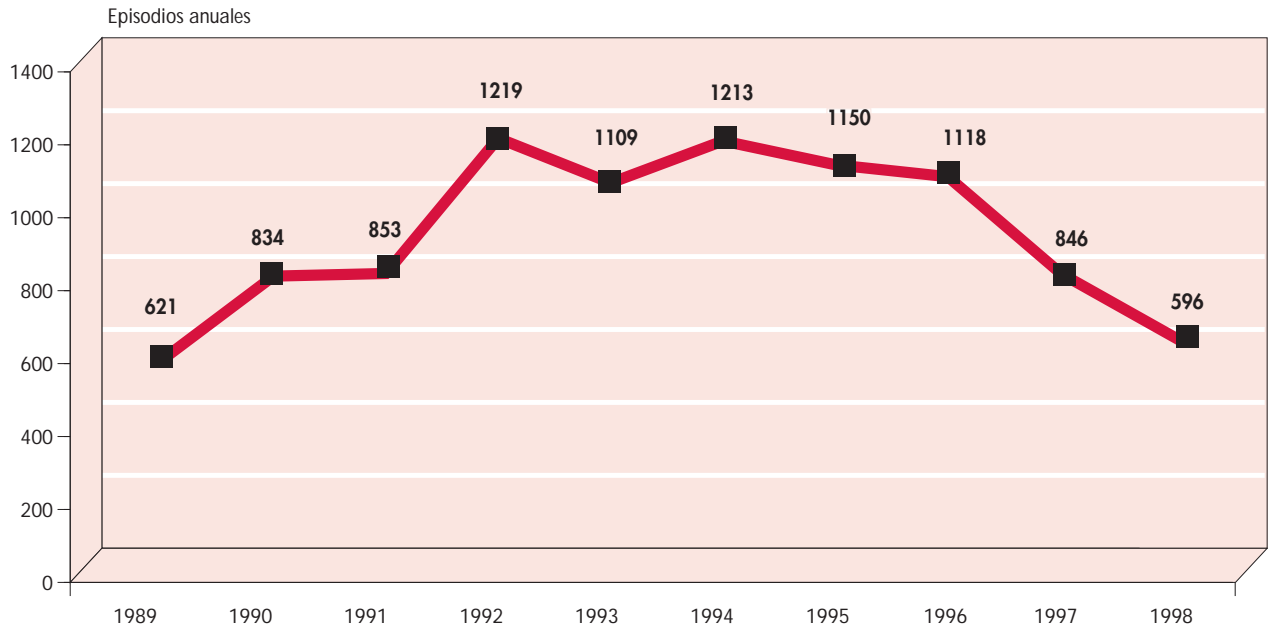


1. Abanilla	16. Cartagena	31. Ojós
2. Abarán	17. Cehegín	32. Pliego
3. Aguilas	18. Ceutí	33. Puerto Lumbreras
4. Albudeite	19. Cieza	34. Ricote
5. Alcantarilla	20. Fortuna	35. San Javier
6. Aledo	21. Fuente Alamo	36. San Pedro del Pinatar
7. Alguazas	22. Jumilla	37. Torre Pacheco
8. Alhama de Murcia	23. Librilla	38. Torres de Cotillas
9. Archena	24. Lorca	39. Totana
10. Beniel	25. Lorquí	40. Ulea
11. Blanca	26. Mazarrón	41. Unión (la)
12. Bullas	27. Molina de Segura	42. Villanueva del Segura
13. Calasparra	28. Moratalla	43. Yecla
14. Campos del Río	29. Mula	901. Santomera
15. Caravaca de la Cruz	30. Murcia	902. Alcázares (Los)

2. INDICADOR URGENCIAS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

FIGURA 2.1

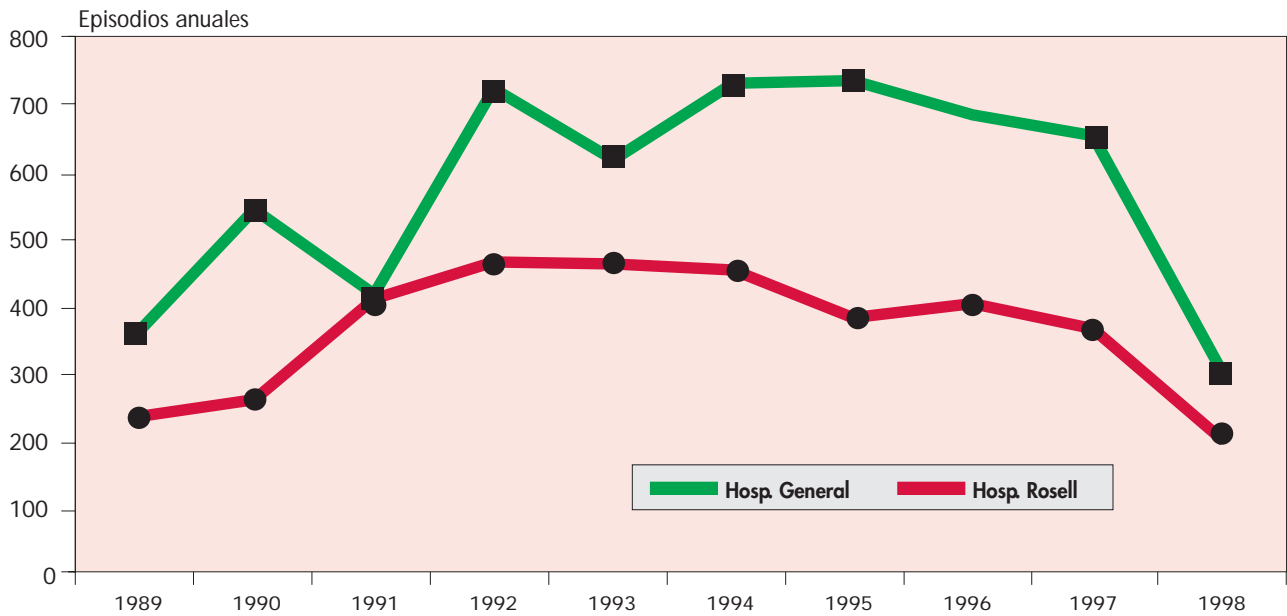
Evolución de los episodios de urgencias por opiáceos/cocaína en la Región de Murcia. Período 1989-1998



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

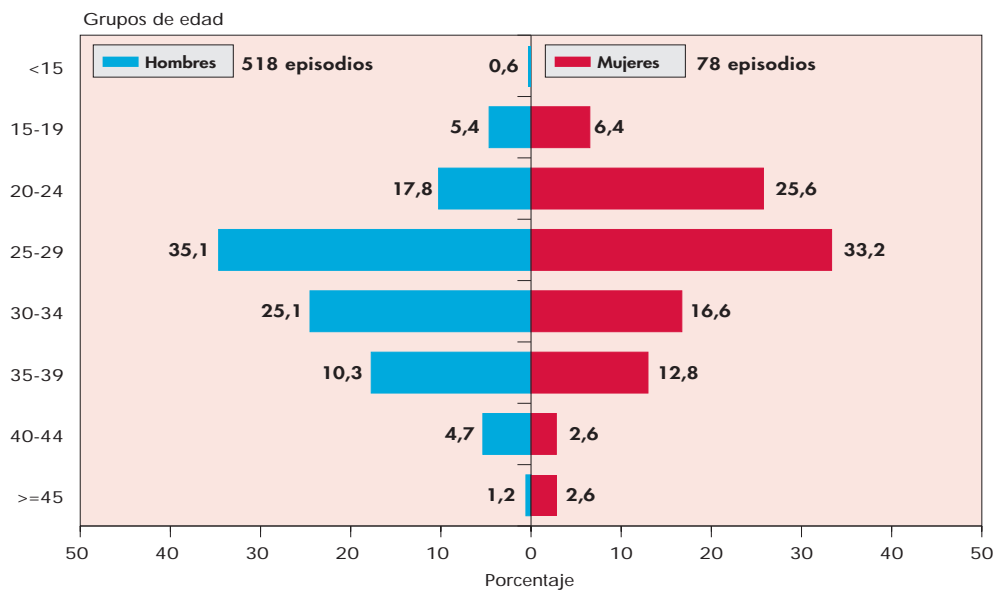
FIGURA 2.2

Evolución de los episodios de urgencias por opiáceos o cocaína en el período 1989-1998 por hospitales. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

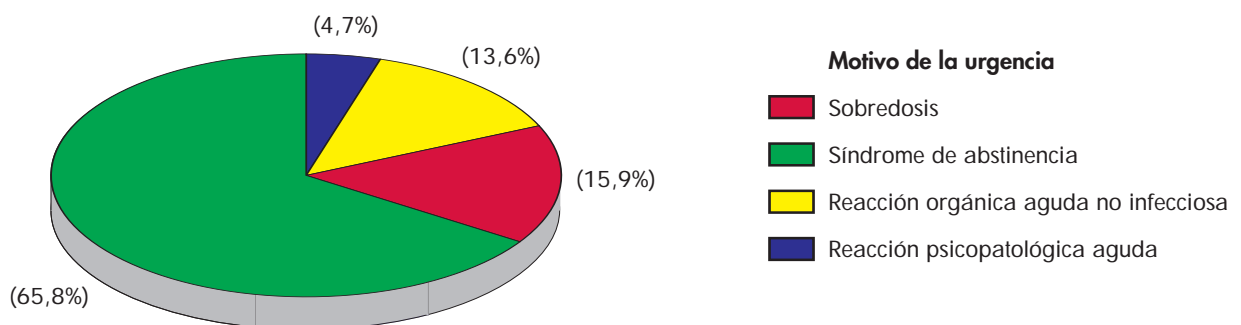
FIGURA 2.3
Distribución por grupos de edad y sexo de los episodios de urgencias por sustancias psicoactivas en la Región de Murcia en el año 1998



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.

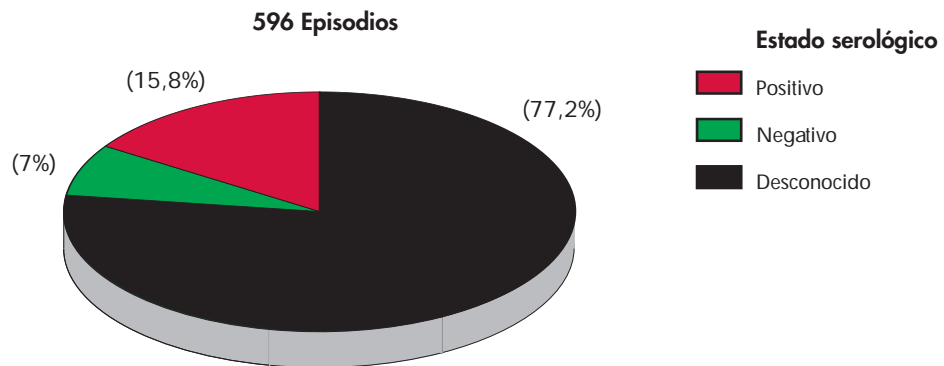
FIGURA 2.4
Distribución de las urgencias hospitalarias por sustancias psicoactivas según el motivo de consulta. Año 1998. Región de Murcia

Total 596 casos



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.

FIGURA 2.5
Distribución de urgencias hospitalarias por sustancias psicoactivas según el estado serológico para el VIH. Año 1998. Región de Murcia

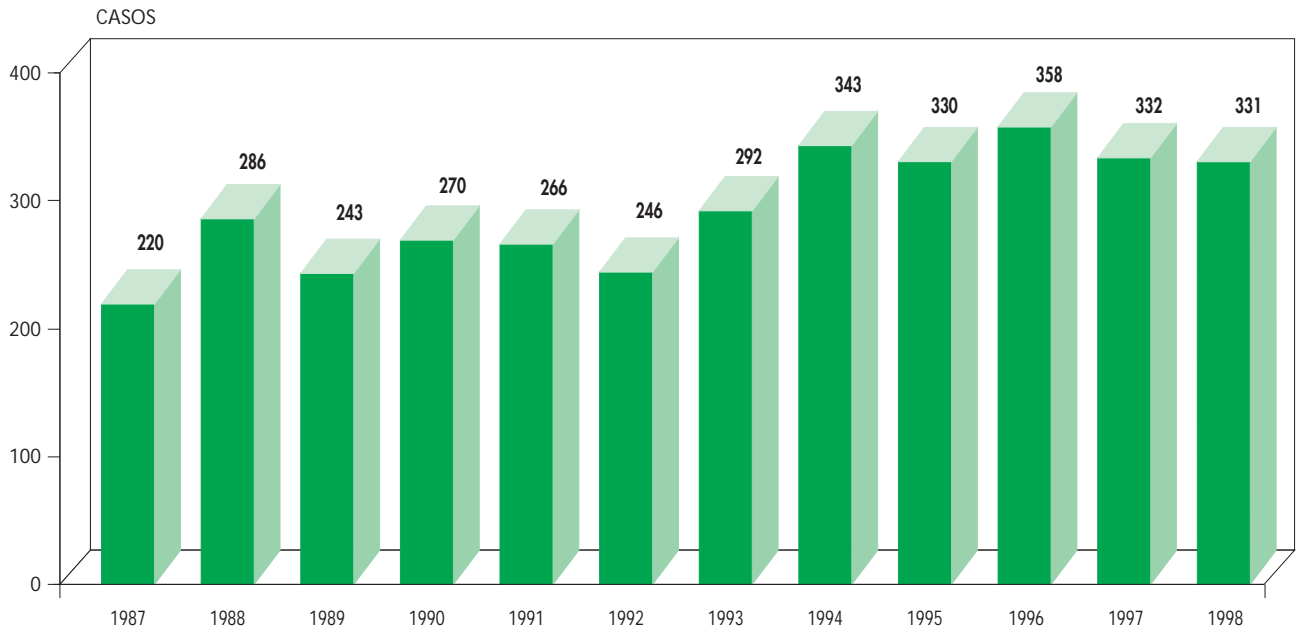


Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

3. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ALCOHOL

FIGURA 3.1

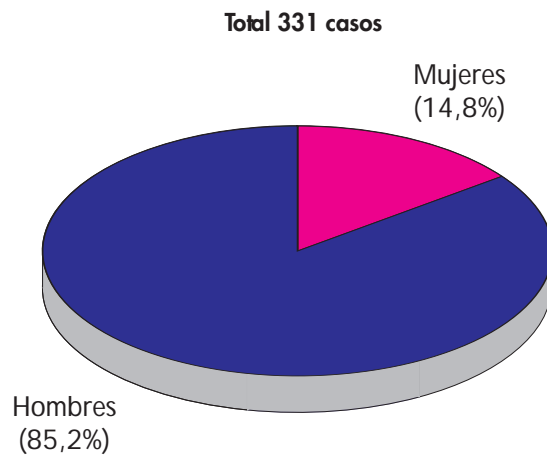
Evolución de las admisiones a tratamiento por alcohol en el período 1987-1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

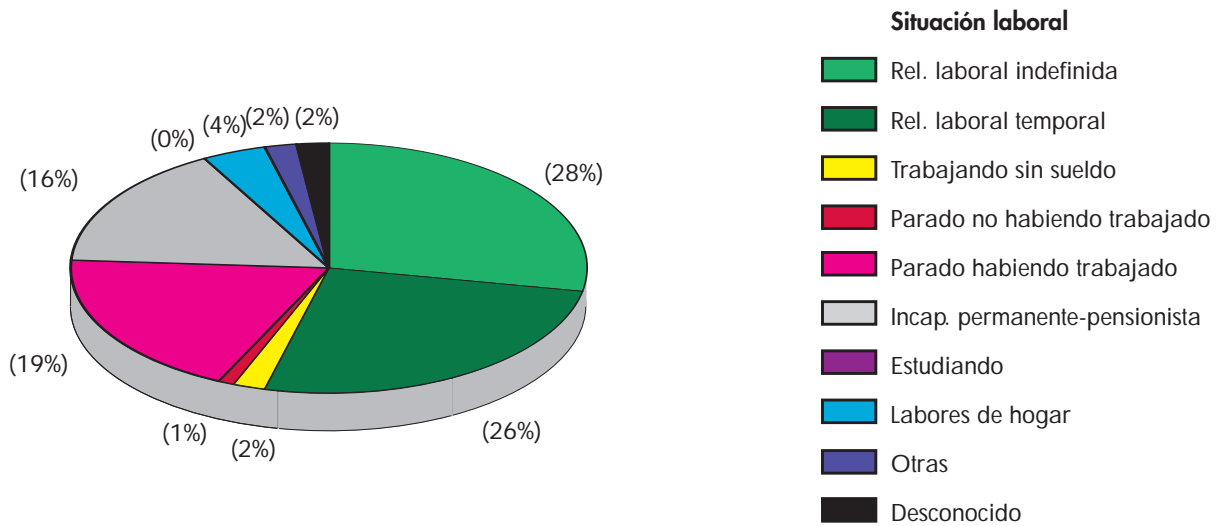
FIGURA 3.2

Distribución por sexo de los casos admitidos a tratamiento por consumo de alcohol. Año 1998. Región de Murcia



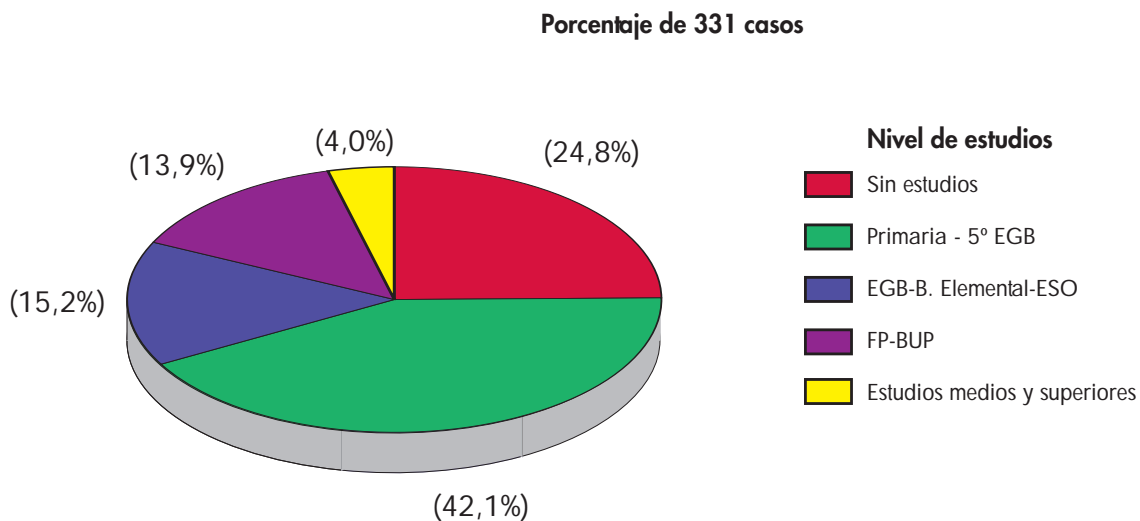
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

FIGURA 3.3
Distribución de las admisiones a tratamiento por consumo de alcohol
según la situación laboral. Año 1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.

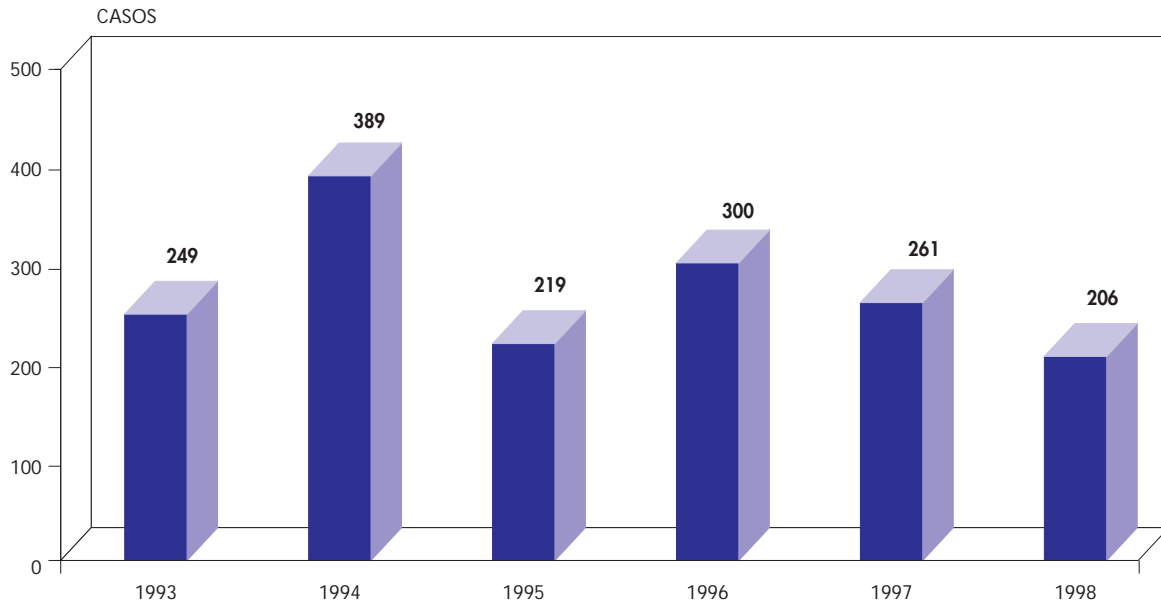
FIGURA 3.4
Distribución porcentual de las admisiones a tratamiento por consumo de
alcohol. Según nivel de estudios. Año 1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.

4. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL

FIGURA 4.1
Evolución de los casos que inician tratamiento de metadona en la Unidad Móvil en el período 1993-1998. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

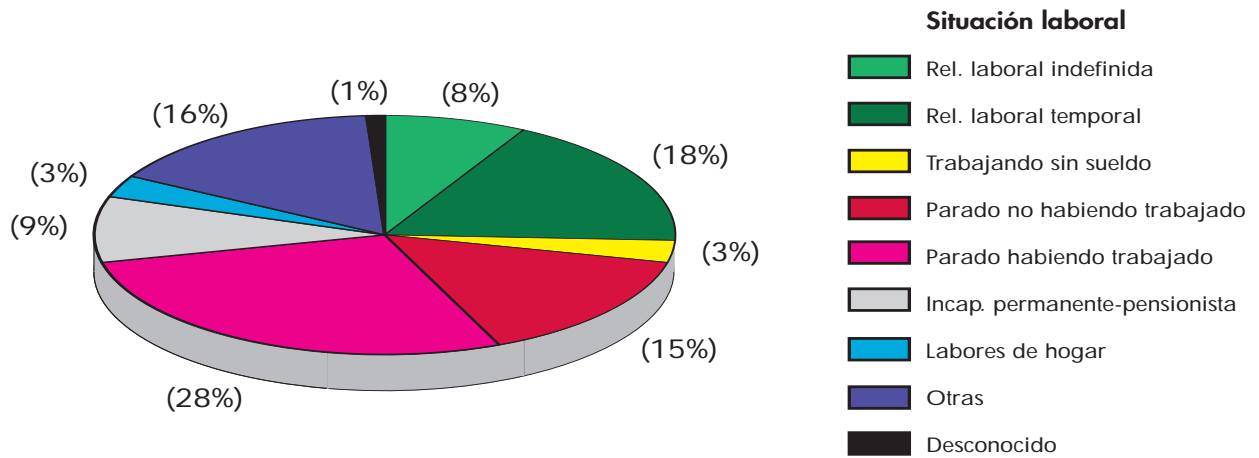
FIGURA 4.2
Distribución de la vía de administración de la droga principal en el año 1998. Programa de metadona en la Unidad Móvil. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

FIGURA 4.3

Distribución de las admisiones a tratamiento en el programa de Metadona en la Unidad Móvil. Según la situación laboral. Región de Murcia. Año 1998

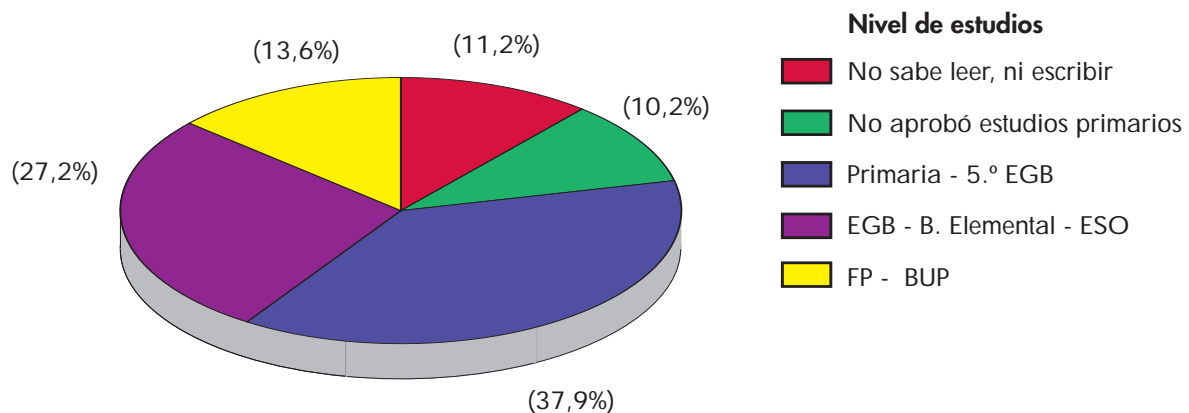


Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

FIGURA 4.4

Distribución porcentual de las admisiones a tratamiento en el programa de Metadona en la Unidad Móvil. Según nivel de estudios. Región de Murcia. Año 1998

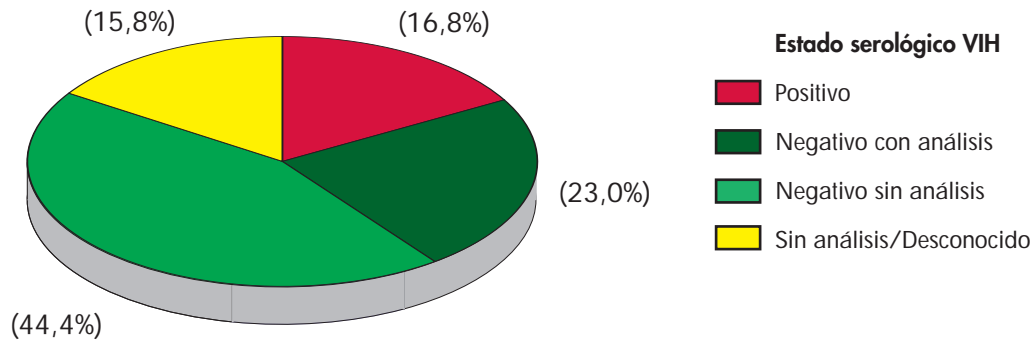
Unidad movil. 206 casos



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

FIGURA 4.5
Distribución de los casos admitidos a tratamiento en el programa de Metadona en la Unidad Móvil, según el estado serológico frente al VIH. Año 1998

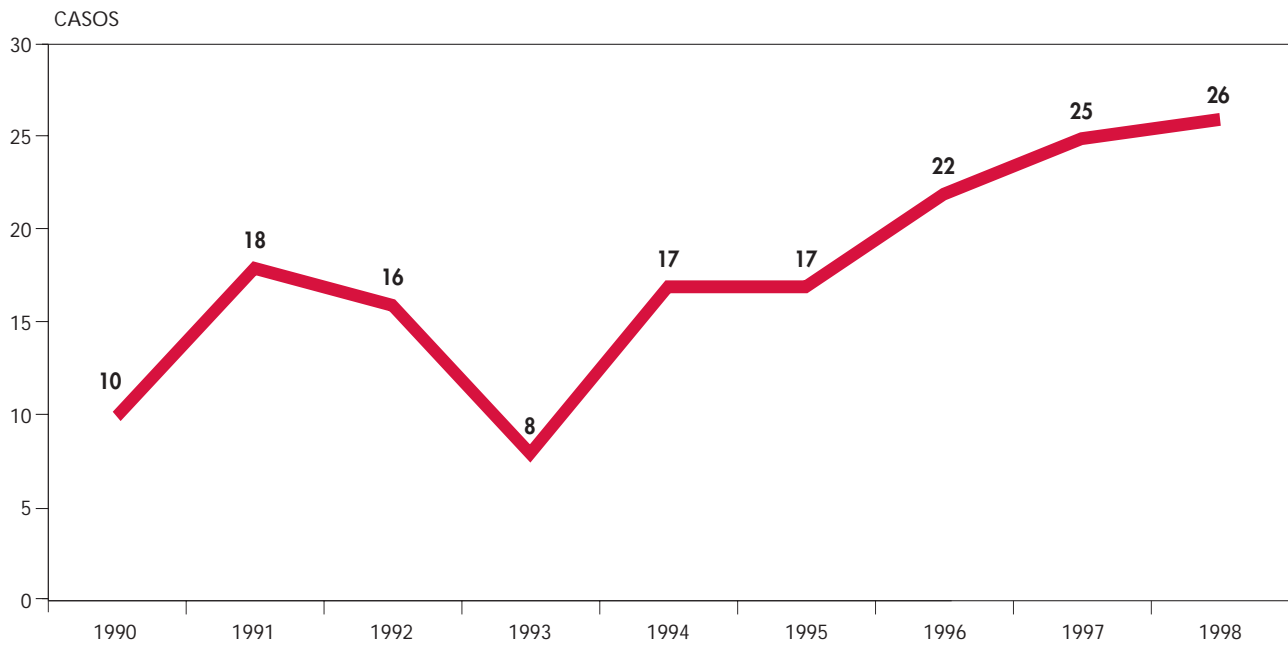
Unidad móvil. 206 casos



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

5. INDICADOR MORTALIDAD POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

FIGURA 5.1
Número de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas
en la Región de Murcia. Período 1990-1998



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.

V. TABLAS

1. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TABLA 1.1. NÚMERO TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (EXCEPTO ALCOHOL). DISTRIBUCIÓN POR CENTROS. REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998 (*)

CENTROS	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Total	%
CAD. MURCIA.....	101	123	101	101	426	37.7
CSM. CARTAGENA	74	55	66	79	274	24.2
CSM. LORCA	10	9	11	5	35	3.1
CSM. CARAVACA	-	3	1	2	6	1.0
CSM. YECLA	8	7	8	4	27	2.4
CSM. JUMILLA	8	9	15	9	41	3.6
PROGRAMA DE PRISIONES	113	66	31	58	268	23.7
CSM. CIEZA	11	14	16	11	52	4.6
REGIÓN DE MURCIA	325	286	249	269	1129	100

(*) El protocolo implementado desde enero de 1996 recoge todas las sustancias psicoactivas.

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (EXCEPTO CASOS DE ALCOHOL). REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998 (*)

NÚMERO DE INICIOS DE TRATAMIENTO NOTIFICADOS	1.129
DROGAS PRIMARIAS POR LAS QUE INICIAN LOS TRATAMIENTOS (%)	
Heroína	59,3
Heroína + Cocaína	15,9
Cocaína	18,9
Cannabis	4,2
Otras sustancias (anfetaminas, benzodiacepinas, inhalantes)	1,8
SEXO(%)	
Hombres	88,2
Mujeres	11,8
EDAD MEDIA (AÑOS)	28,1
EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO	20,0
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO	8,1
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL %	
Oral	1,9
Fumada	24,9
Inhalada	21,7
Inyectada	33,5
Esnifada	17,7
Otras	0,4
Desconocida	0,0

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO, POR DROGA PRINCIPAL DE CONSUMO. REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998 (*)

	Heroína	Cocaína	Heroína + Cocaína	Cannabis
Nº DE INICIOS DE TRATAMIENTOS NOTIFICADOS	669	213	180	47
SEXO (%)				
Hombres	87,0	91,5	88,9	91,5
Mujeres	13,0	8,5	11,1	8,5
EDAD MEDIA (AÑOS)	28,1	27,9	29,6	24,5
EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO	19,7	22,5	19,0	16,7
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO	8,4	5,4	10,6	7,8
CONSUMO DE OTRAS DROGAS LOS 30 DÍAS ANTERIORES %				
Cannabis	55,4	40,8	51,7	0
Heroína	-	6,4	-	0
Cocaína	59,8	-	3,3	37,9
Heroína + Cocaína	0	0	0	3,4
Anfetaminas	22,4	35,7	22,5	48,3
Alcohol	18,1	65,6	28,3	48,3
Hipnóticos/sedantes	17,8	40,8	27,5	0
Otros Opiáceos	21,8	1,3	22,5	0
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL %				
Oral	0,2	0,9	0,6	4,3
Fumada	28,2	11,3	11,7	95,7
Inhalada	33,0	4,2	8,9	0
Inyectada	35,3	2,4	75,6	0
Esnifada	2,7	81,1	3,3	0
ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH %				
Positivo	17,6	1,6	17,7	4,9
Negativo	44,0	22,2	63,8	2,4
Desconocido/sin análisis	38,4	76,2	18,5	92,7

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.4. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD DE LOS CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO, POR DROGA PRINCIPAL (PORCENTAJES). REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998 (*)

	Total	Heroína	Cocaína	Heroína + Cocaína	Cannabis
HOMBRES					
Edad					
<15	0,1	0,2	0	0	0
15 - 19	8,4	7,2	10,8	4,4	25,6
20 - 24	23,8	24,1	25,6	15,6	39,5
25 - 29	31,2	33,7	25,1	34,4	20,9
30 - 34	22,8	22,3	22,1	28,8	7,0
35 - 39	10,0	9,5	11,3	11,9	7,0
40 - 44	2,7	2,2	4,6	3,1	0
>=45	0,9	0,9	0,5	1,9	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Total casos	996	582	195	160	43
MUJERES					
Edad					
<15	2,3	2,3	0	5,0	0
15 - 19	10,5	10,3	16,7	5,0	25,0
20 - 24	24,8	23,0	27,8	35,0	0
25 - 29	29,3	33,3	27,8	15,0	50,0
30 - 34	18,8	18,4	27,8	20,0	0
35 - 39	9,0	9,2	0	10,0	25,0
40 - 44	4,5	3,4	0	10,0	0
>=45	0,8	0	0	0	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Total casos	133	87	18	20	4
AMBOS SEXOS					
Edad					
<15	0,4	0,4	0	0,6	0
15 - 19	8,7	7,6	11,3	4,4	25,5
20 - 24	23,9	23,9	25,8	17,8	36,2
25 - 29	31,0	33,6	25,4	32,2	23,4
30 - 34	22,3	21,8	22,5	27,8	6,4
35 - 39	9,9	9,4	10,3	11,7	8,5
40 - 44	2,9	2,4	4,2	3,9	0
>=45	0,9	0,7	0,5	1,7	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Total casos	1.129	669	213	180	47

NOTA: Las bases de cálculo para las distintas variables pueden ser diferentes debido a que a veces se desconoce el valor de alguna.

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.5. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD AL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, (EXCEPTO ALCOHOL) SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (PORCENTAJES). REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998 (*)

	EDAD DEL PRIMER CONSUMO						Total	Número Casos
	<15	15-17	18-20	21-23	24-26	>26		
SEXO								
Hombres	19,6%	28,5%	19,2%	13,6%	8,5%	10,6%	100,0%	946
Mujeres	21,4%	23,8%	21,4%	12,7%	8,7%	11,9%	100,0%	126
Total	19,8%	28,0%	19,5%	13,5%	8,5%	10,7%	100,0%	1072
GRUPO DE EDAD (años)								
<15	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	2
15-19	38,5%	55,2%	6,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%	96
20-24	26,4%	39,1%	24,9%	9,6%	,0%	,0%	100,0%	261
25-29	19,9%	24,7%	20,8%	19,0%	13,6%	2,1%	100,0%	332
30-34	11,5%	20,1%	20,1%	17,1%	12,0%	19,2%	100,0%	234
35-39	8,4%	13,1%	17,8%	12,1%	13,1%	35,5%	100,0%	107
40-44	6,7%	6,7%	10,0%	13,3%	3,3%	60,0%	100,0%	30
>=45	,0%	,0%	,0%	,0%	30,0%	70,0%	100,0%	10
Total	19,8%	28,0%	19,5%	13,5%	8,5%	10,7%	100,0%	1072

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

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.6. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO Y LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (EXCEPTO ALCOHOL) POR SEXO (PORCENTAJES). MURCIA. 1998

	NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO											TOTAL N.º Casos
	<3	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	>20	
SEXO												
Hombres	16,9	13,5	13,5	13,8	12,6	7,0	7,2	6,2	4,4	3,1	1,7	946
Mujeres	24,6	17,5	14,3	9,5	11,1	4,8	5,6	4,0	1,6	4,0	3,2	126
Total	17,8%	14,0%	13,6%	13,3%	12,4%	6,7%	7,0%	6,0%	4,1%	3,2%	1,9%	1072

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM. (Excluido los casos de alcohol).**

TABLA 1.7. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE REGIÓN DE MURCIA 1996 - 1998

	Año 1996	Año 1997	Año 1998
NÚMERO DE INICIOS DE TRATAMIENTO NOTIFICADOS	1.243	1.064	1.070
DROGAS PRIMARIAS QUE INICIAN LOS TRATAMIENTOS (%)			
Heroína	70,6	63,0	62,5
Cocaína	9,2	13,6	19,9
Otros	0,2	0,6	0,8
Heroína + Cocaína	20,0	22,8	16,8
SEXO (%)			
Hombres	89,1	87,4	88,3
Mujeres	10,9	12,6	11,7
EDAD MEDIA (AÑOS)	27,5	27,7	28,3
EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO	20,2	19,7	20,2
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO	7,2	8,0	8,1
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL			
Oral	0,4	0,3	1,0
Fumada	19,4	22,3	21,9
Inhalada	24,5	21,0	22,9
Inyectada	45,3	42,2	35,3
Esnifada	9,8	12,3	18,5
Otras	0,1	1,9	0,4
Desconocida	0,5	0,0	0,0

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES ADMITIDOS A
TRATAMIENTO POR PRIMERA VEZ POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS**

TABLA 1.8. NÚMERO TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO EL PRIMER TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EXCEPTO ALCOHOL. DISTRIBUCIÓN POR CENTROS. REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998

CENTROS	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Total	%
CAD. MURCIA.....	39	49	36	46	170	40,8
CSM. CARTAGENA	32	28	22	39	121	29,0
CSM. LORCA	3	2	7	4	16	3,8
CSM. CARAVACA	-	3	1	2	6	1,4
CSM. YECLA	2	1	5	0	8	1,9
CSM. JUMILLA	5	5	9	5	24	5,7
PROGRAMA DE PRISIONES	22	7	3	15	47	11,2
CSM. CIEZA	6	4	6	8	24	5,7
REGIÓN DE MURCIA	109	99	89	119	416	100,0

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.9. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO PRIMER TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EXCEPTO ALCOHOL. REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998 (*)

NÚMERO DE INICIOS DE TRATAMIENTO NOTIFICADOS	416
DROGAS PRIMARIAS POR LAS QUE INICIAN LOS TRATAMIENTOS (%)	
Heroína	40,9
Heroína + Cocaína	7,9
Cocaína	38,5
Cannabis	10,6
Otras sustancias (anfetaminas, benzodiazepinas, inhalantes)	2,2
SEXO(%)	
Hombres	86,3
Mujeres	13,7
EDAD MEDIA (AÑOS)	26,5
EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO	20,6
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO	5,9
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL %	
Oral	2,7
Fumada	28,4
Inhalada	20,6
Inyectada	13,8
Esnifada	34,5
Otras	0,0
Desconocida	0,0

(*) Incluye solo primeros tratamientos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.10. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO PRIMER TRATAMIENTO, POR DROGA PRINCIPAL DE CONSUMO. REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998 (*)

	Heroína	Cocaína	Heroína + Cocaína	Cannabis
Nº DE INICIOS DE TRATAMIENTO NOTIFICADOS	170	160	33	44
SEXO (%)				
Hombres	82,4	90,6	81,8	90,9
Mujeres	17,6	9,4	18,2	9,1
EDAD MEDIA (AÑOS)	26,1	27,3	27,8	24,4
EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO	20,0	22,2	21,0	16,8
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO	6,1	5,2	6,9	7,6
CONSUMO DE OTRAS DROGAS LOS 30 DÍAS ANTERIORES %				
Cannabis	57,9	42,1	75,0	0
Heroína	0	5,0	0	0
Cocaína	58,6	0	0	42,3
Heroína + Cocaína	0	0	0	3,8
Anfetaminas	36,8	37,2	33,3	42,3
Alcohol	19,5	68,6	29,2	46,2
Hipnóticos/sedantes	11,3	1,7	16,7	0
Otros Opiáceos	8,3	0,8	8,3	0
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL %				
Oral	0	0,6	3,0	4,7
Fumada	32,7	9,4	12,1	95,3
Inhalada	44,6	3,1	15,2	0
Inyectada	20,8	0,6	63,6	0
Esnifada	1,8	86,2	6,1	0
ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH %				
Positivo	7,4	0,7	0	2,6
Negativo	32,8	20,3	41,7	2,6
Desconocido/sin análisis	59,8	79,0	58,3	94,7

(*) Incluye solo primeros tratamientos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.11. DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD DE LOS CASOS QUE HAN INICIADO PRIMER TRATAMIENTO, POR DROGA PRINCIPAL (PORCENTAJES). REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998 (*)

	Total	Heroína	Cocaína	Heroína + Cocaína	Cannabis
HOMBRES					
Edad					
<15	0,3	0,7	0	0	0
15 - 19	15,9	15,7	13,8	7,4	27,5
20 - 24	27,0	22,1	25,5	33,3	40,0
25 - 29	28,1	32,9	26,9	29,6	20,0
30 - 34	17,5	20,0	19,3	14,8	5,0
35 - 39	6,7	5,0	9,0	3,7	7,5
40 - 44	3,3	2,1	5,5	3,7	0
>=45	1,1	1,4	0	7,4	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Total casos	359	140	145	27	40
MUJERES					
Edad					
<15	5,3	6,7	0	16,7	0
15 - 19	24,6	30,0	20,0	16,7	25,0
20 - 24	31,6	33,3	26,7	50,0	0
25 - 29	21,1	20,0	26,7	0	50,0
30 - 34	12,3	6,7	26,7	16,7	0
35 - 39	3,5	3,3	0	0	25,0
40 - 44	0	0	0	0	0
>=45	1,8	0	0	0	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Total casos	57	30	15	6	4
AMBOS SEXOS					
Edad					
<15	1,0	1,8	0	3,0	0
15 - 19	17,1	18,2	14,4	9,1	27,3
20 - 24	27,6	24,1	25,6	36,4	36,4
25 - 29	27,2	30,6	26,9	24,2	22,7
30 - 34	16,8	17,6	20,0	15,2	4,5
35 - 39	6,3	4,7	8,1	3,0	9,1
40 - 44	2,9	1,8	5,0	3,0	0
>=45	1,2	1,2	0	6,1	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Total casos	416	170	160	33	44

(*) Incluye solo primeros tratamientos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.12. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (EXCLUIDO ALCOHOL) SEGÚN EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MURCIA 1998

	EDAD DEL PRIMER CONSUMO						Total	Número Casos
	<15	15-17	18-20	21-23	24-26	>26		
SEXO								
Hombres	16,3%	27,7%	17,5%	15,5%	9,9%	13,1%	100,0%	343
Mujeres	24,5%	32,1%	15,1%	11,3%	7,5%	9,4%	100,0%	53
Total	17,4%	28,3%	17,2%	14,9%	9,6%	12,6%	100,0%	396
GRUPO DE EDAD (años)								
<15	100,0%	0%	0%	0%	0%	0%	100,0%	2
15-19	33,3%	60,9%	5,8%	0%	0%	0%	100,0%	69
20-24	20,7%	27,0%	34,2%	18,0%	0%	0%	100,0%	111
25-29	13,1%	17,8%	15,0%	24,3%	24,3%	5,6%	100,0%	107
30-34	7,5%	23,9%	9,0%	16,4%	11,9%	31,3%	100,0%	67
35-39	4,2%	16,7%	16,7%	4,2%	8,3%	50,0%	100,0%	24
40-44	9,1%	9,1%	0%	9,1%	0%	72,7%	100,0%	11
>=45	0%	0%	0%	0%	40,0%	60,0%	100,0%	5
Total	17,4%	28,3%	17,2%	14,9%	9,6%	12,6%	100,0%	396

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

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.13. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SIN TRATAMIENTO PREVIO SEGÚN LOS AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO Y LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES). MURCIA 1998. (EXCLUIDOS LOS CASOS DE ALCOHOL)

	NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO											N.º Casos
	<3	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	>20	
SEXO												
Hombres	34,4	17,8	10,8	10,2	8,5	2,0	3,5	5,2	3,2	2,9	1,5	343
Mujeres	45,3	17,0	11,3	17,0	0	1,9	3,8	1,9	0	1,9	0	53
Total	35,9%	17,7%	10,9%	11,1%	7,3%	2,0%	3,5%	4,8%	2,8%	2,8%	1,3%	396
GRUPO DE EDAD												
<15	50,0	0	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15-19	63,8	24,6	5,8	5,8	,0	0	0	0	0	0	0	69
20-24	40,5	18,0	18,0	13,5	6,3	,9	0	2,7	0	0	0	111
25-29	30,8	15,9	9,3	12,1	14,0	3,7	6,5	5,6	0,9	0,9	0	107
30-34	20,9	11,9	7,5	11,9	9,0	3,0	7,5	11,9	10,4	4,5	1,5	67
35-39	12,5	16,7	8,3	8,3	4,2	4,2	4,2	8,3	8,3	20,8	4,2	24
40-44	18,2	27,3	9,1	18,2	0	0	0	0	9,1	0	18,2	11
>=45	0	20,0	0	0	0	0	20,0	0	0	40,0	20,0	5
Total	35,9%	17,7%	10,9%	11,1%	7,3%	2,0%	3,5%	4,8%	2,8%	2,8%	1,3%	396

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

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 1.14. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS QUE HAN INICIADO PRIMER TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA 1996-1998

	Año 1996	Año 1997	Año 1998
NÚMERO DE INICIOS DE TRATAMIENTO NOTIFICADOS	478	376	366
DROGAS PRIMARIAS POR LAS QUE INICIAN TRATAMIENTO (%)			
Heroína	66,5	55,3	46,4
Cocaína	19,2	30,6	43,7
Otros	0,6	0,8	0,8
Heroína + Cocaína	13,6	12,8	9,0
SEXO (%)			
Hombres	87,9	82,2	86,1
Mujeres	12,1	17,8	13,9
EDAD MEDIA (AÑOS)	26,2	26,7	26,8
EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO	20,7	20,7	21,0
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO	5,4	6,0	5,8
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL			
Oral	0,6	0,5	1,1
Fumada	30,3	30,4	20,7
Inhalada	24,5	17,7	23,4
Inyectada	27,0	25,5	15,7
Esnifada	17,4	25,3	39,1
Otras	0	0	0
Desconocida	0,2	0	0

(*) Incluye solo primeros tratamientos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

2.INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TABLA 2.1. NÚMERO TOTAL DE EPISODIOS DE URGENCIAS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. DISTRIBUCIÓN POR CENTROS. REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998

CENTROS	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Total
HOSP. GENERAL DE MURCIA	97	110	77	80	364
HOSP. STA. M. ^a DEL ROSELL	38	61	66	67	232
REGIÓN DE MURCIA	135	171	143	147	596

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 2.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS ATENDIDOS EN URGENCIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998

NÚMERO DE CASOS	596
SEXO %	
Hombres	86,9
Mujeres	13,1
EDAD MEDIA (AÑOS)	28,6
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RELACIONADAS CON LA URGENCIA ⁽¹⁾ %	
Heroína + Cocaína	5,2
Cocaína	5,0
Heroína	2,8
Otros opiáceos	2,7
Drogas de diseño	1,7
Benzodiazepinas	2,5
Otras sustancias psicoactivas	2,7
Desconocida ⁽²⁾	77,4
CONSUMO HABITUAL DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ⁽³⁾ %	
Metadona	22,6
Heroína	17,9
Heroína + Cocaína	15,8
Cocaína	6,2
Cannabis	3,2
Otros opiáceos	3,3
Benzodiazepinas	3,3
Otras sustancias psicoactivas	3,2
MOTIVO DE CONSULTA %	
Síndrome de abstinencia	65,8
Sobredosis	15,9
Reacción orgánica aguda	13,6
Reacción psicopatológica	4,7
CONDICIÓN LEGAL %	
Detenidos	14,9
No detenidos	85,1

(1) Puede existir más de una sustancia relacionada con la urgencia.

(2) Cuando en la historia clínica de urgencias, no se especifica la droga que ocasiona la urgencia, pero se sospecha que son por opiáceos o cocaína.

(3) Un paciente puede consumir más de una droga.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 2.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ATENDIDOS EN URGENCIAS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA URGENCIA. REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998

	Heroína	Heroína + Cocaína	Cocaína	Desconocida
NÚMERO DE CASOS	17	31	30	485
SEXO %				
Hombres	94,1	93,5	80,0	88,0
Mujeres	5,9	6,5	20,0	12,0
EDAD MEDIA (AÑOS)	32,8	29,1	29,6	28,4
MOTIVO DE CONSULTA %				
Síndrome de abstinencia	0	0	3,3	80,6
Sobredosis	88,2	74,2	66,7	2,3
Reacción orgánica aguda	11,8	22,6	13,3	13,2
Reacción psicopatológica	0	3,2	16,7	3,9
CONDICIÓN LEGAL %				
Detenidos	0	6,5	0	17,5
No detenidos	100	93,5	100	82,5
RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA %				
Alta médica	70,6	71,0	63,3	93,8
Alta voluntaria	23,5	25,8	30,0	2,1
Ingreso hospitalario	0	3,2	3,3	1,9
Muerte en urgencias	0	0	0	0
Traslado a otro centro	5,9	0	3,3	2,3
VÍA MÁS RECIENTE DE CONSUMO %				
Oral	0	0	0	0
Fumada	0	3,2	0	0
Inhalada	5,9	0	10,0	0
Esnifada	0	0	13,3	0
Inyectada	64,7	87,1	16,7	0
Desconocida	29,4	9,7	60,0	100
ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL V.I.H %				
Positivo	23,5	22,6	6,7	15,9
Negativo	5,9	3,2	10,0	7,4
Desconocido	70,6	74,2	83,3	76,7

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 2.4. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ATENDIDOS EN URGENCIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA SITCAM 1998

	Año 1997	Año 1998
NÚMERO DE CASOS	846	596
EXO %		
Hombres	85,2	86,9
Mujeres	14,8	13,1
EDAD MEDIA (AÑOS)	28,1	28,6
DROGA DIRECTAMENTE RELACIONADA CON LA URGENCIA		
Heroína	4,8	2,8
Metadona	0,8	0,5
Otros opiáceos	2,2	2,7
Heroína+Cocaína	0,6	5,2
Cocaína	4,2	5,0
Anfetaminas	0,2	0,3
Drogas de diseño	1,3	1,5
Benzodiazepinas	4,2	3,3
Alucinógenos	0,2	0,3
Cannabis	0,9	0,8
Alcohol (como droga secundaria)	4,5	3,7
Inhalantes volátiles	0,2	0
Desconocida	75,9	73,9
MOTIVO DE CONSULTA %		
Síndrome de abstinencia	37,5	65,8
Sobredosis	11,9	15,9
Reacción orgánica aguda	37,7	13,6
Reacción Psicopatológica	7,6	4,7
Desconocido	5,3	0
CONDICIÓN LEGAL %		
Detenidos	11,7	14,9
No detenidos	88,2	85,1

Se recogen las sustancias psicoactivas directamente relacionadas con la urgencia actual. Puede haber más de una sustancia relacionada con el motivo de la urgencia.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

3. INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO POR ALCOHOL

TABLA 3.1. NÚMERO TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL. DISTRIBUCIÓN POR CENTROS. REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998 (*)

CENTROS	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Total	%
CAD. MURCIA	26	28	29	24	107	32,3
CSM. CARTAGENA	46	28	27	37	138	41,7
CSM. LORCA	7	7	7	2	23	6,9
CSM. CARAVACA	1	2	2	2	7	2,1
CSM. YECLA	4	-	2	3	9	2,7
CSM. JUMILLA	6	5	5	2	18	5,4
CSM. CIEZA	12	10	2	5	29	8,8
REGIÓN DE MURCIA	102	80	74	75	331	100

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías SITCAM.**

TABLA 3.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL. REGIÓN DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998 (*)

NÚMERO DE INICIOS DE TRATAMIENTO NOTIFICADOS	331
SEXO(%)	
Hombres	85,2
Mujeres	14,8
EDAD MEDIA (AÑOS)	41,5
EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO	21,9
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO	19,6
OTRAS DROGAS CONSUMIDAS, 30 DIAS ANTERIORES %	
Anfetaminas	77,6
Cannabis	17,9
Cocaína	14,1
Hipnóticos-Sedantes	1,3
Heroína	0,6
Heroína + Cocaína	0,6

(*) Incluye tanto primeros tratamientos como tratamientos sucesivos.

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías en la Región de Murcia.**

TABLA 3.3. DISTRIBUCIÓN DE TODOS LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR ALCOHOL SEGÚN EDAD DEL PRIMER CONSUMO, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES). MURCIA 1998

	EDAD DEL PRIMER CONSUMO						Total	Número Casos
	<15	15-17	18-20	21-23	24-26	>26		
SEXO								
Hombres	26,4	24,8	18,2	5,8	7,4	17,4	100,0	242
Mujeres	14,3	9,5	16,7	7,1	9,5	42,9	100,0	42
Total	24,6	22,5	18,0	6,0	7,7	21,1	100,0	284
GRUPO DE EDAD (años)								
<15	100,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	1
15-19	,0	100,0	,0	,0	,0	,0	100,0	1
20-24	44,4	,0	55,6	,0	,0	,0	100,0	9
25-29	25,0	32,1	21,4	10,7	7,1	3,6	100,0	28
30-34	24,6	26,3	19,3	3,5	15,8	10,5	100,0	57
35-39	36,2	21,3	17,0	4,3	,0	21,3	100,0	47
40-44	20,8	22,6	11,3	9,4	11,3	24,5	100,0	53
>=45	18,2	19,3	17,0	5,7	5,7	34,1	100,0	88
Total	24,6	22,5	18,0	6,0	7,7	21,1	100,0	284

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

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 3.4. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO SEGÚN EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE ALCOHOL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES). MURCIA 1998

	EDAD DEL PRIMER CONSUMO						Total	Número Casos
	<15	15-17	18-20	21-23	24-26	>26		
SEXO%								
Hombres	27,1	27,1	14,3	5,3	9,8	16,5	100,0	133
Mujeres	10,5	10,5	21,1	10,5	10,5	36,8	100,0	19
Total	25,0	25,0	15,1	5,9	9,9	19,1	100,0	152
GRUPO DE EDAD (años)								
<15	100,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	1
15-19	0,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	0
20-24	57,1	,0	42,9	,0	,0	,0	100,0	7
25-29	20,0	30,0	20,0	15,0	10,0	5,0	100,0	20
30-34	27,3	30,3	12,1	3,0	18,2	9,1	100,0	33
35-39	27,8	22,2	16,7	,0	,0	33,3	100,0	18
40-44	20,7	20,7	10,3	10,3	10,3	27,6	100,0	29
>=45	20,5	27,3	13,6	4,5	9,1	25,0	100,0	44
Total	25,0	25,0	15,1	5,9	9,9	19,1	100,0	152

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

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM**

TABLA 3.5. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS QUE HAN DEMANDADO TRATAMIENTO POR ALCOHOL. SEGÚN SITUACIÓN LABORAL PRINCIPAL EN EL MOMENTO DE LA ADMISIÓN A TRATAMIENTO. AÑO 1998. REGIÓN DE MURCIA

	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
Con relación laboral estable	94	28,4
Con relación laboral temporal	86	26,0
Trabajando sin sueldo	7	2,1
Parado, no habiendo trabajado	3	,9
Parado, habiendo trabajado	64	19,3
Incapacitado permanentemente	52	15,7
Estudiando	1	0,3
Realizando labores de hogar	12	3,6
Otras situaciones	6	1,8
Desconocido	6	1,8
Total	331	100,0

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. (SITCAM).**

TABLA 3.6. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS QUE HAN DEMANDADO TRATAMIENTO POR ALCOHOL. SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS. AÑO 1998. REGIÓN DE MURCIA

	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
Analfabeto	11	3,3
No aprobó estudios primarios o 5.º de EGB	69	20,8
Estudios primarios o 5.º de EGB	136	41,1
Bachiller elemental, Graduado Escolar, EGB	49	14,8
Bachiller superior, BUP, FP1, FP2	45	13,6
Estudios universitarios medios	8	2,4
Estudios universitarios superiores	5	1,5
Desconocido	8	2,4
Total	331	100,0

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. (SITCAM).**

4.INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL

TABLA 4.1. NÚMERO TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL. MUNICIPIO DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998

CENTROS	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Total
UNIDAD MÓVIL DE METADONA	59	47	50	50	206

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. (SITCAM).**

TABLA 4.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL. MUNICIPIO DE MURCIA. SITCAM: AÑO 1998

NÚMERO DE INICIOS DE TRATAMIENTO NOTIFICADOS	206
DROGAS PRIMARIAS POR LAS QUE INICIAN LOS TRATAMIENTOS (%)	
Heroína	64,6
Heroína + Cocaína	35,4
SEXO (%)	
Hombres	84,5
Mujeres	15,5
EDAD MEDIA (AÑOS)	28
EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO	19,4
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO	8,6
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL (%)	
Fumada/Inhalada	62,7
Inyectada	34,5
ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL V.I.H. (%)	
Positivo	16,8
Negativo con análisis en los últimos 6 meses	23,0
Negativo sin saber fecha de análisis	44,4
Desconocido	15,8

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. (SITCAM).**

5. INDICADOR PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN COMISARÍA

TABLA 5.1. NÚMERO TOTAL DE CASOS QUE HAN ENTRADO EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN COMISARÍA POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE MURCIA Y CARTAGENA. AÑO 1998

CENTROS	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Total
PROGRAMA COMISARÍA MURCIA	10	21	20	13	64
PROGRAMA COMISARÍA CARTAGENA	44	30	20	25	119
TOTAL	54	51	40	38	183

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. (SITCAM)

TABLA 5.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN ENTRADO EN EL PROGRAMA DE COMISARÍA POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE MURCIA Y CARTAGENA. SITCAM: AÑO 1998

NÚMERO DE INICIOS DE TRATAMIENTO NOTIFICADOS	183
DROGA PRINCIPAL POR LA QUE INICIAN LOS TRATAMIENTOS (%)	
Heroína	80,9
Otros Opiáceos	9,8
Cocaína	7,7
Cannabis	1,1
Hipnóticos-Sedantes	,5
SEXO (%)	
Hombres	91,8
Mujeres	8,2
EDAD MEDIA (AÑOS)	27,6
EDAD MEDIA AL INICIO DEL CONSUMO	19,2
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE CONSUMO	8,5
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL (%)	
Fumada	48,9
Inyectada	38,3
Oral	10,6
Esnifada	2,2
ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL V.I.H. (%)	
Positivo	16,6
Negativo con análisis en los últimos 6 meses	16,0
Negativo sin saber fecha de análisis	58,9
Desconocido	8,6

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. (SITCAM)

TABLA 5.3. DISTRIBUCIÓN DE TODOS LOS CASOS ADMITIDOS EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE COMISARÍA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. SEGÚN LA SITUACIÓN LABORAL. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1998

	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
Con relación laboral estable	3	1,6
Con relación laboral temporal	7	3,8
Trabajando sin sueldo	28	15,3
Parado, no habiendo trabajado	13	7,1
Parado, habiendo trabajado	114	62,3
Incapacitado permanentemente	5	2,7
Estudiando	0	,0
Realizando labores de hogar	0	,0
Otras situaciones	11	6,0
Desconocido	2	1,1
Total	183	100,0

Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. (SITCAM).**

TABLA 5.4. DISTRIBUCIÓN DE TODOS LOS CASOS ADMITIDOS EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE COMISARÍA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1998

	N.º DE CASOS	PORCENTAJE
Analfabeto	11	6,0
No aprobó estudios primarios o 5.º de EGB	59	32,2
Estudios primarios o 5.º de EGB	59	32,2
Bachiller elemental, Graduado Escolar, EGB	41	22,4
Bachiller superior, BUP, FP1, FP2	5	2,7
Estudios universitarios medios	0	,0
Estudios universitarios superiores	0	,0
Otros	1	0,5
Desconocido	7	3,8
Total	331	100,0

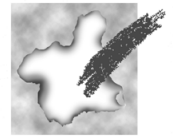
Fuente: **Sistema de Información sobre Toxicomanías. (SITCAM).**

VI. ANEXOS

ANEXO 2

SITCAM

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL DE URGENCIA
DIRECTAMENTE RELACIONADA
CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



1. N° Matriz

35073

2. Número de historia clínica de urgencias

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. N° Matriz

0035073

SITCAM

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL DE URGENCIA
DIRECTAMENTE RELACIONADA
CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

3. Número de identificación del hospital

--	--	--	--	--	--

13. Nombre de las sustancias psicoactivas de consumo HABITUAL

14. Vía más FRECUENTE de consumo

4. Fecha de admisión en urgencias

día	mes	año

13.a.

--	--	--	--

→ 14.a.

--

(Codificar en CCAA)

13.b.

--	--	--	--

→ 14.b.

--

(Codificar en CCAA)

13.c.

--	--	--	--

→ 14.c.

--

(Codificar en CCAA)

13.d.

--	--	--	--

→ 14.d.

--

(Codificar en CCAA)

- 1. Oral
- 2. Fumada en cigarrillos o pipa
- 3. Inhalada (incluyendo en "chinos" o papel de plata)
- 4. Esnifada en polvo
- 5. Inyectada
- 6. Otras
- 9. Desconocida

5. DOS primeras letras de los dos apellidos

(Rodear con un círculo una letra de cada abecedario)

4.a. Primera letra del primer apellido
a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

4.b. Segunda letra del primer apellido
a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

4.c. Primera letra del segundo apellido
a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

4.d. Segunda letra del segundo apellido
a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

(Transcribir en CCAA)

6. Sexo

- 1. Hombre
- 2. Mujer
- 9. Desconocido

7. Fecha de nacimiento

día	mes	año

8. Edad

- 99. Desconocida

9. Provincia de residencia (códigos al dorso)

--	--

10. Municipio de residencia

--	--	--	--

(Codificar en CCAA)

11. Condición legal del paciente

- 1. Detenido
- 2. NO detenido o sin referencia a la condición legal
- 9. Desconocida

12. Diagnóstico

- 1. Sobredosis o intoxicación aguda
- 2. Síndrome de abstinencia
- 3. Reacción orgánica aguda no infecciosa
- 4. Reacción psicopatológica aguda
- 9. Desconocido

15. Nombre de las sustancias psicoactivas directamente RELACIONADAS con la urgencia actual

16. Vía más RECIENTE de consumo

15.a.

--	--	--	--

→ 16.a.

--

(Codificar en CCAA)

15.b.

--	--	--	--

→ 16.b.

--

(Codificar en CCAA)

15.c.

--	--	--	--

→ 16.c.

--

(Codificar en CCAA)

15.d.

--	--	--	--

→ 16.d.

--

(Codificar en CCAA)

17. Estado serológico frente al VIH

- 1. Positivo
- 2. Negativo
- 3. No se ha realizado análisis
- 9. Desconocido

18. Resolución de la urgencia

- 1. Alta médica
- 2. Alta voluntaria
- 3. Ingreso hospitalario
- 4. Muerte
- 5. Traslado a otro centro sanitario
- 9. Desconocida

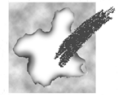
19. Número de registro de hoja

--	--	--	--	--	--

(Rellenar en CCAA)

ANEXO 3

SITCAM



HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL DE MUERTE
POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (MUERTE RASUPSI)

1. Nombre y apellidos del fallecido

2. DNI del fallecido

4. N° de informe toxicológico

3. N° de informe forense o de autopsia

5. N° de diligencias previas

6. N° Matriz

6. N° Matriz

7. Institución en la que se ha cumplimentado esta hoja

(Codificar en CCAA)

19. Estado civil

1. Soltero
2. Casado
3. Separado legalmente/divorciado
4. Viudo
9. Desconocido

8. N° de juzgado que tramita el caso

8.A. Situado en la localidad de

(Codificar en CCAA)

INFORMACIÓN CLÍNICA

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

20. Procedencia del cadáver

9. Provincia de defunción (códigos al dorso)

1. Domicilio
2. Hotel o pensión
3. Calle
4. Establecimiento público
5. Hospital
6. Cárcel
7. Otra
9. Desconocida

10. Municipio de defunción

(Codificar en CCAA)

21. Criterios clínicos de muerte RASUPSI que cumple el fallecido

11. Fecha de defunción

21.A. Evidencias de consumo reciente de sustancias psicoactivas

12. DOS primeras letras de los dos apellidos del fallecido
(Rodear con un círculo una letra de cada abecedario)

12.A. Primera letra del primer apellido

a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

12.B. Segunda letra del primer apellido

a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

12.C. Primera letra del segundo apellido

a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

12.D. Segunda letra del segundo apellido

a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

(Transcribir en CCAA)

1. Sí
2. No
9. Desconocido

- Evidencias clínicas documentadas de patología aguda por consumo de sustancias psicoactivas inmediatamente antes de la muerte.
- Signos físicos de administración reciente de sustancias psicoactivas (venopunciones) o presencia de restos de sustancia psicoactiva en la boca, fosas nasales, estómago, etc.)
- Presencia de sustancias psicoactivas o utensilios (jeringuilla, papel de aluminio, bote de pastillas, etc.) en el lugar de la defunción.
- Antecedentes de consumo reciente referidos por familiares o amigos, o conocidos por el forense en peritajes medicolegales previos.

13. Sexo

1. Hombre
2. Mujer
9. Desconocido

21.B. Signos de autopsia compatibles con muerte RASUPSI

1. Sí
2. No
9. Desconocido

14. Fecha de nacimiento

21.C. Diagnóstico forense de muerte RASUPSI

1. Sí
2. No

15. Edad

99. Desconocida

22. Evidencias de suicidio

1. Fuertes evidencias
2. Indicios o sospecha
3. Ninguna evidencia o indicio

16. Provincia de nacimiento (códigos al dorso)

23. Signos recientes de venopunciones (de menos de 1 semana de antigüedad)

1. Sí
2. No
9. Desconocido

17. Provincia de residencia (códigos al dorso)

18. Municipio de residencia

(Codificar en CCAA)

24. Muerte cuya causa básica es una patología previa importante agravada o complicada por el consumo de sustancias psicoactivas

1. Sí
2. No
9. Desconocido

INFORMACIÓN ANALÍTICA

25. Anticuerpos anti-VIH (1. Positivo 2. Negativo 9. Desconocido)

26. Sustancias psicoactivas o metabolitos detectados en los análisis toxicológicos

	26.A. Nombre de las sustancias o metabolitos detectados (Escribir el literal)	26.B. Tipo muestra biológica 1. Sangre 2. Orina 3. Bilis 4. C. gástrico 5. LCR 6. Visceras 7. Humor vítreo 8. Otro 9. Desconocido	26.C. Resultado cuantitativo (En microgramos/ml, excepto alcohol en gramos/litro. Dejar en blanco si no se ha realizado)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			

(Codificar en CCAA)

27. Nombre de la institución que ha hecho los análisis toxicológicos anotados

(Codificar en CCAA)

28. Nombre de las sustancias psicoactivas consumidas inmediatamente antes de la muerte (Escribir el literal; deducir preferentemente de la información analítica)

1.	
2.	
3.	
4.	

(Codificar en CCAA)

5.	
6.	
7.	
8.	

(Codificar en CCAA)

ANEXO 4**RELACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS DE LA REGIÓN DE MURCIA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DROGODEPENDENCIAS****SERVICIOS CENTRALES**

Unidad de Coordinación Regional de Drogodependencias (Información y Planificación)	968 36 23 03 - 36 26 57
Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM	968 36 20 39

ÁREA DE SALUD 1 (MURCIA)

Centro de Atención de Drogodependencias (CAD)	968 36 22 07 - 36 22 08
Programas de Prisiones (CRUZ ROJA)	968 21 88 93
Unidad de Tratamiento con Opiáceos (UTO)	968 36 22 07 - 36 22 08
Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)	968 25 69 00
Unidad de Agudos (Hospital Psiquiátrico «Román Alberca»)	968 84 04 00

ÁREA DE SALUD 2 (CARTAGENA)

Centro de Salud Mental (CSM)	968 52 91 11 - 52 92 75
Unidad de Tratamiento con Opiáceos (UTO)	968 52 91 11 - 52 91 86
Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) (CRUZ ROJA)	968 50 27 50
Comunidad Terapéutica (C.T.) «La Huertecica»	968 53 00 11 - 51 01 92

ÁREA DE SALUD 3 (LORCA)

Centro de Salud Mental (CSM)	968 46 91 79 - 46 83 00
Unidad de Tratamiento con Opiáceos (UTO)	968 46 91 79 - 46 83 00
Unidad de Salud Mental-Drogodependencias	968 41 19 56
Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)	968 44 55 00

ÁREA DE SALUD 4 (NOROESTE)

Centro de Salud Mental (CSM). Caravaca	968 70 83 22
Comunidad Terapéutica Betania	968 74 26 47

ÁREA DE SALUD 5 (ALTIPLANO)

Centro de Salud Mental (CSM) Jumilla	968 78 22 61
Centro de Salud Mental (CSM) Yecla	968 75 16 50
Unidad de Tratamiento con Opiáceos (UTO) Yecla	968 75 16 50

ÁREA DE SALUD 6 (CIEZA-MOLINA)

Centro de Salud. Unidad de Salud Mental	968 76 24 20
---	--------------

VII. BIBLIOGRAFÍA

Correa Rodríguez, J.F. Sistema de Información sobre Toxicomanías en la Comunidad Autónoma de Murcia. Año 1997. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Serie Documentos 4. Murcia 1998.

Correa Rodríguez, J. F., Navarro Sánchez, C. Sistema de Información sobre Toxicomanías en la Comunidad Autónoma de Murcia. Año 1995. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Serie Documentos 2. Murcia 1996.

Correa Rodríguez, J.F. Sistema de Información sobre Toxicomanías en la Comunidad Autónoma de Murcia. Año 1996. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Serie Documentos 3. Murcia 1997.

Correa Rodríguez, J. F. Consumo de opiáceos o cocaína en la Región de Murcia, 1995. Bol. Epidemiol. Murcia 1996; 17: 53-56. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Correa Rodríguez, J. F. Sistema de Información sobre Toxicomanías en la Comunidad Autónoma de Murcia (SITCAM) 1992. Bol. Epidemiol. Murcia 1993; 14: 137-142. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Región de Murcia.

Correa Rodríguez, J. F. Población admitida a tratamiento por opiáceos o cocaína en la Región de Murcia en 1993. Bol. Epidemiol. Murcia 1994; 15: 25-30. Dirección General de Salud y Consumo. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Región de Murcia.

Correa Rodríguez, J. F. Consumo de opiáceos o cocaína en la Región de Murcia, 1994. Bol. Epidemiol. Murcia 1995; 16: 77-84. Dirección General de Salud y Consumo. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Región de Murcia.

Correa Rodríguez, J. F. Características de la población que ha acudido a urgencias hospitalarias por consumo de opiáceos/cocaína en la Región de Murcia 1989-1994. Bol. Epidemiol. Murcia 1995; 16: 117-122. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Correa Rodríguez, J. F. Consumo de opiáceos o cocaína en la Región de Murcia en 1995. Bol. Epidemiol. Murcia 1996; 17: 53-56. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Correa Rodríguez, J. F. Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas 1995. Bol. Epidemiol. Murcia 1996; 18: 5-12. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Correa Rodríguez, J. F. Consumo de sustancias psicoactivas en la Región de Murcia en el año 1996. Bol. Epidemiol. Murcia 1997; 18: Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Correa Rodríguez, J.F. Consumo de sustancias psicoactivas en la Región de Murcia en el año 1997. Bol. Epidemiol. Murcia 1998; 19: 41-44. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social.

Correa Rodríguez, J.F. Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de Murcia en el año 1998. Bol. Epidemiol. Murcia 1999; 20: 29-32. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe del año 1992. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1993.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe del año 1993. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1994.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Informe del año 1994. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1995.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Sistema Estatal sobre Toxicomanías. Protocolo del Indicador admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 1996. Madrid 1996 (Docum. mimeo).

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Sistema Estatal sobre Toxicomanías. Protocolo del Indicador Urgencias Hospitalarias Directamente relacionadas con el consumo de Sustancias Psicoactivas, 1996. Madrid 1996 (Docum. mimeo).

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Sistema Estatal sobre Toxicomanías. Protocolo del Indicador Mortalidad por Reacción aguda a Sustancias Psicoactivas, 1996. Madrid 1996 (Docum. mimeo).

Grupo de trabajo del SEIT. Admisiones a tratamiento por consumo de opiáceos y cocaína en España. Gac San 1990; 4: 4-11.

Roca J., Antó J. M. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Protocolo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1986.

PUBLICACIONES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO RELACIONADAS CON ESTE TEMA

Boletín Epidemiológico de Murcia. E-mail:bolepi@carm.es. (<http://www.carm.es/csan/dgs/se/bem/bem.htm>)

Guía para maestros: Lo que debes saber sobre el tabaquismo. Murcia 1989.

SIDA y Adolescencia. Murcia 1991.

SIDA. Guía del Educador. Murcia 1992.

SERIE PLAN DE SALUD DE LA REGION DE MURCIA

Análisis de situación 1994. Murcia 1994.

Protocolo de atención al SIDA. Murcia 1994.

SERIE PLAN DE SALUD MENTAL DE LA REGION DE MURCIA

Guía para la organización, funcionamiento y evaluación de Centros de Salud Mental: Atención a Drogodependencias. Murcia 1995.

SERIE DOCUMENTOS

Sistema de información sobre toxicomanías en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 1989 (n.º 1). Murcia 1990.

Sistema de información sobre toxicomanías en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 1995 (n.º 2). Murcia 1996.

Sistema de información sobre toxicomanías en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 1996 (n.º 3). Murcia 1997.

Sistema de información sobre toxicomanías en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 1997 (n.º 4). Murcia 1998.

OTRAS PUBLICACIONES

Educación para la Salud en Enseñanza Secundaria. SIDA. Murcia 1992.

Plan de Salud de la Región de Murcia 1993-1996. Murcia 1992.

Plan de Salud de la Región de Murcia 1993-1996. Objetivos. Murcia 1992.

Plan Autonómico sobre Drogas 1993-1996. Murcia 1993.

Guía de Prevención. Orientaciones a los padres para prevenir las drogodependencias. Murcia 1998. Reimpresión.

Educación para la Salud en Enseñanza Secundaria. Sida 2.ª edición revisada. Murcia 1998.

Estudios sobre conductas relacionadas con la salud en población escolarizada de la Región de Murcia. Curso 1993-1994. Murcia 1998.

Guía de salud para jóvenes. Murcia 1998.

Plan Regional sobre Drogas 1998-2000. Murcia 1999.

RELACIÓN DE CENTROS QUE HAN COLABORADO CON EL SITCAM

CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS (CAD) DE MURCIA.
C/ LUIS FONTES PAGÁN, S/N. 30071 MURCIA

CENTRO DE SALUD MENTAL DE CARTAGENA. UNIDAD DROGODEPENDENCIAS
C/ REAL, 8, 30201 - CARTAGENA

CENTRO DE SALUD MENTAL DE LORCA
C/ ABAD DE LOS ARCOS, S/N 30800 LORCA

CENTRO DE SALUD MENTAL DE CARAVACA
C / ALFONSO ZAMORA , 15, 1.ª PLANTA, 30400 CARAVACA

CENTRO DE SALUD MENTAL DE YECLA
C/ SAN JOSE, 8, 30510 YECLA

CENTRO DE SALUD MENTAL DE JUMILLA
C/ BARON DEL SOLAR, S/N, 30520 JUMILLA

CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES
C/ AVDA. ITALIA - 30500 CIEZA

PROGRAMA DE LA UNIDAD MÓVIL DE DROGODEPENDENCIAS
C/ RONDA DE LEVANTE, 11, 4.ª PLANTA, S/N - 30008 MURCIA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE MURCIA
C/ INTENDENTE JORGE PALACIOS, 1 - 30003 MURCIA

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL ROSELL DE CARTAGENA
PASEO ALFONSO XIII, CARTAGENA

PROGRAMA DE PRISIONES DE CRUZ ROJA
C/ GENERAL SAN MARTÍN, 3 MURCIA

PROGRAMA DE COMISARÍA DE CRUZ ROJA
C/ GENERAL SAN MARTÍN, 3 MURCIA

PROGRAMA COMISARÍA DE CARTAGENA

PROGRAMA PRISION DE MURCIA

INSTITUTO ANATÓMICO-FORENSE DE CARTAGENA
C/ ANGEL BRUNA, CARTAGENA

CENTRO DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE DE MURCIA
C/ LUIS FONTES PAGAN, 2 MURCIA