

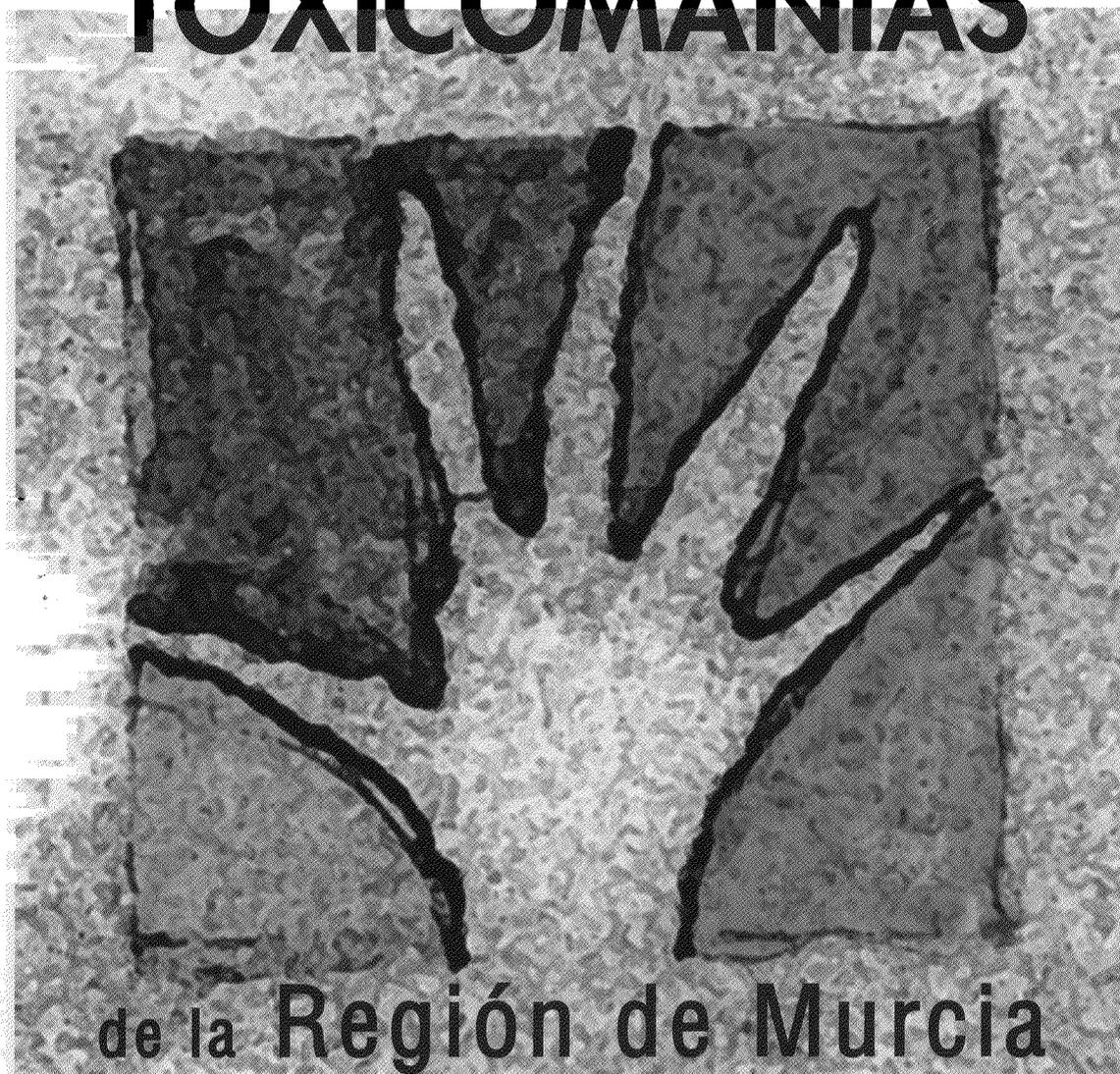


Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social

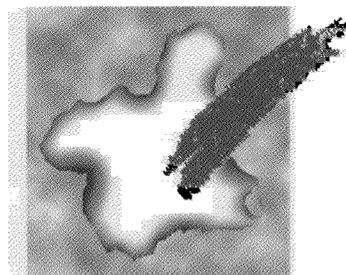
Dirección General de la Salud

SERIE DOCUMENTOS 3

sistema de información sobre **TOXICOMANÍAS**



de la **Región de Murcia**



INFORME ANUAL SITCAM 1996

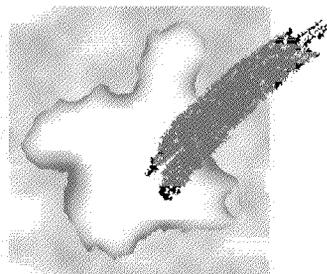


Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Política Social

Dirección General de la Salud

SERIE DOCUMENTOS 3

sistema de información sobre
TOXICOMANÍAS
de la Región de Murcia



INFORME ANUAL SITCAM 1996

Sistema de Información sobre Toxicomanías
de la Región de Murcia. 1996

Serie:

Documentos 3

Responsable de la edición:

Carmen Navarro Sánchez

Autor:

Juan Francisco Correa Rodríguez

Recogida de datos, codificación y grabación:

Manolí Blanes Esparza

Secretaría:

Teresa Segura Crespo
Esperanza Ríos Molina

Colaboradores en el trabajo de campo:

M.ª Dolores Martínez Quiles (CSM de Caravaca)
Rafael M.ª Bañón González (Centro de Medicina Legal y Forense de Murcia)
Josefina Celdrán Lorente (Unidad Móvil de Drogodependencias)
Consuelo Egea Zapata (Unidad Móvil de Drogodependencias)
M.ª Roge Gómez López (CAD de Murcia)
Ana Hurtado López (CSM de Cartagena)
Fuensanta Lozano Baños (CSM-Jumilla-Yecla)
José López Marín (CSM de Lorca)
Gloria Martínez Pérez (Programa de Comisaría de Cruz Roja)
Adriana Massotti León (CAD de Cieza)
Carmen Ortiz López (CAD de Murcia)
Emilio Pérez Pujol (Instituto Anatómico Forense de Cartagena)
José Tomás Quiñonero Díaz (Centro Penitenciario de Cartagena)
Beatriz Relinque Eleta (Centro Penitenciario de Murcia)
M.ª Dolores Sánchez Illescas (Programa de Instituciones Penitenciarias de Cruz Roja)
M.ª Dolores Tornero García (CAD de Cieza)

Edita:

Consejería de Sanidad y Política Social
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia
Tel. 968 / 36 20 39 Fax 968 / 20 16 14
E-mail: JuanF.Correa@carm.es

ISBN:

84-87686-86-9

Depósito legal:

MU-1926-97

Imprime:

Imprenta Regional

ÍNDICE

Índice de figuras	5
Índice de tablas	7
I. INTRODUCCIÓN	11
II. METODOLOGÍA	15
2.1. Objetivos generales	17
2.1. Indicador Tratamiento por sustancias psicoactivas	17
2.2. Indicador Urgencias por sustancias psicoactivas	19
2.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas	20
2.4. Indicador Admisiones a Tratamiento por alcohol	20
2.5. Indicador Admisiones a Tratamiento de metadona en la Unidad Móvil	21
2.6. Indicador Programa de Intervención en Comisaría	22
III. RESULTADOS MÁS IMPORTANTES DEL SITCAM PARA 1996	25
3.1. Indicador Admisiones a Tratamiento por opiáceos o cocaína	28
3.2. Indicador Urgencias por sustancias psicoactivas	30
3.3. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas	30
3.4. Indicador Admisiones a Tratamiento por alcohol	31
3.5. Indicador Admisiones a Tratamiento de metadona en la Unidad Móvil	31
3.6. Indicador Programa de Intervención en Comisaría	32
IV. FIGURAS	33
1. Indicador Admisiones a Tratamiento por sustancias psicoactivas	35
2. Indicador Urgencias por sustancias psicoactivas	45
3. Indicador Admisiones a Tratamiento por alcohol	48
V. TABLAS	53
1. Indicador Admisiones a Tratamiento por sustancias psicoactivas	55
2. Indicador Urgencias Hospitalarias por sustancias psicoactivas	65
3. Indicador Admisión a Tratamiento por alcohol	68
4. Indicador Admisión a Tratamiento de metadona en la Unidad Móvil	71
5. Indicador Programa de Intervención en Comisaría	72
VI. ANEXOS	75
Anexo 1. Hoja de notificación individual, admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	77
Anexo 2. Hoja de registro individual de urgencias directamente relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas	78
Anexo 3. Hoja de registro individual de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas	79
Anexo 4. Relación de centros y servicios de la Región de Murcia de atención a personas con drogodependencias	81
VII. BIBLIOGRAFÍA	83

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 1996	35
FIGURA 1.2.	DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE DROGA EN LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. AÑO 1996	35
FIGURA 1.3.	DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS DEMANDAS DE TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 1996	36
FIGURA 1.4.	VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL EN LOS CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. AÑO 1996. REGIÓN DE MURCIA	36
FIGURA 1.5.	DISTRIBUCIÓN DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. SEGÚN LA SITUACIÓN LABORAL (EXCLUIDO EL ALCOHOL) AÑO 1996	37
FIGURA 1.6.	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS (EXCLUIDO EL ALCOHOL) AÑO 1996 ...	37
FIGURA 1.7.	DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN EL ESTADO SEROLÓGICO PARA EL VIH (EXCLUIDO ALCOHOL) AÑO 1996	38
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. MURCIA 1996	38
FIGURA 1.9.	COMPARACIÓN DE LA EDAD AL DEMANDAR TRATAMIENTO, AL INICIAR EL CONSUMO Y NÚMERO DE AÑOS CONSUMIENDO. AÑOS 1991-1996. REGIÓN DE MURCIA	39
FIGURA 1.10.	CASOS DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO POR OPIÁCEOS O COCAÍNA EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 1987-1996	39
FIGURA 1.11.	DISTRIBUCIÓN POR CENTROS DE LOS CASOS DE PRIMER TRATAMIENTO POR OPIÁCEOS O COCAÍNA EN EL PERÍODO 1993-1996	40
FIGURA 1.12.	DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE DROGA POR LA QUE DEMANDAN PRIMER TRATAMIENTO EN LOS AÑOS 1995-1996.	40
FIGURA 1.13.	DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS DEMANDAS DE PRIMER TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS/COCAÍNA. EN EL AÑO 1996	41
FIGURA 1.14.	VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL EN LOS AÑOS 1995 Y 1996. REGIÓN DE MURCIA. PRIMER TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS/COCAÍNA	41
FIGURA 1.15.	EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES HEROINÓMANOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO, SEGÚN SEA PRIMER TRATAMIENTO O NO. PERÍODO 1991-1996	42
FIGURA 1.16.	EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES COCAINÓMANOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO SEGÚN SEA PRIMER TRATAMIENTO O NO. PERÍODO 1991-1996	42
FIGURA 1.17.	TASA DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR OPIÁCEOS EN LA REGIÓN DE MURCIA, POR ÁREAS DE SALUD. AÑO 1996	43

2. INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS

FIGURA 2.1. EVOLUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE URGENCIAS POR OPIÁCEOS / COCAÍNA EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 1989-1996	45
FIGURA 2.2. NÚMERO DE EPISODIOS DE URGENCIAS POR HEROÍNA O COCAÍNA EN LOS HOSPITALES MONITORIZADOS EN LA REGIÓN DE MURCIA. 1989-1996	45
FIGURA 2.3. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE LOS EPISODIOS DE URGENCIAS POR OPIÁCEOS O COCAÍNA EN LA REGIÓN DE MURCIA EN EL AÑO 1996	46
FIGURA 2.4. DISTRIBUCIÓN DE LAS URGENCIAS POR OPIÁCEOS O COCAÍNA SEGÚN EL MOTIVO DE CONSULTA EN LA REGIÓN DE MURCIA EN EL AÑO 1996	46
FIGURA 2.5. DISTRIBUCIÓN DE TODOS LOS EPISODIOS DE URGENCIAS POR CONSUMO DE OPIÁCEOS/COCAÍNA SEGÚN EL ESTADO SEROLÓGICO PARA EL VIH. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	47

3. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ALCOHOL

FIGURA 3.1. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ALCOHOL EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERÍODO 1987-1996	48
FIGURA 3.2. DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL. AÑO 1996	48
FIGURA 3.3. CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR ALCOHOL EN LA REGIÓN DE MURCIA. SEGÚN LA SITUACIÓN LABORAL. 1996	49
FIGURA 3.4. CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO POR ALCOHOL EN LA REGIÓN DE MURCIA. SEGÚN EL NIVEL DE ESTUDIOS. AÑO 1996	49

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

FIGURA 4.1. DISTRIBUCIÓN DE LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA PRINCIPAL EN EL AÑO 1996. PROGRAMA DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL DE LA REGIÓN DE MURCIA ..	50
FIGURA 4.2. DISTRIBUCIÓN DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL. SEGÚN LA SITUACIÓN LABORAL. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996. ...	50
FIGURA 4.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADMISIONES A TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	51
FIGURA 4.4. 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 1996	51

ÍNDICE DE TABLAS

1. INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO

TABLA 1.1.	NÚMERO TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. DISTRIBUCIÓN POR CENTROS. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	55
TABLA 1.2.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	55
TABLA 1.3.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO, POR DROGA PRINCIPAL DE CONSUMO. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	56
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 1996	57
TABLA 1.5.	DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD AL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (PORCENTAJES) REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	58
TABLA 1.6.	DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR AÑOS TRANSCURRIDOS ENTRE EL PRIMER CONSUMO Y EL INICIO DE TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGÚN EL SEXO Y GRUPOS DE EDAD (PORCENTAJES) REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	58
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 1996-1994	59
TABLA 1.8.	NÚMERO TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO PRIMER TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. DISTRIBUCIÓN POR CENTROS. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	60
TABLA 1.9.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO PRIMER TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	60
TABLA 1.10.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO PRIMER TRATAMIENTO, POR DROGA PRINCIPAL DE CONSUMO. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	61
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 1996	62
TABLA 1.12.	DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS POR PRIMERA VEZ A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL. POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD (PORCENTAJES). REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	63
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 1996	63
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 1996-1994	64

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 1996	65
TABLA 2.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS ATENDIDOS EN URGENCIAS POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	65
TABLA 2.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ATENDIDOS EN URGENCIAS POR DROGA PRINCIPAL. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	66
TABLA 2.4. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS ATENDIDOS EN URGENCIAS POR CONSUMO DE OPIÁCEOS O COCAÍNA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA. AÑOS 1995-1996	67

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 1996	68
TABLA 3.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL. REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	68
TABLA 3.3. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS ADMITIDOS A TRATAMIENTO, POR ALCOHOL, SEGÚN EDAD DEL PRIMER CONSUMO. POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (PORCENTAJES) REGIÓN DE MURCIA. AÑO 1996	69
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. % MURCIA 1996 ...	69
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 1996	70
TABLA 3.6. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS QUE HAN DEMANDADO TRATAMIENTO POR ALCOHOL EN LA REGIÓN DE MURCIA. SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS. AÑO 1996	70

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 1996	71
TABLA 4.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TOTAL DE CASOS QUE HAN INICIADO TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL. AÑO 1996	71

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. AÑO 1996	72
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. AÑO 1996	72
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 1996	73
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 1996	73

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 Indicador Tratamiento del SITCAM se implantó en 1987, 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 ha modificado el protocolo, recogiendo 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 o programas 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.

- 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. Estos son los principales hospitales de referencia de las áreas de salud de Murcia y Cartagena para 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 donde están concentrados 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 en 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 ahora 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

El SITCAM pretende 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.

2.1. OBJETIVOS 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 evolutivas 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.

1. INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO

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 por qué finalizar en el mismo centro en que se ha iniciado.

Se considerarán *ambulatorios*, aquellos tratamientos en que el paciente no pernocta en el centro. Hay que tener en cuenta que algunos centros notificadores, además de tratamientos ambulatorios, pueden realizar tratamientos con internamiento o modalidades mixtas. Sin embargo, a efectos de este indicador, sólo se notificarán los tratamientos ambulatorios.

Por otra parte, el criterio de pernocta, no se aplicará cuando los tratamientos se realizan en un centro penitenciario, porque, evidentemente, la pernocta en estos centros no está relacionada con el tratamiento.

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

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

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

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 ser 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: CAD de Murcia, CSM de Cartagena, CSM de Lorca, CSM Caravaca, CSM Yecla, CSM Jumilla, CAD de Cieza y el Programa de Instituciones Penitenciarias.

2. INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número anual de urgencias hospitalarias directamente relacionadas con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, excluido el alcohol, 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.

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. INDICADOR MORTALIDAD

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, aquéllas 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 opiáceos o cocaína.
 - Análisis toxicológicos positivos a opiáceos o cocaína.

4. 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 Política Social 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 separadas en la Unidad Autonómica de gestión del sistema, transmitiéndose sólo la primera admisión del año. Para esto se utiliza el código personal formado por: dos letras de cada apellido, fecha y provincia de nacimiento.

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 dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social.

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.

5. 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 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 separadas en la Unidad Autónoma de gestión del sistema, transmitiéndose sólo la primera admisión del año. Para esto se utiliza el código personal formado por: dos letras de cada apellido, fecha y provincia de nacimiento.

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 una serie de características.

6. INDICADOR PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN COMISARÍA

1. DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número anual de personas a las que se le da atención 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.

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 desde 1990 (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.

III. RESULTADOS MÁS IMPORTANTES DEL S.I.T.C.A.M. PARA 1996

Los resultados de 1996 de forma global no son comparables a los informes elaborados de años anteriores, ya que con la modificación del protocolo ahora se recogen sustancias psicoactivas. 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 los indicadores.

INDICADOR TRATAMIENTO. PRINCIPALES MODIFICACIONES INTRODUCIDAS

- 1) **Se amplía la notificación a los tratamientos por abuso o dependencia de cualquier sustancias psicoactiva, con excepción del tabaco.** Esta es la novedad más importante de la modificación de este indicador, ya que hasta ahora el Indicador Tratamiento sólo recogía los tratamientos por opiáceos o cocaína.
- 2) **Se especifican más las sustancias psicoactivas consumidas.** Hasta enero del 96, sólo era posible obtener información desagregada por principio activo para la heroína y la cocaína. Sin embargo, con el nuevo diseño este nivel de desagregación podrá obtenerse, tanto para la droga principal como para la secundaria, para cualquier tipo de sustancia psicoactiva, en la medida en que la evaluación clínica permita dicha desagregación.
- 3) **Se identifican los episodios de tratamiento que pertenecen a una misma persona dentro de la comunidad autónoma.**
- 4) **Se introducen cuatro nuevas variables.**
 - a) Dos variables de posición o clase social (nivel de estudios y situación laboral principal).
 - 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).

Se presentan resultados de pacientes que han demandado tratamiento por opiáceos o cocaína, para poder comparar con años anteriores.

El número total de casos admitidos a tratamiento fue de 1972 pacientes incluido el alcohol, de los cuales 300 casos corresponden al Programa de Metadona de la Unidad Móvil. Hay más información sobre este indicador en el Boletín Epidemiológico de Murcia n.º 578.

La tasa global regional de admisiones a tratamiento (indicador admisiones a tratamiento por opiáceos o cocaína) fue de 111,9 casos por 100.000 habitantes.

INDICADOR URGENCIAS

La definición del indicador se ha modificado, desde enero de 1996 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.

PRINCIPALES MODIFICACIONES INTRODUCIDAS

- 1) **Desaparición del concepto de droga principal que motiva la urgencia.**
- 2) **Aparición de los conceptos de sustancia psicoactiva de consumo habitual y de sustancia psicoactiva directamente relacionada con la urgencia actual.**

- 3) Dejan de recogerse los episodios de urgencia que tienen una relación indirecta con el consumo de drogas, y se recogerán únicamente los relacionados directamente con el consumo.
- 4) La inclusión como sustancias registrables de todas las drogas psicoactivas con la excepción del alcohol, cuando no existe consumo concomitante de otras sustancias, y del tabaco.
- 5) Recogida de la vía de consumo.
- 6) Se recoge una información básica con respecto al resultado de la urgencia.
- 7) El grupo de edad se restringe de 15 a 49 (ambos incluidos).
- 8) Se incluye una variable para recoger cuatro letras de identificación.

El Indicador Urgencias recogió en 1996 un total de 1.119 episodios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas procedentes de los hospitales monitorizados, frente a los 1.150 episodios recogidos en 1995 por opiáceos o cocaína.

INDICADOR MORTALIDAD

Permite que los datos sobre las muertes por Reacción Aguda a opioides 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 recogiendo sobre las muertes por Reacción Aguda a opioides o cocaína serán comparables con los que se recogen desde enero de 1996.

PRINCIPALES MODIFICACIONES INTRODUCIDAS

- 1) Se amplía el registro a las muertes por Reacción Aguda a cualquier sustancia psicoactiva.
- 2) Se explicitan mejor los criterios de selección de casos.

En el Indicador Mortalidad se recogieron, durante 1996, 22 casos relacionados con sustancias psicoactivas en la Región frente a 17 muertes por opiáceos o cocaína, que se produjeron en el año 1995. Desde el año 1995 se recogen todos los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, en los que han intervenido los médicos forenses en la Comunidad Autónoma.

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

3.1. INDICADOR ADMISIÓN A TRATAMIENTO POR OPIÁCEOS O COCAÍNA

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 1996 (datos comparables a años anteriores)

- El número de admisiones a tratamiento durante el año 1996 fue de 1.243, aumentando en un 15% respecto del año 1995, manteniendo la tendencia ascendente observada desde 1988.
- Por centros de tratamiento ha existido un descenso moderado en el número de admisiones a tratamiento en todos los centros que notifican, excepto en el CAD de Cartagena. Este año ha comenzado a notificar el CAD de Cieza, donde han realizado 107 admisiones a tratamiento (8,6%).

- Respecto al *tipo de droga* por la que se inicia tratamiento, se mantienen los porcentajes como en el año 1995, el 90,5 por heroína y el 9,2 por cocaína; si bien durante este año se conoce que el 22% de los heroínómanos, consumen heroína y cocaína como droga principal.
- Según el *sexo* de los pacientes admitidos a tratamiento, se mantiene el porcentaje en valores similares (89,1%).
- Respecto al número de *drogas secundarias*, consumidas por estos pacientes al demandar tratamiento, si en el año 1994 el 36 % consumían tres o más drogas, en el año 1995 lo hacían el 40.8 %, observando un ligero aumento del policonsumo.
- La *tendencia* observada en los años anteriores de disminución del policonsumo parece que en este año se ha interrumpido.
- Respecto de la *vía de administración* de la droga principal, (variable que se recoge desde el año 1991) la inyectada continúa siendo la más usada en esta población, con el 45,3 % de las demandas, si bien hay que decir que sigue descendiendo este porcentaje, cuando comparamos con los años anteriores. El 24,5% utiliza la inhalada, el 19,4% la fumada y la esnifada el 9,8%.
- Por *grupos de edad* el 80,5 % de todos los casos se encuentran entre los 20 y 34 años al ser admitidos a tratamiento.
- La *edad media al iniciar el consumo* de la droga principal, es menor en los AT por heroína que en los AT por cocaína, característica observada anteriormente.
- El grupo más importante según *la situación laboral*, es el de Parado, habiendo trabajado antes (46,8%), seguido del grupo Con contrato o relación laboral temporal (20%).
- Según el nivel de estudios, un 4% no tiene estudios primarios, un 15,8 tiene estudios primarios.
- En relación al *estado serológico frente al VIH*; el 12,4% son positivos, el 49,1% son negativos.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS QUE HAN INICIADO EL PRIMER TRATAMIENTO POR OPIÁCEOS O COCAÍNA EN LA REGIÓN DE MURCIA EN EL AÑO 1996

- El *número de casos* que iniciaron el primer tratamiento durante el año 1996 fue de 478 pacientes, siendo un 8 % mayor el número de pacientes respecto al año 95.
- Por *centros de tratamiento*, no existen grandes diferencias porcentuales entre ellos, respecto de los primeros inicios del año 1995. Desde enero de 1996 esta notificando un nuevo centro de tratamiento que es el CSM de Cieza.
- En relación al *sexo* el 88 % de los pacientes son hombres, descendiendo dos puntos en relación al año 1995.
- Respecto al *tipo de droga* por la que se inicia el primer tratamiento se observa un descenso de un punto en el porcentaje de pacientes tratados por heroína, del 80% en 1996 frente al 81 en 1995, mientras que las demandas por cocaína, 19,2% en 1996 son similares a las de 1995.
- Se mantiene la modificación del patrón de uso de la *vía de administración de la droga principal*, hay una disminución de la vía inyectada (27%) y un aumento de la fumada (30%) respecto al año anterior. La inhalada la han utilizado el 24,5%.

- La *situación laboral* de los admitidos por primera vez, el 44% son parados, habiendo trabajado antes, y el 22% con contrato o relación laboral temporal.
- El *estado serológico frente al VIH*; el 5,9% son positivos, el 26,7% son negativos, el 6,3% están pendientes de los resultados, el 35,8% no se han realizado análisis y en el 25,3% no se conoce.

3.2. 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 1996

- Durante este año se han recogido los episodios de urgencias por sustancias psicoactivas, hasta entonces sólo se recogían opiáceos o cocaína.
- El *número de episodios* de urgencias durante el año 1996 fue de 1.118, descendiendo un 3 % respecto del año 1995 (a pesar de que con el nuevo protocolo se recogen sustancias que anteriormente no se recogían).
- Por *centros hospitalarios* no hay grandes diferencias con respecto al año 1995 en los hospitales monitorizados de la Región.
- Con relación al *tipo de droga* por la que se producen las urgencias no se pueden comparar debido a las modificaciones del protocolo.
- Por *sexo* el 86 % de las urgencias se producen en hombres, siendo un poco mayor que en el año 1995.
- Según el *motivo de consulta*, el mayor número de casos este año se ha producido por síndrome de abstinencia 43 %, seguido de los reacción orgánica aguda 29%.

Las sobredosis han descendido ligeramente del 8,9 % al 7,8%.

- El 13,3 % de las urgencias se han producido en pacientes cuya *condición legal es la de "detenido"*, habiendo disminuido un 10% respecto del 95.
- El *estado serológico frente al VIH*; en los episodios de urgencias, en el 25,4% son positivos y en el 13% negativos.

3.3. 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 1996

- El *número de casos* de fallecidos durante el año 1996 fue de 22, incrementándose en 5 respecto del año 1995.
- Por *centros de notificación* han aumentado los casos en el Partido judicial de Cartagena y han descendido en el de Murcia, respecto del 95.

- La edad media ha sido de 27,4 años frente a los 25,5 años de los casos del año 1995.
- Por *municipio de defunción*, en el 41 % de los fallecimientos fue Cartagena.
- Según el *sexo*, en el 86,3% fueron hombres.
- Según la *procedencia del fallecimiento* (lugar donde ocurre el evento), en el 59% de los casos, ocurrió en el domicilio, en 2 casos en el vehículo, 2 casos en algún cuartel.
- En el 86,3% habían *evidencias de consumo* reciente de sustancias psicoactivas, referido por familiares, accesorios de consumo en el lugar de los hechos, etc.
- Las sustancias encontradas en el *análisis toxicológico*, fueron por orden de frecuencia heroína o sus metabolitos, cocaína o sus metabolitos, alcohol, cannabis, analgésicos, metadona.
- En relación a la *determinación de anticuerpos anti-VIH*, en el 27,3% eran positivos, y en el 18,2 eran negativos y en el 50% era desconocido.

3.4. 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 1996

- El número de *admisiones a tratamiento* durante el año 1996 fue de 358, aumentando en un 8 % respecto del año 1995.
- Por *centros de tratamiento* se ha incorporado el CAD de Cieza con el 10,6% de admisiones a tratamiento. En el resto de los centros no ha habido modificaciones importantes en el número de casos.
- Según el *sexo* en los pacientes admitidos a tratamiento el porcentaje de hombres es de 88,5%, similar al año 1995.
- Respecto al número de *drogas secundarias*, consumidas por estos pacientes al demandar tratamiento, se mantiene como en años anteriores, la mayoría consume sólo la droga por la que demandan tratamiento.
- En el 26% de los casos, la *edad del primer consumo* se inició antes de los 15 años.
- En el 42% llevan más de 20 años consumiendo, hasta que demandan tratamiento en un centro específico de la Consejería de Sanidad y Política Social.

3.5. 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 1996

- El número de *admisiones a tratamiento* durante el año 1996 fue de 300, aumentando en un 37 % respecto del año 1995.

- Respecto al *tipo de droga* por la que se inicia tratamiento, en este programa son todos consumidores de heroína como droga principal (54,3%), y heroína y cocaína juntas (45,7%).
- Según el *sexo* en los pacientes admitidos a tratamiento para administrarle metadona, el porcentaje de los hombres es del 88 % como en el año 1995.
- El 19% de los casos admitidos al Programa, no habían tenido contacto con otros centros de tratamiento, el resto sí (81%).
- Respecto de la *vía de administración* de la droga principal, la vía inyectada continúa siendo la vía más usada en esta población, con el 59,7 % de los pacientes pero menor que la de los pacientes del año 95 (67%). El 37,4% utiliza la vía fumada/inhalada.
- La *situación laboral* de estos pacientes, el 37,7% están parados, habiendo trabajado antes y el 20,7% con contrato o relación laboral temporal.
- El *nivel de estudios*, el 12% no sabe leer ni escribir, el 15% no aprobó estudios primarios, un 38% tiene estudios primarios.
- En relación al *estado serológico frente al VIH*, el 20% son positivos, el 58% son negativos.

3.6. 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 EL MUNICIPIO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 1996

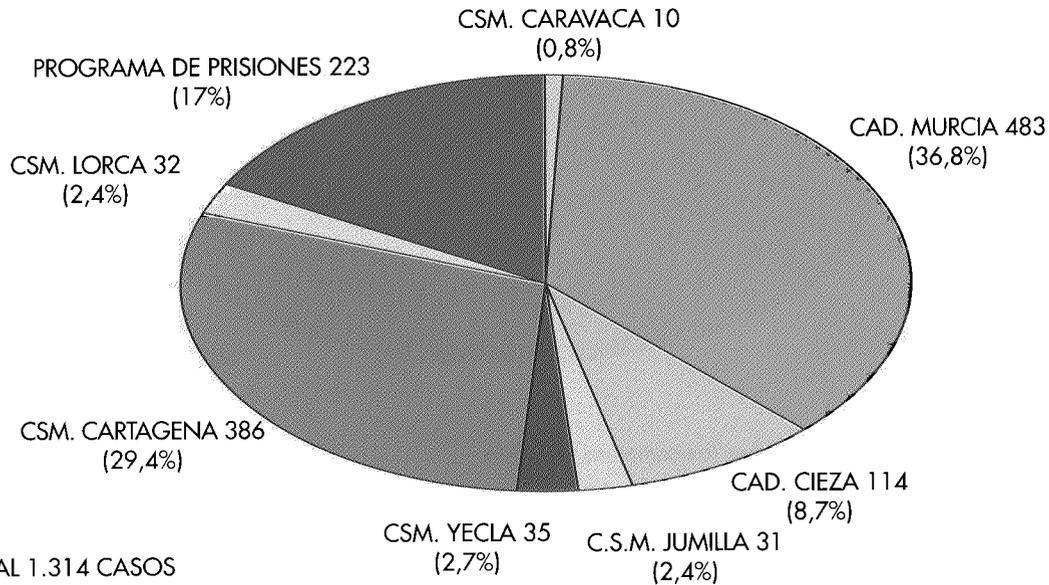
- El número de *casos nuevos admitidos al programa* durante el año 1996 fue de 117, aumentando en un 6% respecto del año 1995.
- El *tipo de droga* por la que se admiten al programa, en el 95% eran consumidores de heroína, el 3,4% cocaína.
- Según el *sexo* en los pacientes admitidos, el 91,5% eran hombres.
- En las *drogas consumidas en los treinta últimos días, anteriores a la demanda de tratamiento*, el 70% consumen cocaína como droga secundaria.
- Respecto de la *vía de administración* de la droga principal, la vía inyectada continúa siendo la vía más usada en esta población, con el 63,2 % de los pacientes estando en el año 95 en el 72%. La fumada la utilizan el 19,7%.
- El 42,7% de los casos notificados en el Programa, no habían tenido contacto alguno con centros de tratamiento específicos.
- En el 62% de los casos, la *situación laboral* era de parados, habiendo trabajado antes.
- La *serología frente al VIH*, en el 19,7% fue positiva.

IV. FIGURAS

1. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

FIGURA 1.1

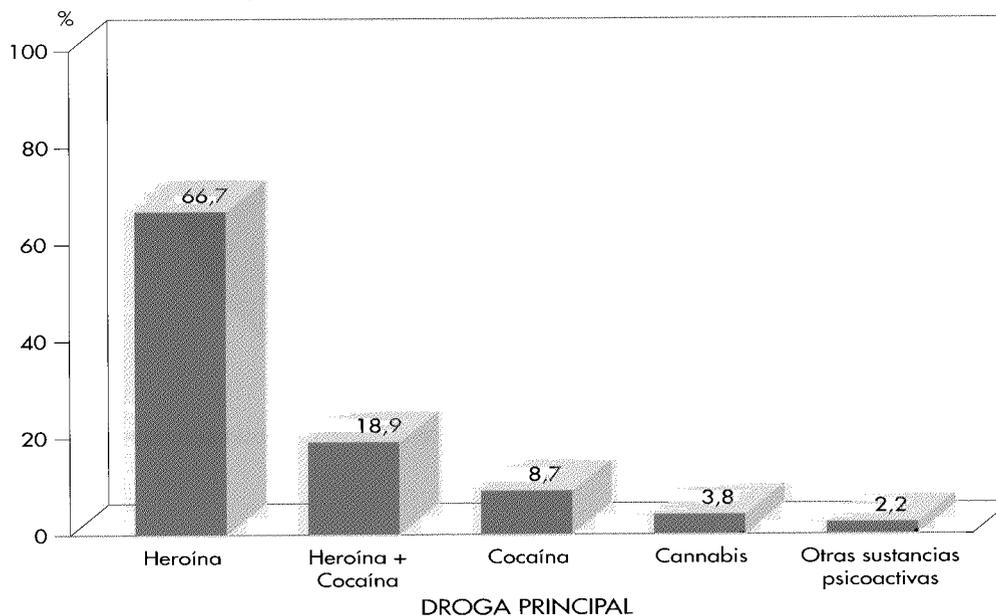
Casos de admisión a tratamiento por consumo de *sustancias psicoactivas* según centros de tratamiento. Año 1996
Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social.

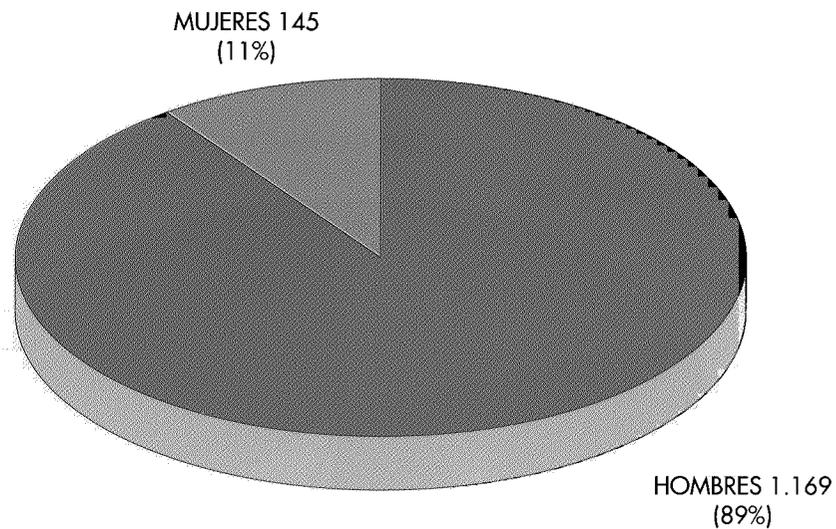
FIGURA 1.2

Distribución porcentual según tipo de droga en las admisiones a tratamiento por *sustancias psicoactivas*. Año 1996. Región de Murcia



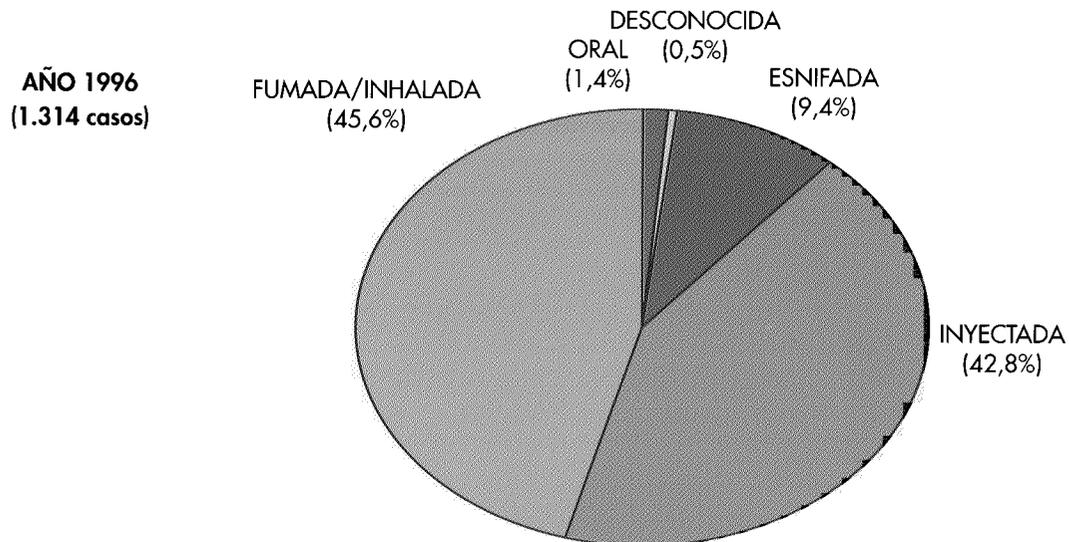
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social.

FIGURA 1.3
Distribución por sexo de demandas de tratamiento por consumo de *sustancias psicoactivas*. Año 1996.
Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social.

FIGURA 1.4
Vía de administración de la droga principal en los consumidores de *sustancias psicoactivas* año 1996.
Región de Murcia



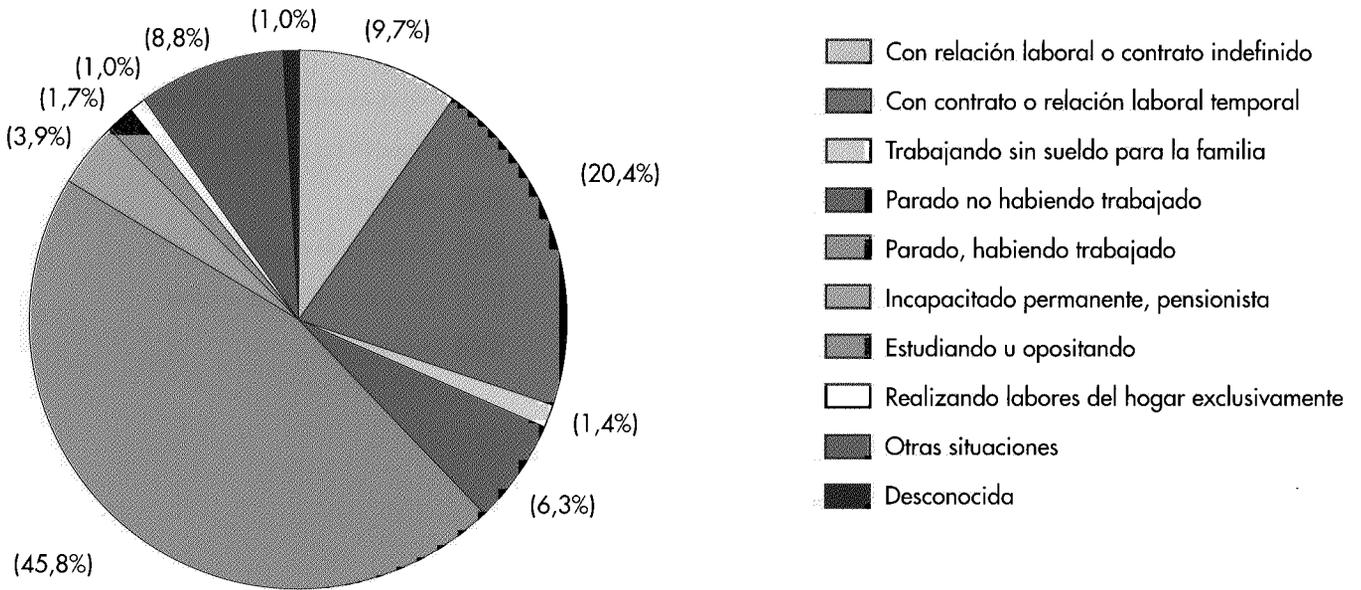
Nota: Estos datos no son comparables a años anteriores, ya que con el nuevo protocolo se incluyen todas las sustancias psicoactivas. En esta figura está excluido el alcohol.

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social.

FIGURA 1.5

Distribución de las admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Según la situación laboral (Excluido el alcohol). Año 1996. Región de Murcia

PORCENTAJE DE 1.314 CASOS

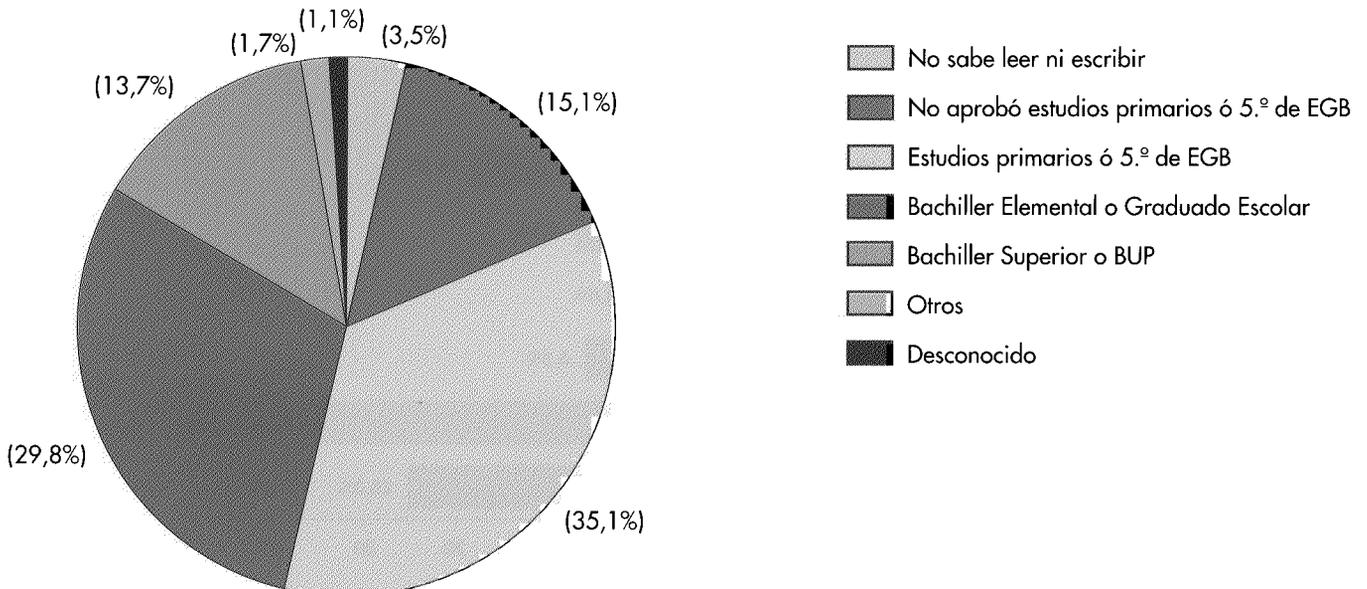


Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 (Datos NO disponibles en años anteriores)

FIGURA 1.6

Distribución porcentual de las admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Según nivel de estudios (Excluido el alcohol). Año 1996. Región de Murcia

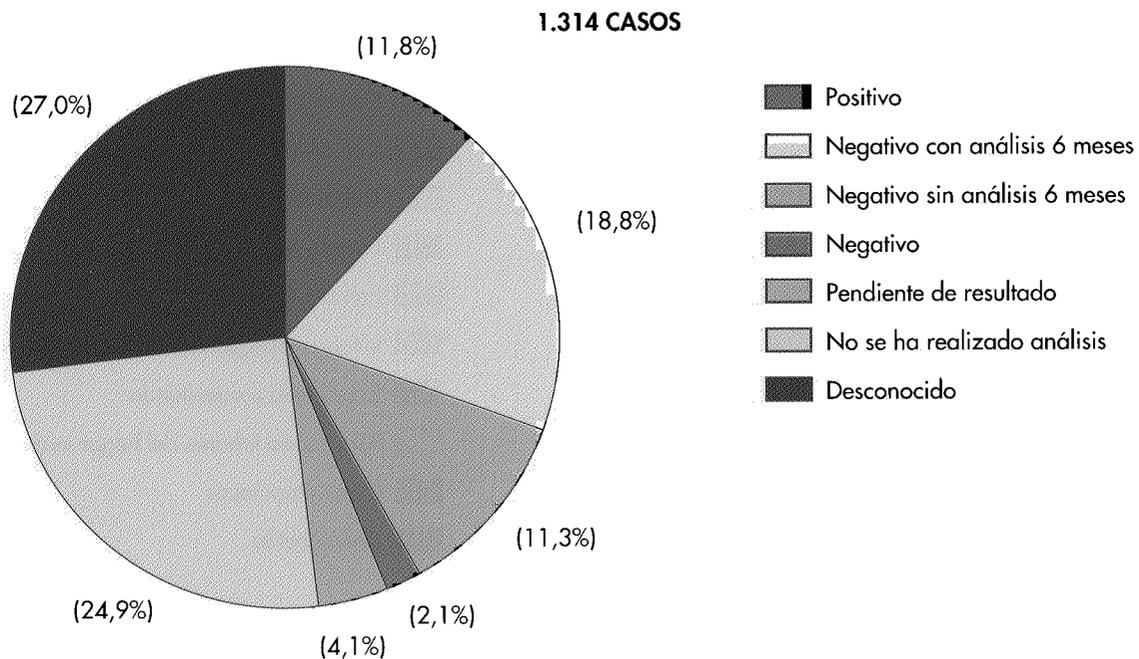
PORCENTAJE DE 1.314 CASOS



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 (Datos no disponibles en años anteriores)

FIGURA 1.7

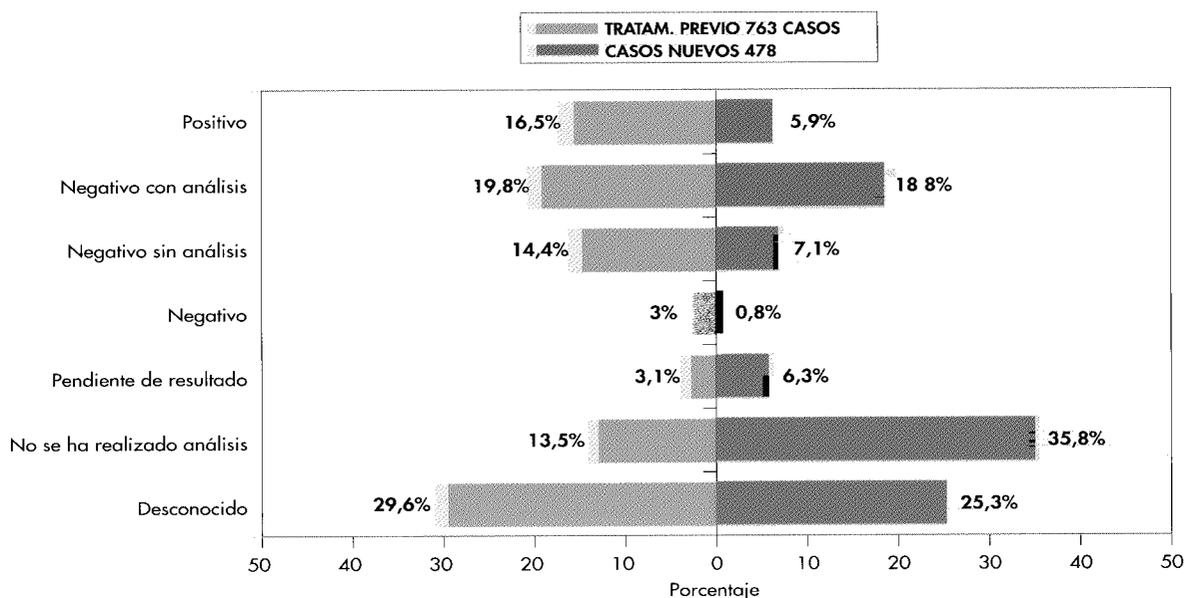
Distribución de los casos admitidos a tratamiento por consumo de *sustancias psicoactivas*. Según el estado serológico para el VIH (excluido el alcohol). Año 1996. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
(Datos NO disponibles en años anteriores)

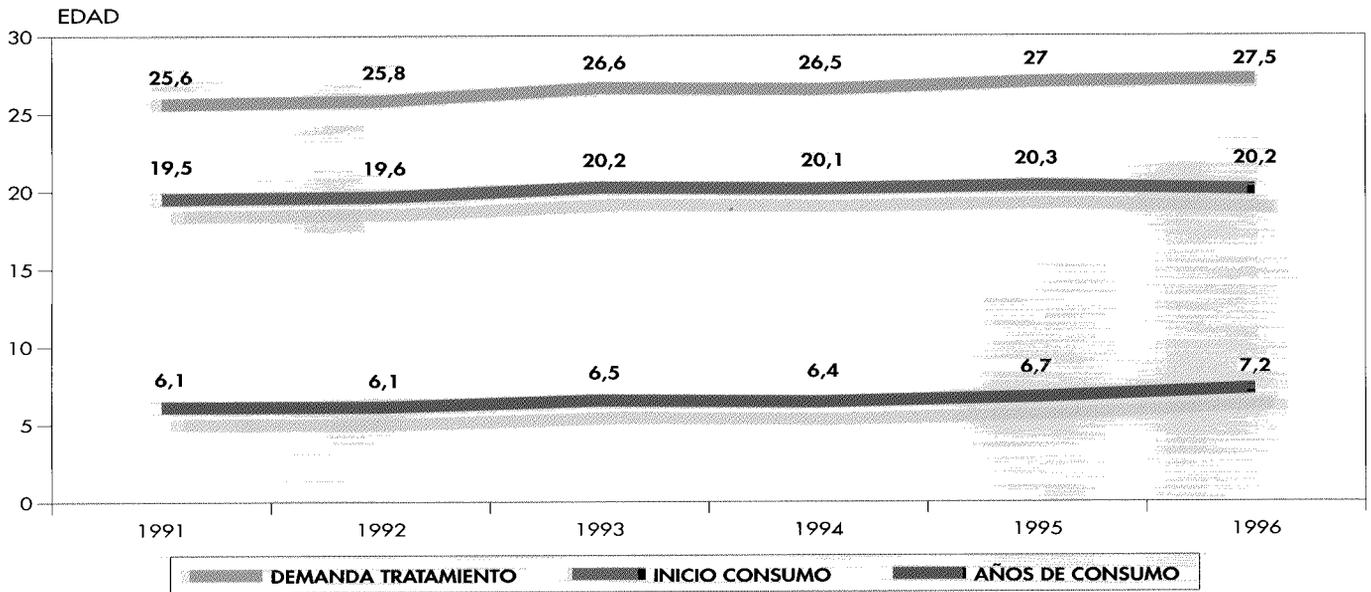
FIGURA 1.8

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 1996. Región de Murcia



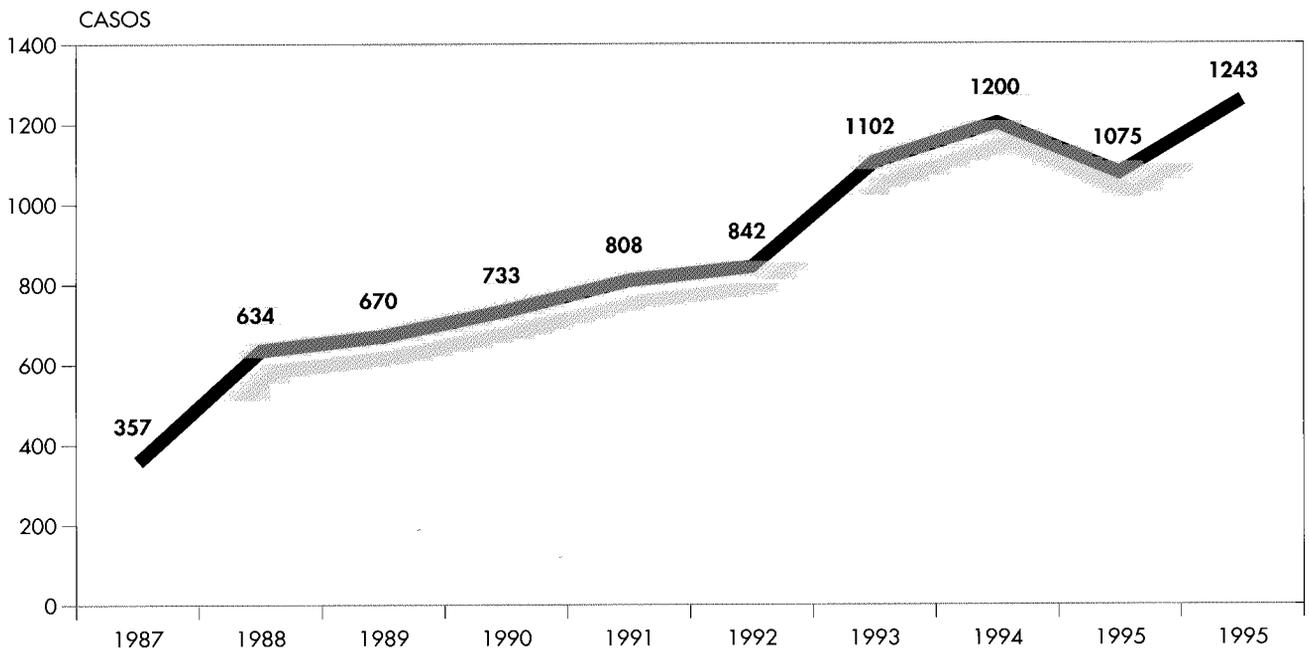
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
(Datos no disponibles en años anteriores)

FIGURA 1.9
Comparación de la edad al demandar tratamiento, al iniciar el consumo y número de años consumiendo opiáceos/cocaína. Años 1991-1996. Región de Murcia



Nota: En esta figura, se ha utilizado los casos de opiáceos y cocaína, para poder comparar con años anteriores.
 Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social.

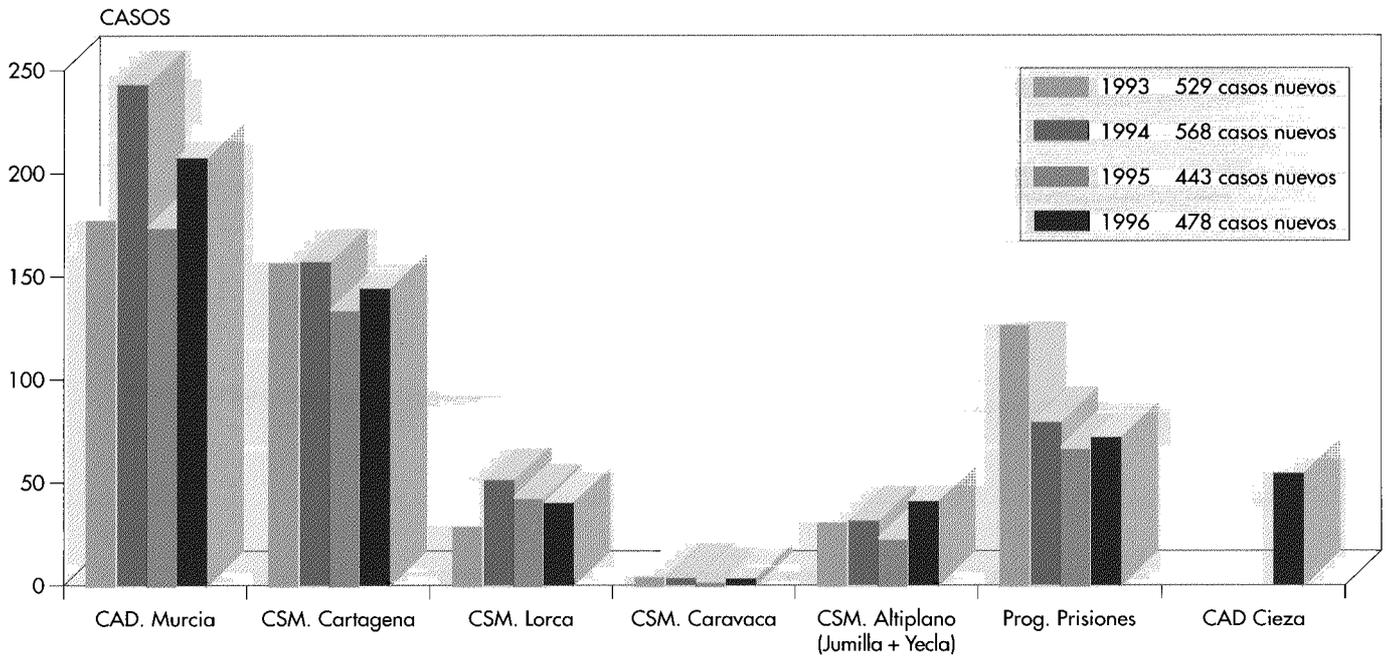
FIGURA 1.10
Casos de admisión a tratamiento por opiáceos o cocaína en la Región de Murcia. Período 1987-1996



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social.

FIGURA 1.11

Distribución por centros de los casos de primer tratamiento por opiáceos/cocaína en el período 1993-1996. Región de Murcia



Nota: En la figura se presentan datos para opiáceos/cocaína para mantener la comparabilidad con años anteriores. El CAD de Cieza empezó a notificar en año 96.

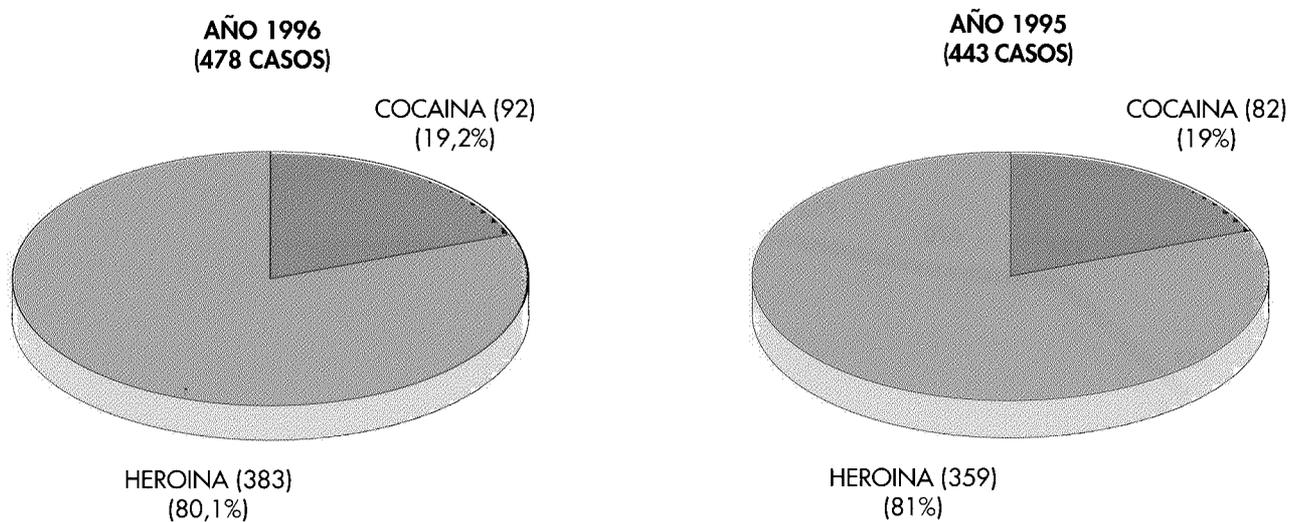
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.

Servicio de Epidemiología.

Consejería de Sanidad y Política Social.

FIGURA 1.12

Distribución según el tipo de droga por la que demandan primer tratamiento en los años 1995-1996 los consumidores de opiáceos/cocaína. Región de Murcia



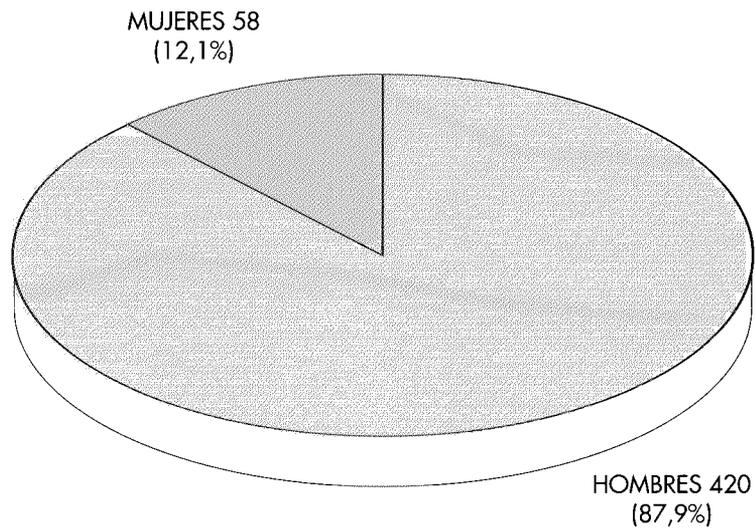
Nota: Se presentan datos para opiáceos y cocaína, para mantener la comparabilidad con el año 1995. En el año 1996, los casos de cocaína + heroína, se agrupan como heroína, para esta figura.

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.

Servicio de Epidemiología.

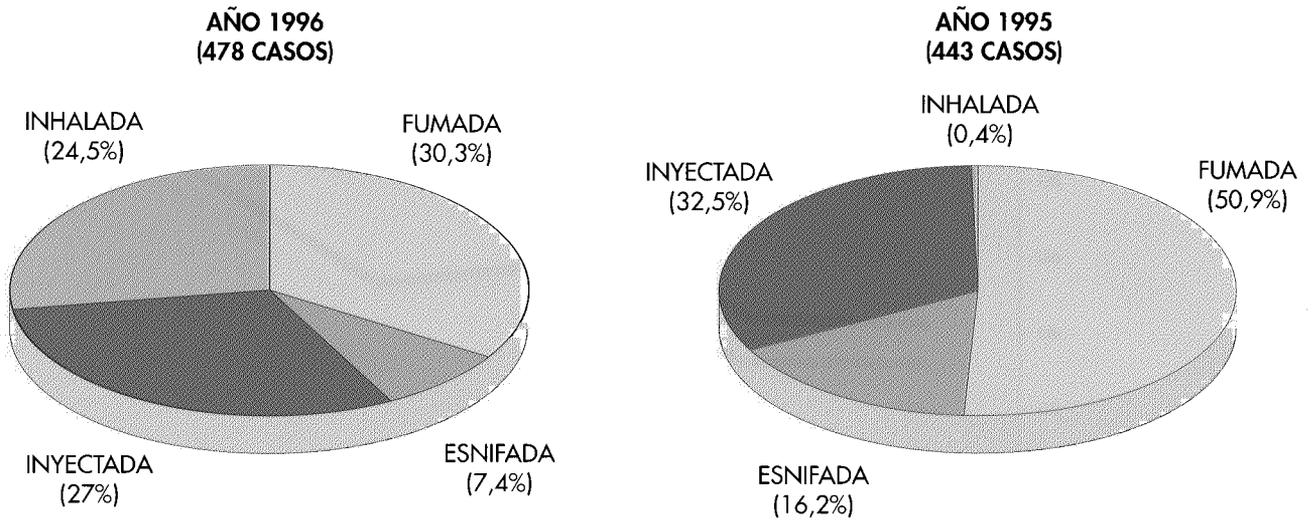
Consejería de Sanidad y Política Social.

FIGURA 1.13
Distribución por sexo de demandas de primer tratamiento por consumo de opiáceos/cocaína en el año 1996. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social.

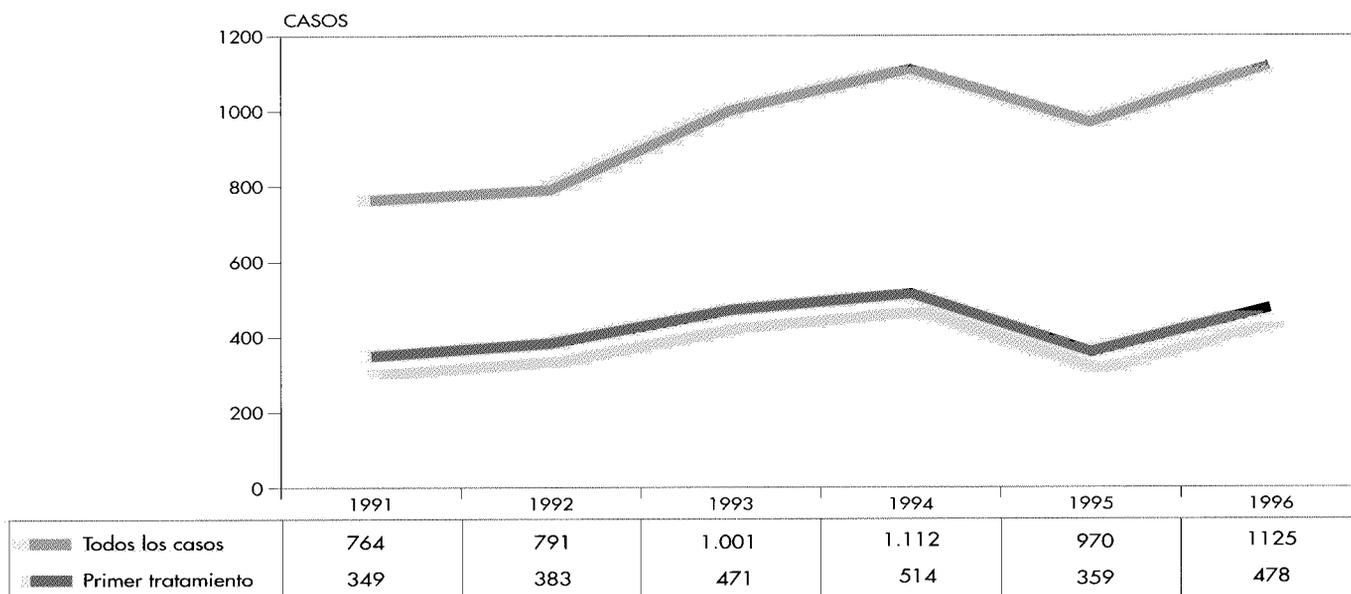
FIGURA 1.14
Vía de administración de la droga principal en los años 1995 y 1996. Primer tratamiento por consumo de opiáceos/cocaína. Región de Murcia



Nota: En la figura se presentan los datos para opiáceos y cocaína, para mantener la comparabilidad con años anteriores.

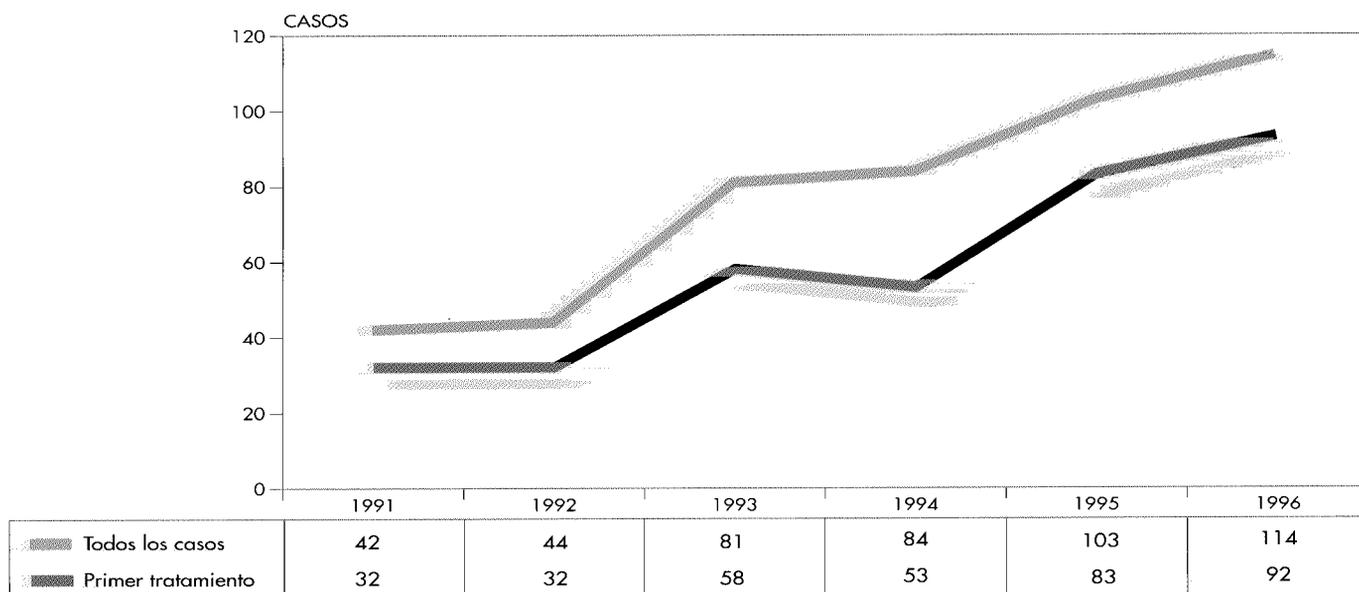
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social.

FIGURA 1.15
Evolución del número de pacientes heroínómanos admitidos a tratamiento, según sea primer tratamiento o no. Período 1991-1996. Región de Murcia



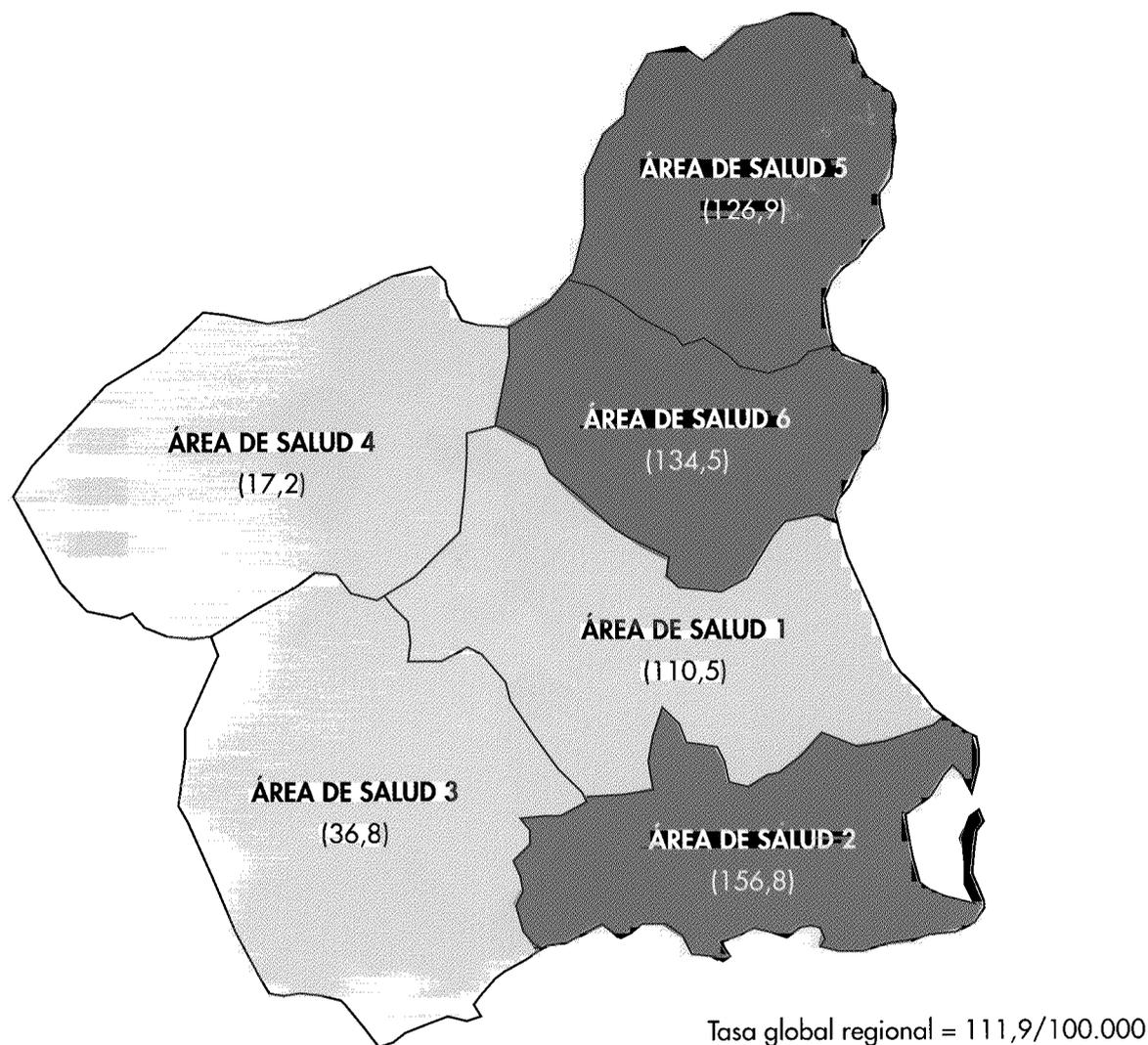
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social.

FIGURA 1.16
Evolución del número de pacientes cocainómanos admitidos a tratamiento, según sea primer tratamiento o no. Período 1991-1996. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social.

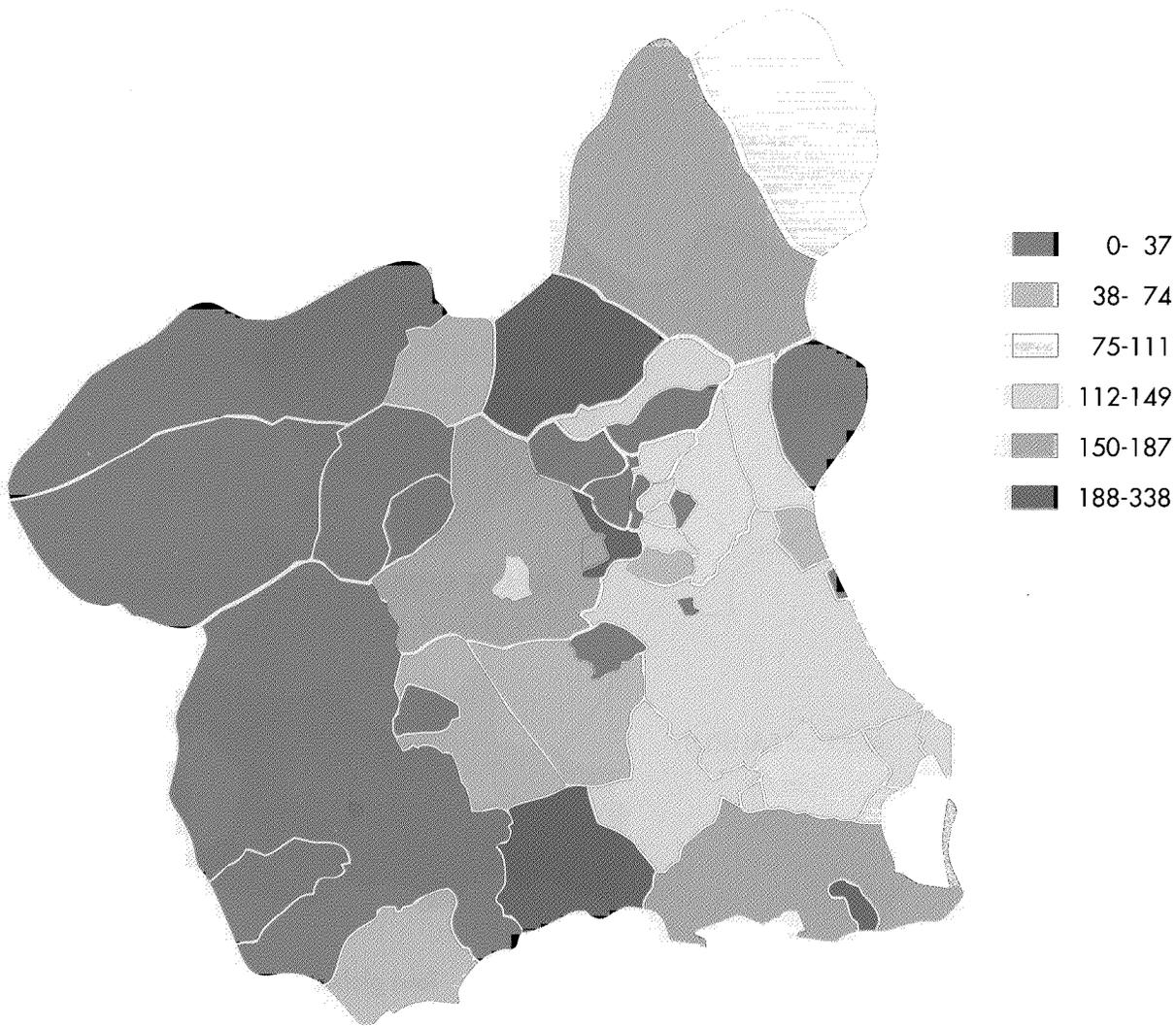
FIGURA 1.17
Tasa de admisiones a tratamiento por opiáceos/cocaína en la Región de Murcia por Áreas de Salud.
Año 1996 (por 100.000 habitantes)
Áreas de Salud y Municipios de la Región de Murcia



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). Datos provisionales
 Municipios que integran las áreas de salud:

ÁREA 1 (MURCIA)	ÁREA 2 (CARTAGENA)	ÁREA 3 (LORCA)	ÁREA 4 (NOROESTE)	ÁREA 5 (ALTIPLANO)	ÁREA 6 (VEGA DEL SEGURA-COMARCA ORIENTAL)
Albudeite	Alcázares (Los)	Águilas	Bullas	Jumilla	Abanilla
Alcantarilla	Cartagena	Aledo	Calasparra	Yecla	Abarán
Alhama de Murcia	Fuente Álamo	Lorca	Caravaca		Alguazas
Beniel	Mazarrón	Puerto Lumbreras	Cehegín		Archena
Campos del Río	San Javier	Totana	Moratalla		Blanca
Librilla	San Pedro del Pinatar				Ceutí
Mula	Torre Pacheco				Cieza
Murcia	Unión (La)				Fortuna
Pliego					Lorquí
Santomera					Molina de Segura
					Ojós
					Ricote
					Torres de Cotillas (Las)
					Ulea
					Villanueva

Tasa de consumidores de opiáceos/cocaína por municipio de residencia, por 100.000 hab.
Año 1996. Región de Murcia



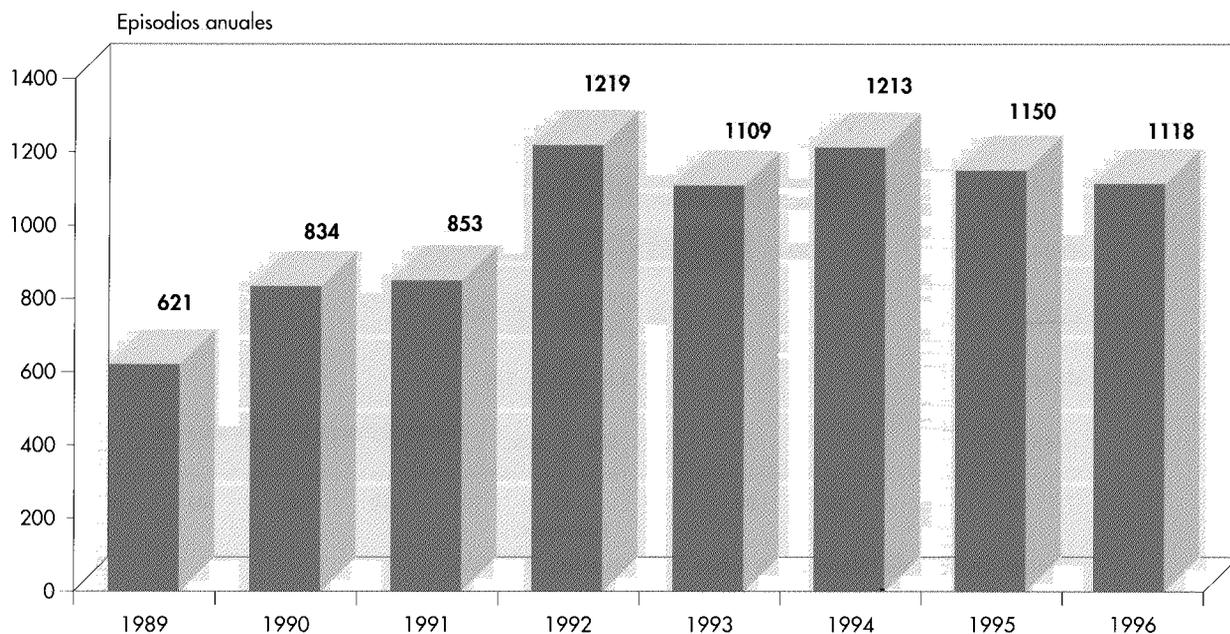
Tasa global regional = 111.9/100.000

Abanilla	0,0	Calasparra	44,9	Lorquí	18,4	Torre Pacheco	83,6
Abarán	141,6	Campos del Río	198,1	Mazarrón	210,6	Torres de Cotillas	39,8
Aguilas	46,7	Caravaca de la Cruz	13,7	Molina de Segura	87,6	Totana	56,0
Albudeite	150,6	Cartagena	163,1	Moratalla	11,6	Ulea	99,0
Alcantarilla	84,7	Cehegín	7,1	Mula	171,8	Unión (la)	263,4
Aledo	0,0	Ceufí	130,0	Murcia	117,4	Villanueva del Segura	68,1
Alguazas	100,4	Cieza	337,8	Ojós	0,0	Yecla	105,6
Alhama de Murcia	39,2	Fortuna	95,3	Pliego	88,9	Santomera	70,2
Archena	134,2	Fuente Alamo	132,7	Puerto Lumbreras	19,1	Alcázares (los)	90,9
Beniel	12,7	Jumilla	161,5	Ricote	0,0		
Blanca	17,6	Librilla	0,0	San Javier	113,3		
Bullas	9,5	Lorca	30,4	San Pedro del Pinatar ...	117,3		

2. INDICADOR URGENCIAS POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

FIGURA 2.1

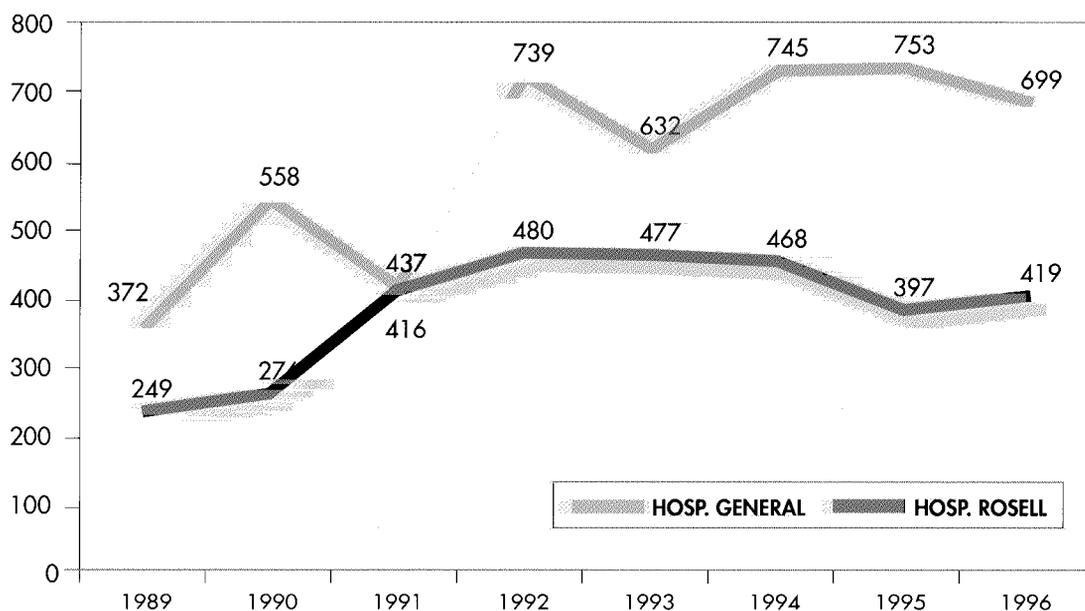
Evolución de los episodios de urgencias por opiáceos/cocaína en la Región de Murcia. Período 1989-1996



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social.

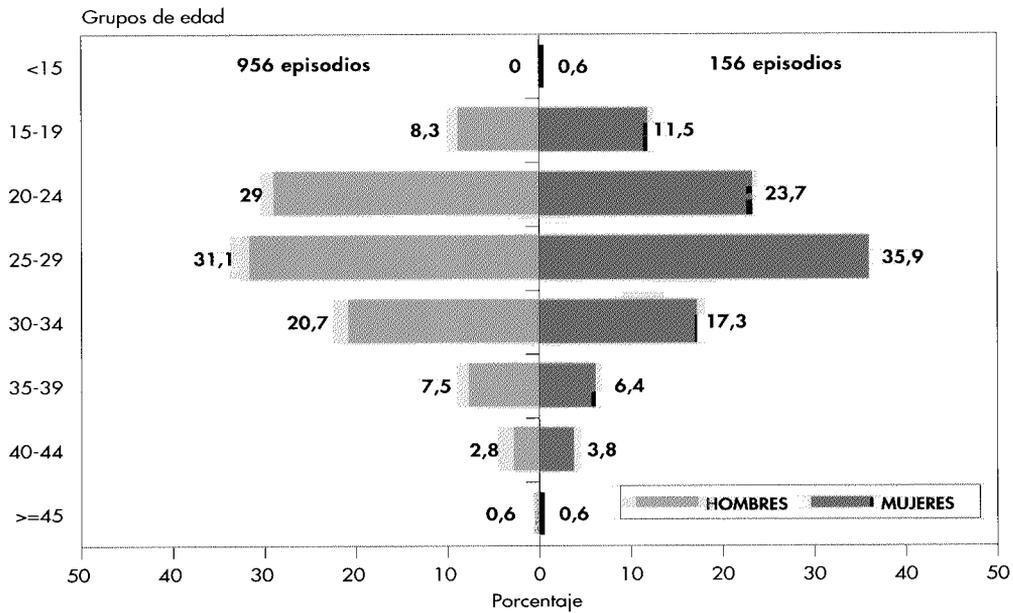
FIGURA 2.2

Evolución de los episodios de urgencias por opiáceos o cocaína en el período 1989-1996. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social

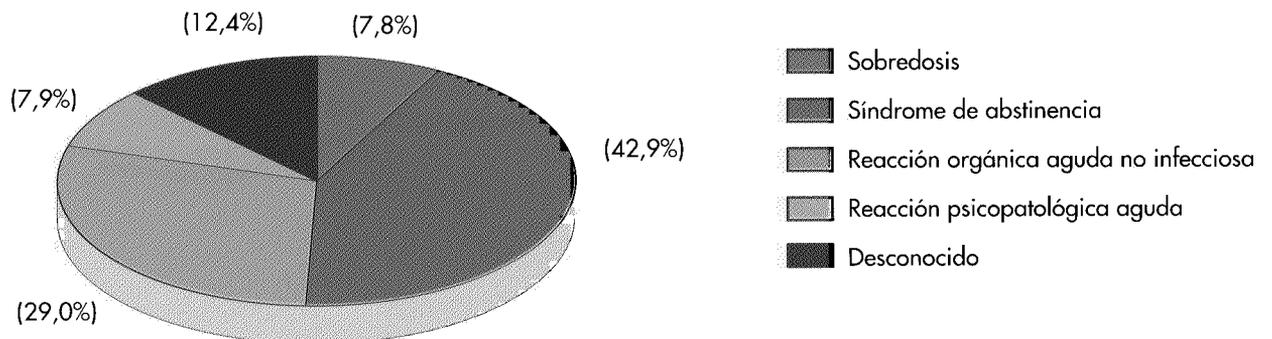
FIGURA 2.3
Distribución por grupos de edad de los episodios de urgencias por sustancias psicoactivas en la Región de Murcia en el año 1996



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social.

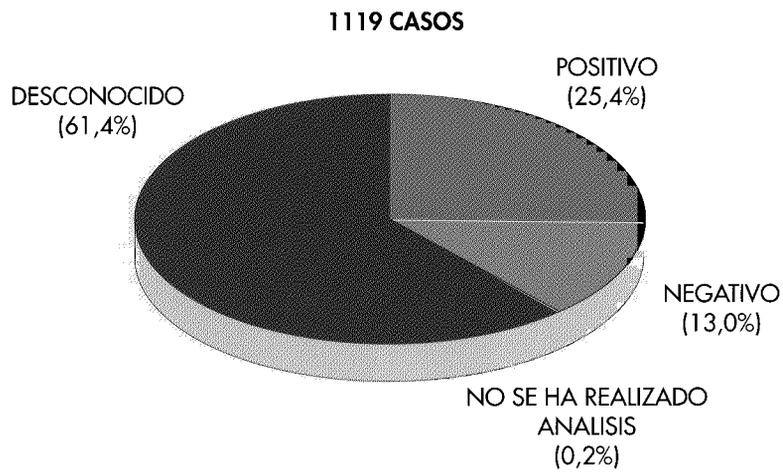
FIGURA 2.4
Distribución del motivo de consulta en las urgencias hospitalarias por sustancias psicoactivas. Año 1996. Región de Murcia

PORCENTAJE DE 1119 CASOS



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social

FIGURA 2.5
Distribución de los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas según el estado serológico para el VIH. Año 1996

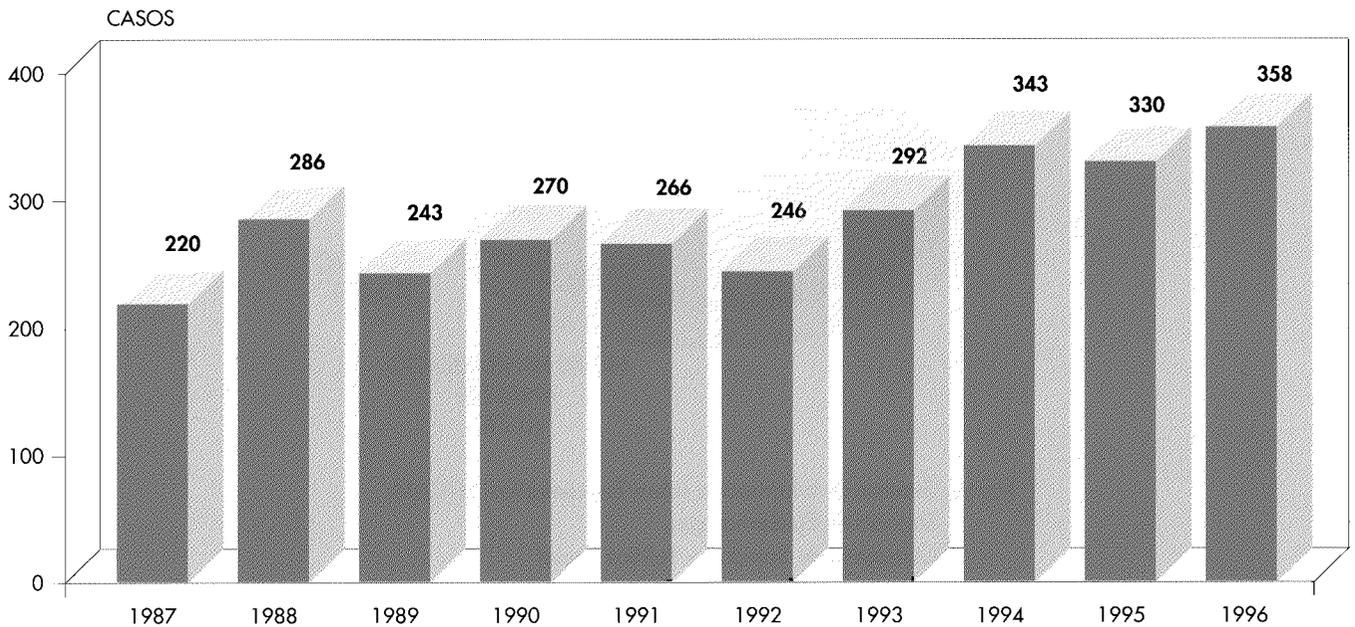


Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social

3. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ALCOHOL

FIGURA 3.1

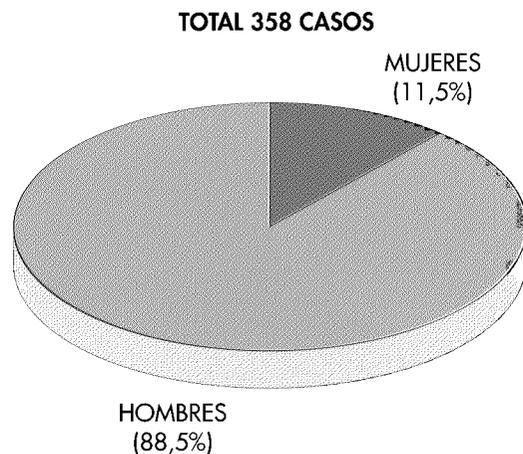
Evolución del número de admisiones a tratamiento por alcohol en la Región de Murcia. Período 1987-1996



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social

FIGURA 3.2

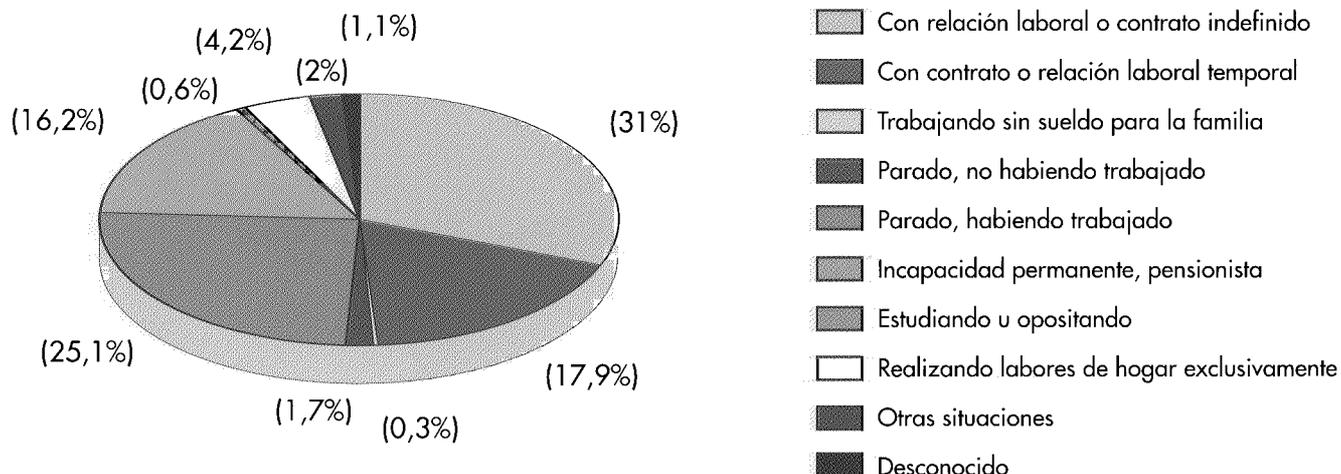
Distribución por sexo de los casos admitidos a tratamiento por consumo de alcohol. Año 1996. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social

FIGURA 3.3
Distribución de las admisiones a tratamiento por consumo de alcohol.
Según la situación laboral. Año 1996. Región de Murcia

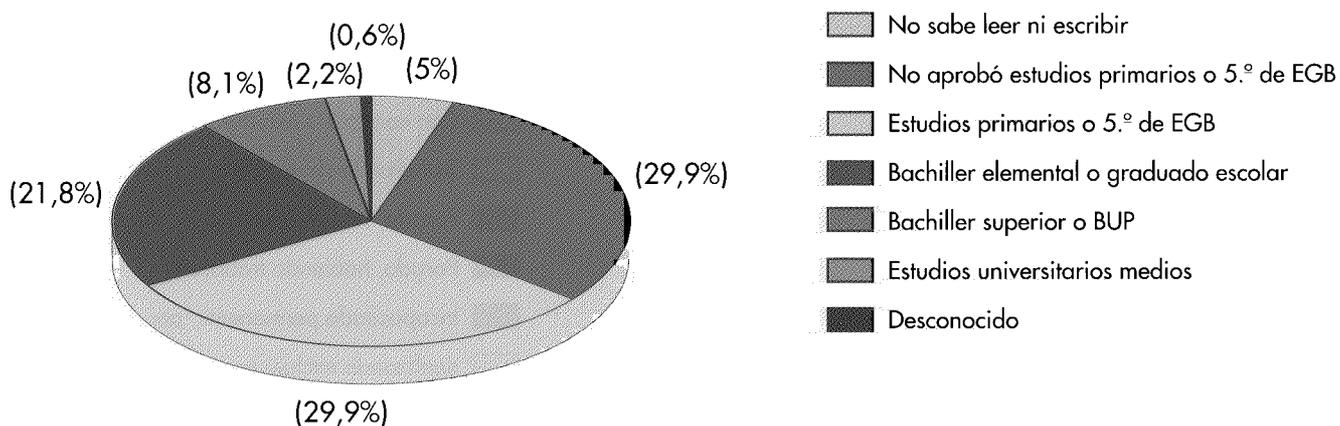
PORCENTAJE DE 358 CASOS



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social

FIGURA 3.4
Distribución porcentual de las admisiones a tratamiento por consumo de alcohol.
Según nivel de estudios. Año 1996. Región de Murcia

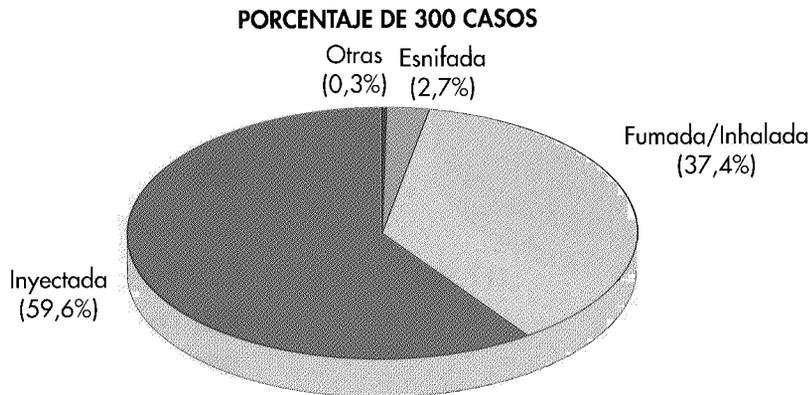
PORCENTAJE DE 358 CASOS



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social

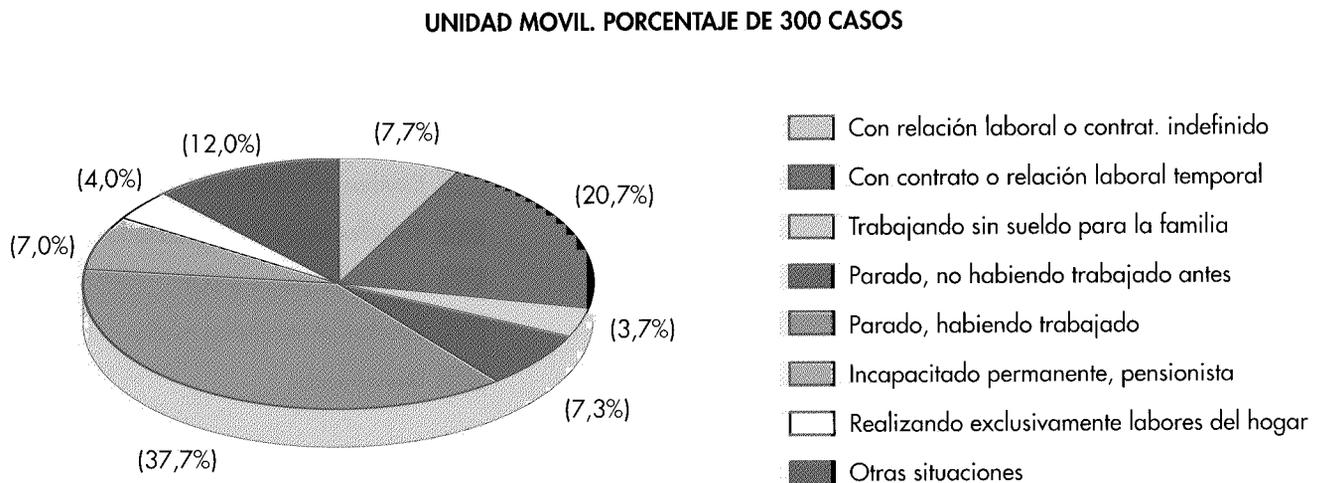
4. INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO DE METADONA EN LA UNIDAD MÓVIL

FIGURA 4.1
Distribución de la vía de administración de la droga principal en el año 1996. Programa de metadona en la unidad móvil. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social

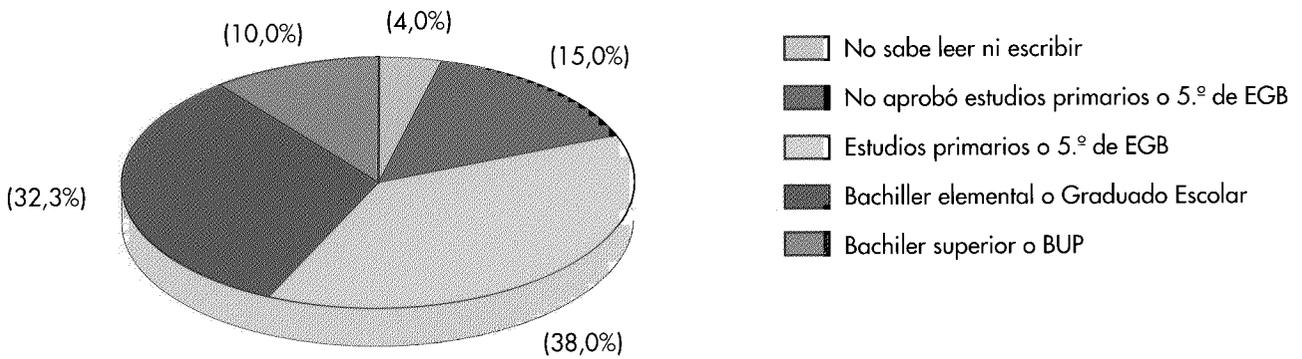
FIGURA 4.2
Distribución de las admisiones a tratamiento en el programa de metadona en la unidad móvil. Según la situación laboral. Región de Murcia. Año 1996



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social

FIGURA 4.3
Distribución porcentual de las admisiones a tratamiento en el programa de metadona en la unidad móvil. Según nivel de estudios. Región de Murcia. Año 1996

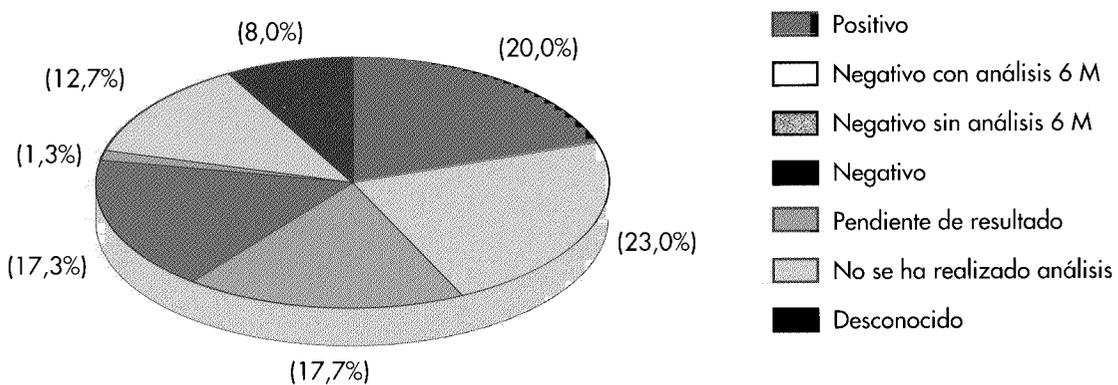
UNIDAD MOVIL. 300 CASOS



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social

FIGURA 4.4
Distribución de los casos admitidos a tratamiento en el programa de metadona en la unidad móvil. Según el estado serológico frente al VIH. Año 1996

UNIDAD MOVIL. 300 CASOS



Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. SITCAM.
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Política Social