

# MEMORIA 2005

servicio provincial de  
**drogo**  
dependencias

---

Cádiz





# MEMORIA 2005

Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz

**Edita:**

Diputación de Cádiz

**Autores:**

Servicio Provincial de  
Drogodependencias de Cádiz

**Diseño y maquetación:**

C. S. Sánchez  
Loren Roldan

**Imprime:**

Digital Impresión

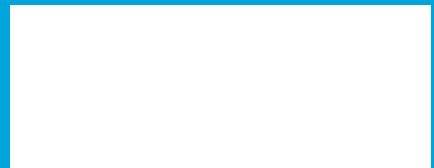
**Deposito legal:**

CA-707/06

**I.S.B.N. 84-933468-4-5**

# MEMORIA 2005

Servicio Provincial de Drogodencias de Cádiz



# Indice

## Capítulo 1

Justificación y  
antecedentes históricos  
pág. 10

## Capítulo 2

Estructura regional  
pág. 14

## Capítulo 3

Estructura provincial  
pág. 22

## Capítulo 4

Recursos humanos  
del S.P.D. de Cádiz  
pág. 30

## Capítulo 5

Recursos económicos  
del S.P.D. de Cádiz  
pág. 34

## Capítulo 6

Datos sobre accesibilidad  
Conceptos previos  
pág. 38

## Capítulo 7

Accesibilidad en 2005  
pág. 42

## Capítulo 8

La actividad  
asistencial en 2005  
pág. 52

## Capítulo 9

Unidad de desintoxicación  
hospitalaria  
pág. 62

## Capítulo 10

Derivación a comunidades  
terapéuticas  
pág. 70

## Capítulo 11

Derivación a viviendas de apoyo al trata-  
miento y de apoyo a enfermos de sida  
pág. 78

## Capítulo 12

Tratamiento con metadona  
pág. 84

## Capítulo 13

Desintoxicación domiciliaria  
pág. 94

## Capítulo 14

Tratamientos farmacológicos  
pág. 100

## Capítulo 15

Red de artesanos  
pág. 106

## Capítulo 16

Viviendas de apoyo  
a la reinserción  
pág. 110

### **Capítulo 17**

Proyecto construye  
pág. 116

### **Capítulo 18**

Programa arquímedes  
pág. 120

### **Capítulo 19**

Programa de atención  
jurídica a drogodependientes  
pág. 124

### **Capítulo 20**

Detección de  
metabolitos de drogas  
pág. 130

### **Capítulo 21**

Otros programas  
pág. 138

### **Capítulo 22**

El indicador de tratamiento  
en la provincia de Cádiz  
pág. 144

### **Capítulo 23**

Datos relacionados con los  
aspectos sociodemográficos  
pág. 152

### **Capítulo 24**

Datos relacionados  
con el tratamiento  
pág. 166

### **Capítulo 25**

Aspectos relacionados con el consumo  
de los pacientes que acceden en 2005  
pág. 174

### **Capítulo 26**

Aspectos relacionados con complicaciones  
orgánicas y psíquicas derivadas del consumo  
pág. 182

### **Capítulo 27**

Datos específicos de los pacientes que  
acceden a tratamiento por tabaco en 2005  
pág. 192

### **Capítulo 28**

Datos específicos de los pacientes que  
acceden a tratamiento por juego patológico  
pág. 198

### **Capítulo 29**

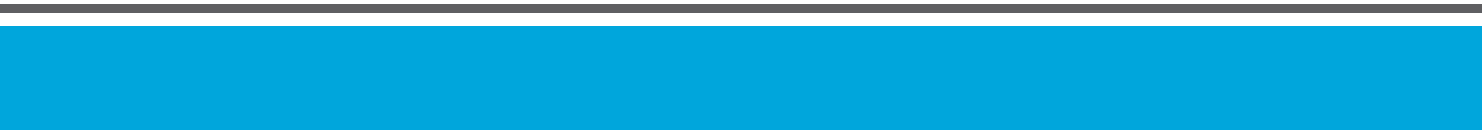
Actividades de coordinación  
y de formación  
pág. 204

### **Capítulo 30**

Directorio  
pág. 216

### **Capítulo 31**

Bibliografía  
pág. 224





# Capítulo 1

Justificación y antecedentes históricos

## Justificación y antecedentes históricos

### JUSTIFICACIÓN

Como viene siendo habitual, la Excm. Diputación Provincial de Cádiz presenta a la sociedad, con carácter anual, los indicadores más importantes relacionados con la actividad que desarrolla el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz.

En la edición 2005 de la Memoria del Servicio de Drogodependencias se quiere dar continuidad a la mayoría de las variables contempladas en ediciones anteriores. No obstante, con el objeto de aproximar los datos al ámbito espacial donde se desarrolla la actividad, se ha optado por eliminar las referencias relativas a los Centros Comarcales de Drogodependencias (CCD) y utilizar el parámetro Centro de Tratamiento Ambulatorio, más numeroso y con ámbito de actuación más reducido.

Por otro lado, se extiende el número de programas sobre los que se presentan algunas variables, se amplía el número de éstas y, finalmente, aparece la información en orden secuencial coincidente o parecido con la evolución del tratamiento.

Como novedad, nos ha parecido interesante recoger los proyectos de investigación realizados en el año, prácticas realizadas por otros profesionales en nuestros dispositivos asistenciales, publicaciones realizadas, mejora en la formación interna derivada de la asistencia a congresos y jornadas, etc. La edición 2005 se presenta en formato libro y en formato texto.pdf que está disponible en nuestra página web <http://www.drogascadiz.es>.

### ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Cada sociedad ha ido históricamente integrando de forma normalizada el consumo de determinadas drogas. De manera muy distinta se han implantado otras drogas que han tenido repercusiones diferentes y que, su abuso, supone un gran problema social.

En septiembre de 1984, la Excm. Diputación Provincial de Cádiz constituye el Equipo de Salud Mental y Atención a los Drogodependientes, situándose entre las instituciones pioneras en la búsqueda de soluciones ante la alarma social y preocupación sanitaria y política surgida a finales de los años 70 por el consumo de drogas.

En abril de 1985 se crea el Plan Nacional Sobre Drogas. Al mismo tiempo, se constituyen el Comisionado para la Droga (Decreto 72/85 de 3 de abril. Boja núm. 49, de 20 de mayo) y los Centros Provinciales de Drogodependencias (Decreto 73/85 de 3 de abril. Boja núm. 49, de 20 de mayo).

El Comisionado para la Droga desarrolla las competencias de la administración autonómica, con un papel fundamental en la planificación, financiación, coordinación y ordenación funcional de las intervenciones y programas. Los Centros Provinciales de Drogodependencias se formalizan mediante convenios con las Diputaciones Provinciales y constituyen el eje operativo en el ámbito provincial del Plan Andaluz sobre Drogas en lo referente a prevención, asistencia, incorporación y promoción social. Funcionalmente, estos

## Justificación y antecedentes históricos

Centros son la estructura periférica del Comisionado para las Drogodependencias y se encargan de la coordinación junto con los diversos sectores implicados.

En 1987 se crea la primera Unidad de Desintoxicación mediante Concierto entre el Servicio Andaluz de Salud y Cruz Roja Española en Andalucía. Posteriormente, el SAS pone en marcha cuatro nuevas unidades integradas en Hospitales Públicos: Algeciras (Cádiz), Sevilla, Málaga y Granada. En los últimos años, como complemento a las Unidades Hospitalarias, se ponen en funcionamiento las Unidades de Desintoxicación Rápida ubicadas en centros de tratamiento ambulatorio.

En 1989 se inicia el Programa de Apoyo a la Atención a las Drogodependencias en los Centros Penitenciarios, a través de un convenio marco de colaboración suscrito entre el Ministerio de Justicia, el Plan Nacional sobre Drogas y la Junta de Andalucía, mediante la creación y puesta en marcha de equipos técnicos de intervención que se adscriben a los Centros Provinciales de Drogodependencias. Su objetivo principal es mejorar la calidad y cobertura de la atención sanitaria y social que se presta a las personas con problemas derivados del abuso de drogas en estas instituciones.

En 1990 se crean los Centros Comarcales de Drogodependencias mediante el Decreto 368/90, de 23 de octubre (Boja 91, de 2 de noviembre), por el que se aprueba el Programa Especial de Intervención sobre Drogodependencias en Barriadas de Actuación Preferente y Zonas de Alta Incidencia.

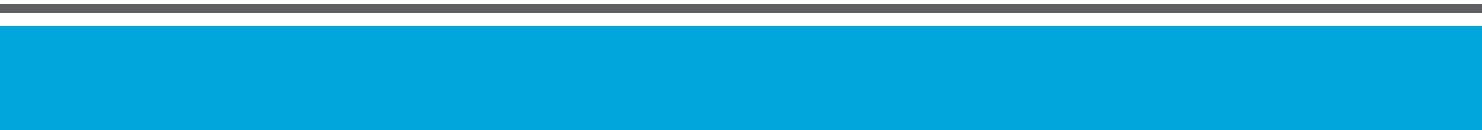
En 1990, mediante el Real Decreto 75/90, de 19 de enero (BOE de 23 de enero) y el Decreto 162/90, de 29 de mayo (Boja 51, de 19 de junio), se regula el tratamiento con opiáceos para personas dependientes de esta sustancia en España y Andalucía, respectivamente.

En el año 1994 se crea la Comisión de Participación sobre Drogodependencias de Andalucía mediante el Decreto 68/94, de 22 de marzo (Boja 51, de 16 de abril), que se constituye como el órgano consultivo y de participación social del Plan Andaluz sobre Drogas con representantes de las administraciones públicas y de la iniciativa social.

El 9 de julio de 1997 se aprueba la Ley de Prevención y Asistencia en materia de Drogas que constituye el marco normativo que regula todas las medidas dirigidas a la prevención, atención, incorporación social, coordinación y participación en materia de drogodependencias en Andalucía (Boja 83, de 19 de julio).

Por acuerdo del 23 de febrero de 1998, el Consejo de Gobierno Andaluz, a instancias de la Consejería de Asuntos Sociales, crea la Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias, (FADA) (Boja 109, de 26 de septiembre) y por Decreto de 3 de diciembre de 2002 (Boja 145, de 10 de diciembre), se crea y regula el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

El 23 de julio de 2002, se aprueba por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones para el período 2002 - 2007 (Boja 98, de 22 de agosto).



---

## Capítulo 2

Estructura regional

### ESTRUCTURA REGIONAL

La Ley 4/97, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas, aprobada por unanimidad de los grupos del Parlamento de Andalucía, modificada posteriormente por la Ley 1/2001, de 3 de mayo y por la Ley 12/2003, de 24 de noviembre, constituyen el marco normativo que regulan todas las medidas dirigidas a la prevención, atención, incorporación social, coordinación y participación en materia de drogodependencias en Andalucía. De forma explícita se incluyen en esta norma el tabaco y las bebidas alcohólicas como drogas institucionalizadas.

Además, la Ley 4/97 plantea algunos elementos novedosos como la prevención comunitaria, la respuesta a los problemas derivados del juego patológico, la reserva del puesto de trabajo a los drogodependientes en tratamiento y la creación del Consejo Asesor en Drogodependencias. También se establecen nuevas limitaciones a la publicidad, venta y suministro de tabaco y bebidas alcohólicas, entre las que destacan la protección de los menores, pues se ha aumentado hasta los 18 años, la edad mínima para la venta y el suministro de tabaco y alcohol en Andalucía.

Partiendo de la experiencia acumulada en el diseño y puesta en marcha de los recursos de la red asistencial andaluza, de la observación de sus resultados y de la evolución de los distintos factores concurrentes en materia de drogas y adicciones, mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno de 13 de marzo de 2001, se decide la formulación del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, facultándose para ello al Consejo de Asuntos Sociales, a tenor de lo dispuesto por el Decreto 180/2000, de 23 de mayo por el que se aprueba la estructura orgánica de la Consejería de Asuntos Sociales.

En la formulación de dicho Plan se ha promovido una amplia participación social, mediante la audiencia a instituciones y entidades implicadas en esta materia y la elaboración de informes por parte del consejo Asesor sobre Drogodependencias, del Consejo Andaluz de Servicios Sociales y del Consejo Económico y Social.

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones con vigencia de seis años (2002-2007), aprobado por Decreto 209/2002, de 23 de julio, parte del respeto a las opciones de los ciudadanos, articula objetivos y estrategias que hacen posible la libre elección basada en el conocimiento y la responsabilidad, al tiempo que garantiza la correcta asistencia a las personas afectadas por las consecuencias negativas del consumo de sustancias y de otras actividades adictivas. Del mismo modo, se impulsa la formación de los profesionales y agentes sociales, la mejora de los sistemas de información y otras herramientas que permitan una gestión de calidad, así como la potenciación de la investigación y el desarrollo del conocimiento. Como aspecto novedoso se incluye el término adicción sin sustancia para hacer referencia básicamente a los problemas generados por el juego de azar.

En base a la Ley 4/1997 de Prevención y Asistencia en materia de Drogas y a las líneas generales del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, concretamente en la séptima, "Desarrollo e impulso de la acción investigadora y formativa", se ha creado el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones por medio

del Decreto 294/2002, de 3 de diciembre, como órgano colegiado de carácter consultivo y de investigación, para asesorar y formular propuestas a la Junta de Andalucía, de modo interdisciplinar, en materias técnicas relacionadas con las drogodependencias y adicciones en la Comunidad Autónoma Andaluza.

### ÁREAS DE INTRERVENCIÓN

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones se estructura en cinco áreas de intervención:

#### Área de Prevención:

Tiene como objetivo principal evitar que los jóvenes se inicien en el consumo o, cuando esto no es posible, retrasar la edad de inicio, así como evitar que los consumidores esporádicos lleguen a estructurar una drogodependencia.

#### Área de Atención Sociosanitaria:

Tiene como objetivo principal atender las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, facilitando e incrementando la accesibilidad y la permanencia de los usuarios en la Red Sanitaria y Social, así como impulsar programas dirigidos prioritariamente a la población en situación de riesgo.

#### Área de Incorporación Social:

Tiene como objetivo conseguir la normalización e integración social plena de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

#### Área de Reducción de Riesgos y Daños:

Tiene como objetivos, por un lado, impedir que algunos daños personales, comunitarios, sociales, jurídicos, económicos y sanitarios se produzcan, y, por otro, reducir la enfermedad y la muerte relacionada con el consumo de drogas y aumentar la calidad de vida de los consumidores en activo.

#### Área de Información, Formación e Investigación:

Tiene un carácter transversal por su implicación en las áreas de Prevención, Reducción de Riesgos y Daños y Atención Sociosanitaria. El área de información tiene como objeto el desarrollo de un sistema de información centralizado que permita mejorar la planificación, seguimiento y eficacia de las distintas intervenciones. El área de formación se desarrolla a través de la realización de cursos específicos para voluntarios y profesionales. El área de investigación tiene por objetivo contribuir al desarrollo del conocimiento científico de las drogodependencias y adicciones, así como de la eficacia de las intervenciones, con el fin de aumentar la calidad de las actuaciones realizadas.

#### ORGANIZACIÓN

La Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía es la encargada de la planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de los dispositivos y programas de atención a las drogodependencias y adicciones.

La Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias (FADA), creada por el Consejo de Gobierno Andaluz, a instancias de la Consejería de Asuntos Sociales tiene el objetivo, entre otros, de la gestión y el ingreso en dichos dispositivos.

Los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPD) se constituyen como el eje operativo en el ámbito provincial del Plan Andaluz sobre Drogas en lo referente a prevención, asistencia, incorporación y promoción social.

Funcionalmente, estos centros son la estructura periférica de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones y se encargan de la coordinación junto con los diversos sectores implicados, especialmente con los Servicios Sociales de las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos, así como con los dispositivos educativos y sanitarios de la provincia. Desarrollan la ejecución y gestión de programas y recursos específicos y se crean por convenio entre las Diputaciones y la Junta de Andalucía. La financiación se hace con fondos procedentes de las dos Administraciones y del Plan Nacional sobre Drogas.

En las Instituciones Penitenciarias (IIPP) existe un Programa de Apoyo a la Atención a las Drogodependencias, a través de un convenio marco de colaboración entre el Ministerio de Interior, el Plan Nacional sobre Drogas y la Junta de Andalucía, que ha permitido la creación y puesta en marcha de equipos técnicos de intervención en los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma. Así surgen los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias (EAIP). Estos servicios se adscriben a los CPD.

Los CPD dieron paso posteriormente a los Centros Comarcales de Drogodependencias, mediante el Programa Especial de Intervención en Barriadas de Actuación Preferente y Zonas de Alta Incidencia. Más tarde y merced a los acuerdos de colaboración suscritos entre la Junta de Andalucía y diversos ayuntamientos, surgieron los Centros Municipales de Drogodependencias.

Estas tres tipologías de recursos se constituyen como Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA), centros de primer nivel en la atención a las drogodependencias y puerta de entrada al resto de la red asistencial. Los CTA actúan como centros especializados en la atención a las drogodependencias en la provincia, garantizan la continuidad de la cadena terapéutica mediante la coordinación de los recursos existentes en su ámbito territorial y la derivación de los pacientes a los servicios y programas especializados que consideren adecuados. Constituyen, junto a los EAIP, el canal de acceso al resto de los dispositivos y programas disponibles en la red asistencial, tales como los Centros de Encuentro y Acogida (CEA), las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH), las Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT), las Comunidades Terapéuticas (CT), los Centros de Día (CD), las Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR), las



## Estructura regional

Viviendas de Apoyo a Enfermos de Sida (VAES). También cumplen la misma función todos aquellos Centros de Tratamiento Privados (CTA concertados) que se encuentren oportunamente acreditados y conveniados con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. El número total de CTA existentes en Andalucía es de 122, incluidos los de tratamiento de alcohólicos, con el siguiente reparto provincial:

CTA	Nº	CTA	Nº
Almería	11	Huelva	10
Cádiz	19	Jaén	8
Córdoba	15	Málaga	16
Granada	12	Sevilla	31

La puerta de entrada a la Red de Drogodependencias y Adicciones generalmente se lleva a cabo a través de los CTA y desde éstos a los Dispositivos de Apoyo, aunque en determinadas circunstancias también existe otro tipo de iniciativas para la incorporación a determinados recursos. A éste respecto, también puede accederse por orden judicial, por admisión directa del usuario (CEA), a través del EAIP o desde la CT (VAR).

Tras la oportuna valoración del Equipo Terapéutico se remite el Protocolo de Derivación a la FADA, encargada de la gestión e ingreso. Transcurrido el plazo impuesto por la lista de espera, el usuario ingresa en el dispositivo de apoyo correspondiente. Alcanzados los objetivos personalizados en el Dispositivo de Apoyo, el usuario es dado de alta en éste, siendo derivado, en su caso, a otros recursos asistenciales y/o al CTA para el necesario seguimiento y evaluación.

Los objetivos generales asumidos para el conjunto de recursos, son los siguientes:

Impulsar programas orientados a la promoción de la salud adaptados a las necesidades individuales y dirigidos de forma prioritaria a aquellos colectivos en situación de alto riesgo.

Facilitar el proceso de cambio en personas con problemas de drogodependencias y adicciones con dificultades de integración social a través de estrategias que permitan alcanzar el desarrollo de sus habilidades sociales, culturales y educativas.

Garantizar la atención de las necesidades sociales de los consumidores de drogas y otras adicciones favoreciendo el inicio de un proceso de normalización social.

Promover que la Comunidad facilite el proceso de incorporación social y admita en las redes normalizadas a personas con problemas de drogodependencias y adicciones.

### RECURSOS DE APOYO

Los diversos tipos de recursos de apoyos existentes en Andalucía podríamos referenciarlos de la forma siguiente:

#### Centros de Encuentro y Acogida (CEA):

El Centro de Encuentro y Acogida, es un Centro destinado al desarrollo de programas de disminución de daños y riesgos, para personas con problemas de adicción que no deseen o no puedan abandonar el consumo, priorizándose las intervenciones orientadas a minimizar los daños provocados por las conductas adictivas, así como prestar información y orientación sobre las consecuencias del consumo, las formas de consumo menos perjudiciales y el acceso a los recursos de atención socio-sanitaria y programas formativos, laborales, etc.

El ámbito de actuación de los CEA es local y, en Andalucía, se dispone de 7 recursos de este tipo.

#### Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH):

Las Unidades de Desintoxicación son espacios cerrados integrados en hospitales generales, aislados del resto de la estructura hospitalaria, pero contando con las instalaciones necesarias que permitan la desintoxicación física de cualquier dependencia a drogas, así como la realización de distintas actividades y el desarrollo de unas adecuadas relaciones interpersonales entre pacientes y equipo técnico de la unidad.

El ámbito de actuación de las UDH está sectorizado de la siguiente manera:

Los pacientes de las provincias de Huelva, Córdoba y Sevilla son derivados al Hospital Victoria Eugenia en Sevilla.

Los pacientes de la provincia de Cádiz son derivados al Hospital Punta Europa en Algeciras.

Los pacientes de las provincias de Málaga, Almería, Jaén y Granada son derivados al Hospital Virgen de las Nieves en Granada.

En total se disponen de 24 plazas (12 públicas y 12 concertadas).

#### Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT):

Son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes durante el inicio de su proceso terapéutico. Este recurso se oferta cuando dichas personas carecen de un entorno social básico y apoyo familiar necesario; su finalidad es albergarles y apoyarles en la desintoxicación y preparación a otros recursos, en la mayoría de los casos Comunidad Terapéutica o Centro de Día.

En Andalucía existen 4 recursos de este tipo, todos privados concertados y con 18 plazas en total.

### Las Viviendas de Apoyo a Enfermos de SIDA (VAES):

Dan cobertura a las necesidades básicas (techo, alimentación, medicación, etc.) de personas que padecen VIH y demandan atención. Estas personas carecen del soporte familiar y social necesario para la realización de un tratamiento ambulatorio. Son personas que carecen de familia o tienen rotas sus relaciones con ella, además, carecen de recursos económicos y de alguna forma están en situación de exclusión social. En este recurso dichas personas cuentan con el apoyo del equipo de profesionales del programa al seguimiento o adherencia al tratamiento que siga el/la usuario/a.

El objetivo general del recurso es mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de dependencia y VIH positivo, ofreciendo el apoyo necesario al tratamiento que estén llevando a cabo.

En Andalucía existen 3 Viviendas de Apoyo a Enfermos de SIDA con un total de 49 plazas.

### Comunidades Terapéuticas (CT):

Son centros de rehabilitación de carácter residencial que ofrecen asistencia orientada a la deshabitación de la conducta adicta, a la rehabilitación del hábito de comportamiento del drogodependiente y al seguimiento de las patologías orgánicas asociadas.

En Andalucía existen 23 Comunidades Terapéuticas con un total de 419 plazas.

### Centros de Día (CD):

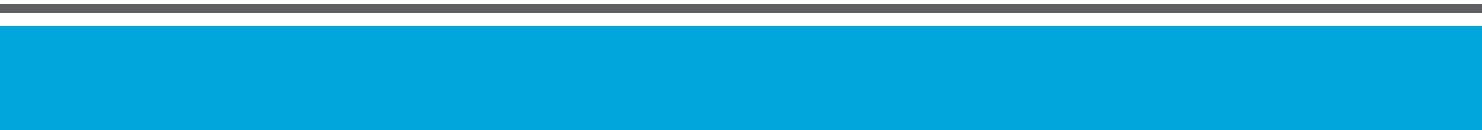
Es un espacio terapéutico en el que se realizan intervenciones socioeducativas en régimen abierto, complementarias a los programas asistenciales, encaminadas a favorecer la incorporación social de personas con problemas de drogodependencias y adicciones en proceso de tratamiento.

En Andalucía existen 23 Centros de Día.

### Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR):

Son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas destinadas a drogodependientes durante su proceso terapéutico. Estos recursos están especialmente indicados para personas que carecen de un sistema de relaciones y de vinculación con el entorno. Atienden a personas que previamente han logrado una estabilización en su proceso terapéutico necesitando de este recurso para su incorporación social y normalización.

En Andalucía existen 12 viviendas de apoyo a la reinserción con un total de 84 plazas.



---

## Capítulo 3

Estructura provincial

### DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

El Decreto 205/2004, de 11 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, señala en su artículo 2, al regular su organización general, que en cada provincia existirá una Delegación de la Consejería, cuyo titular, además de cuantas competencias le vengán atribuidas, ostentará la representación institucional de la Consejería en su ámbito territorial.

De lo anterior, puede decirse que las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social tienen como competencia genérica el desarrollo de las actuaciones que en el ámbito provincial le encomiende la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, en su calidad de órgano directivo competente en esta materia, y específicamente le corresponde, como competencia propia o por delegación, el ejercicio, entre otras, de las siguientes funciones:

Presidir la Comisión Provincial de Drogodependencias, cuya regulación se encuentra en el Decreto 301/2003, de 21 de octubre.

Resolver, por delegación de la persona titular de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, las solicitudes de subvenciones que se presenten en el marco de la Orden de 21 de enero de 2004, por la que se regulan y convocan subvenciones dirigidas al fomento del empleo de drogodependientes y personas afectadas por el juego patológico en proceso de incorporación social.

Resolver, por Delegación de la Consejera para la Igualdad y Bienestar Social, las subvenciones que en el área de drogodependencias y adicciones contempla la Orden anual de convocatoria de subvenciones en el ámbito de la Consejería.

Imponer las sanciones por infracciones leves y graves previstas en la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas, salvo que exista convenio municipal, en cuyo caso la competencia sancionadora residirá en el órgano que a tal efecto determine el ayuntamiento de que se trate.

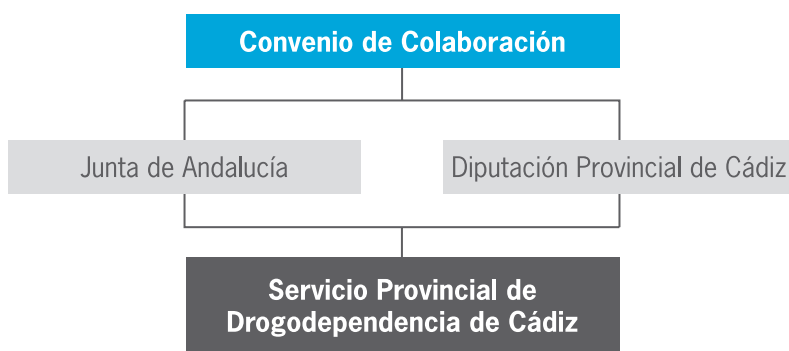
En la esfera administrativa, es el Servicio de Acción e Inserción Social, que cuenta con una Asesoría Técnica de Drogodependencias, el órgano encargado de la gestión de los asuntos específicos de este sector.

### DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ. SERVICIO DE DROGODEPENDENCIAS

Como ya recogíamos en el apartado de referencias históricas, en septiembre de 1984 la Excm. Diputación Provincial de Cádiz constituye el Equipo de Salud Mental y Atención a los Drogodependientes, situándose entre las instituciones pioneras en la búsqueda de soluciones ante la alarma social y preocupación sanitaria y política surgida a finales de los años 70 por el consumo de drogas.

Posteriormente, mediante el Decreto 73/85, de 3 de abril, se crean los Centros Provinciales de Drogodependencias (Boja número 49, de 20 de mayo de 1985).

Los Centros Provinciales de Drogodependencias se constituyen mediante convenio entre la Junta de Andalucía y las Diputaciones Provinciales.



Capítulo 3. Cuadro 1. Representación del Convenio de Colaboración que permite la creación de los Centros Provinciales de Drogodependencias

Los programas que son de aplicación en la Red Provincial de Actuación en Drogodependencias prevén para el bienio 2006-2008, con carácter general, las siguientes actuaciones:

**ATENDER** a personas con problemas relacionados con consumo de drogas y otras adicciones, así como a sus familiares.

**COLABORAR** con los recursos sociosanitarios de la zona en sus actuaciones ante las adicciones.

**CANALIZAR** las demandas asistenciales hacia programas específicos a nivel provincial y de ámbito regional (Unidades de Desintoxicación, CC.TT., Viviendas de Reinserción, programas sociolaborales, etc...)

**ASESORAR, APOYAR y REALIZAR** programas de carácter preventivo, formativo y de incorporación social.

Más concretamente y dentro de cada una de las áreas, podemos señalar:

### Área de Prevención

Tiene como objetivo principal evitar que los jóvenes se inicien en el consumo o, cuando esto no es posible, retrasar la edad de inicio, así como evitar que los consumidores esporádicos lleguen a estructurar una drogodependencia, por medio de las siguientes actuaciones:

Familiar: cursos de formación y talleres de entrenamiento en habilidades educativas para padres, cursos dirigidos a las AMPAS, intervenciones en Escuela de Adultos, etc.

Educativo: formación de profesores (seminarios y grupos de trabajo, formación en centros, orientación y asesoramiento a centros educativos), desarrollo y aplicación de programas en el ámbito escolar (Órdago, ¿Y tú qué piensas?, Dino), etc.

Laboral: convenios con la Confederación de Empresarios y Sindicatos de Andalucía para la realización de cursos de prevención en éste ámbito.

Comunitario: programa “Ciudades ante las Drogas”, campañas de prevención de los consumos problemáticos de alcohol, pastillas, cocaína y otras drogas, campañas en los medios de comunicación, etc.

### Área Asistencial

Tiene como objetivo principal atender las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, facilitando e incrementando la accesibilidad y la permanencia de los usuarios en la Red Sanitaria y Social, así como impulsar programas dirigidos prioritariamente a la población en situación de riesgo para, por un lado, impedir que algunos daños personales, comunitarios, sociales, jurídicos, económicos y sanitarios se produzcan, y, por otro, reducir la enfermedad y la muerte relacionada con el consumo de drogas y aumentar la calidad de vida de los consumidores en activo:

- Coordinación de programas de reducción de riesgos y daños.
- Información, orientación, asesoramiento y tratamiento.
- Desintoxicación: ambulatoria o en régimen de internamiento.
- Deshabitación: ambulatoria o en régimen de internamiento, con apoyo psicoterapéutico, psicosocial y farmacológico.
- Detección e identificación de drogas de abuso.
- Seguimiento e intervención médica, psicológica y social.
- Intervención en la prisión por medio de los Equipos de Apoyo.
- Derivación a recursos supraprovinciales: Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH), Comunidades Terapéuticas (CT).



### Área de Incorporación Social

Esta área tiene como objetivo conseguir la normalización e integración social plena de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos:

Coordinación, derivación y seguimiento de usuarios a los recursos socio-educativos: Centros de Día, educación de adultos, escuelas talleres, enseñanzas normalizadas.

Coordinación, derivación y seguimiento de usuarios a recursos de alojamiento y de atención a las necesidades básicas: Viviendas de Apoyo la Reinserción, albergues, comedores sociales, Centros de Emergencia Social, etc.

Coordinación, derivación y seguimiento de usuarios a recursos de incorporación laboral: Programa Construye, Programa de Red de Artesanos, Programa Arquímedes, INEM, Agencias de Colocación, FPO, cursos varios de formación laboral que se organicen desde el CTA, etc.

Coordinación, derivación y seguimiento de usuarios a los Servicios Sociales Comunitarios para el acceso a las prestaciones básicas del sistema público de Servicios Sociales (ayuda a domicilio, reinserción, participación, ayudas económicas, etc.).

### Área de Sistemas de Información

El área de información tiene como objeto el desarrollo de un sistema de información centralizado que permita mejorar la planificación, seguimiento y eficacia de las distintas intervenciones:

Organizar, unificar y homogenizar los datos procedentes de todos los centros de la provincia para que en cualquier momento se pueda disponer de una visión global de toda la actividad realizada a nivel provincial.

Trasladar la información obtenida de las bases de datos de todos los centros de la provincia para poder tratarlas con programas estadísticos y poder seleccionar, organizar, presentar y comunicar los indicadores que puedan ser esenciales para la toma de decisiones.

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

Establecer los procedimientos necesarios en cada caso para depurar las incidencias erróneas que se puedan producir en los registros de las bases de datos.

Coordinar con la Empresa Provincial de Informática de Cádiz, S.A. (EPICSA) la solución de las averías de los distintos equipos informáticos, la instalación de nuevos puntos de red y programas que permitan cubrir las necesidades informáticas de los centros de la provincia.

Coordinar con FADA la mejora de los procedimientos para la recolección y el procesamiento de los datos en el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA).

El servicio Provincial de Drogodependencias está adscrito al Área de Servicios Sociales de la Diputación de Cádiz y se conforma mediante una estructura compuesta de:

**Jefe del Servicio:**

Que es la persona que colabora con el Director del Área en la dirección del Servicio de Drogodependencias y quien asume las competencias organizativas, económicas, de personal, administrativas y de asesoramiento.

**Jefes de Departamentos:**

Que colaboran con el Jefe del Servicio de Drogodependencias en la dirección, coordinación y supervisión de toda la actividad técnica, económica y administrativa relacionada con cada uno de sus departamentos (Gestión de Centros, Asistencial, Prevención e Incorporación Social y, por último, Sistemas de Información).

**Directores de Centros de Tratamiento Ambulatorio:**

Que colaboran con el Jefe del Servicio de Drogodependencias y con los Jefes de Departamentos en la dirección, coordinación y supervisión de toda la actividad técnica, económica y administrativa relacionada con el funcionamiento del Servicio de Drogodependencias en el ámbito de un centro de tratamiento concreto.

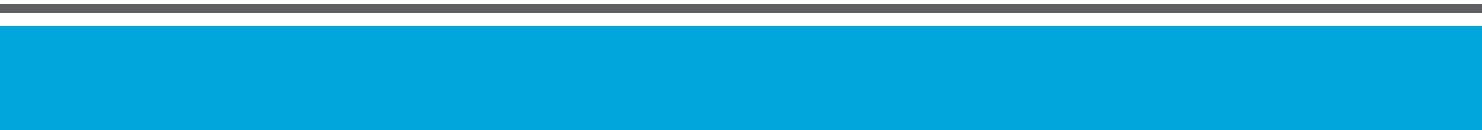
**Técnicos y profesionales:**

Que colaboran con el Jefe del Servicio de Drogodependencias, con los Jefes de Departamentos y con los Directores de los Centros de Tratamiento en el desarrollo de toda la actividad que le es propia a su función profesional.

Se formaliza el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz mediante Convenio de Colaboración suscrito entre la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.



Capítulo 3. Cuadro 2. Representación del organigrama de funcionamiento del Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz.



## Capítulo 4

Recursos humanos del S.P.D. de Cádiz

### Recursos humanos del SPD de Cádiz

#### RECURSOS HUMANOS

En la actualidad, la atención a los problemas derivados del consumo de drogas se viene realizando a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorios (CTA). Estos centros están dirigidos y coordinados por el Servicio Provincial de Drogodependencias y constituyen el primer nivel asistencial de las adicciones en nuestra provincia.

Los CTA tiene una estructura basada en una dirección para su ámbito de actuación, que gestiona los acuerdos e instrucciones de la dirección provincial, además de dirigir los aspectos administrativos y coordinar la actividad del centro. Cuentan con un equipo de terapeutas compuesto, como mínimo, de un psicólogo, un médico y un trabajador social. Estos terapeutas desarrollan su actividad en las áreas de prevención, asistencial, incorporación social y de los sistemas de información, apoyados por personal administrativo y de seguridad.

En el año 2005, la estructura provincial, con independencia de la Jefatura del Servicio, contaba con 20 CTA, 17 de ellos con dependencia directa del Área de Servicios Sociales de la Excm. Diputación Provincial de Cádiz y 3 dependientes de instituciones municipales que desarrollan el mismo programa (El Puerto de Santa María, Rota y Chipiona).

#### CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO, SEGÚN DEPENDENCIA INSTITUCIONAL

Dependiente Excm. Diputación		Dependiente Ayuntamientos
CTA de Algeciras	CTA de La Línea	CTA de Chipiona
CTA de Algodonales	CTA de Puerto Real	CTA de El Puerto de Santa María
CTA de Arcos	CTA de San Fernando	CTA de Rota
CTA de Alcalá de los Gazules	CTA de Sanlúcar	
CTA de Barbate	CTA de Ubrique	
CTA de Cádiz	CTA de Villamartín	
CTA de Conil	Equipo en II.PP Puerto I y II	
CTA de Chiclana	Equipo en II.PP Botafuego	
CTA de Jerez		

## Recursos humanos del SPD de Cádiz

### PERSONAL, SEGÚN FUNCIONES PROFESIONALES

Los recursos humanos adscritos al SPD de Cádiz ha ascendido en 2005 a un total de 112 personas, distribuyéndose, según las funciones desarrolladas, de la siguiente forma:

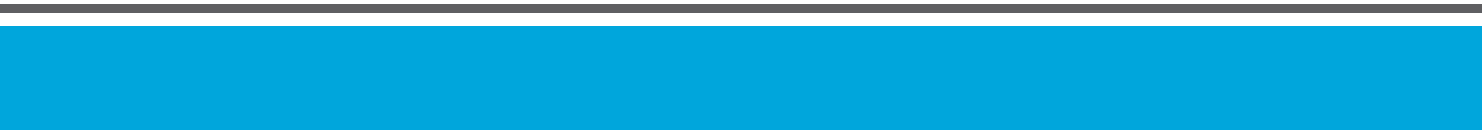
En Jefatura del Servicio Provincial de Drogodependencias	En Centros de Tratamiento Ambulatorios (CTA)	
1 Jefe del Servicio	24 Psicólogos	4 Auxiliares de Clínica
4 Jefes de Departamento	21 Médicos	2 Abogados
4 Administrativos	13 Trabajadores Sociales	25 Personal administrativo
1 Ayudante Mayordomía	2 DUE	2 Técnicos Orientadores
	3 Educadores	6 Otras figuras profesionales

Del conjunto de profesionales referenciados en los CTA, 11 de ellos desarrollan al mismo tiempo funciones de dirección del recurso.

### PERSONAL, SEGÚN INSTITUCIÓN CONTRATANTE

Según la institución o empresa contratante, podemos agrupar al conjunto de profesionales en:

Institución Contratante	Número de Profesionales
Diputación Provincial de Cádiz	86
Ayuntamiento en Programa	22
Convenio con FADA	4





## Capítulo 5

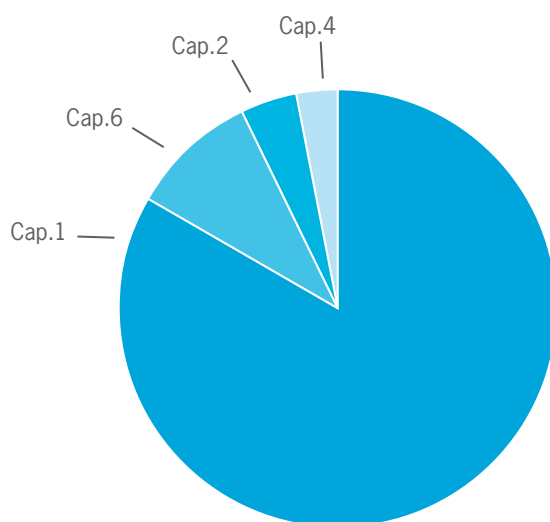
Recursos económicos del S.P.D. de Cádiz

### Recursos económicos del SPD de Cádiz

#### PRESUPUESTOS

Con independencia de las aportaciones que realizan los Ayuntamientos con convenios de colaboración en vigor en materia de drogodependencias con la Excm. Diputación Provincial (referidos básicamente a la cesión de espacios donde se ubican los Centros de Tratamiento, atender los gastos derivados del mantenimiento de los mismos, luz, agua y, en determinados casos, cesión de personal), el presupuesto inicial de gastos contemplado por la Diputación en el ejercicio 2005 ha ascendido a la cantidad de 4.491.671,15 euros. No se contempla en esta cantidad la mayoría de los gastos derivados del funcionamiento de los CTA ubicados administrativamente en los Ayuntamientos de El Puerto de Santa María, Rota y Chipiona.

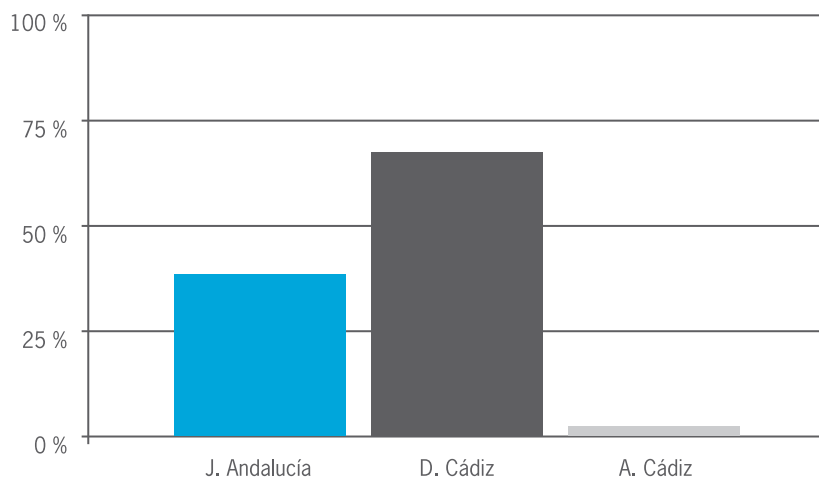
CAPÍTULO	IMPORTE
Capítulo 1	3.747.257,15 €
Capítulo 2	426.918,00 €
Capítulo 4	183.945,00 €
Capítulo 6	133.551,00 €
Total	4.491.671,15 €



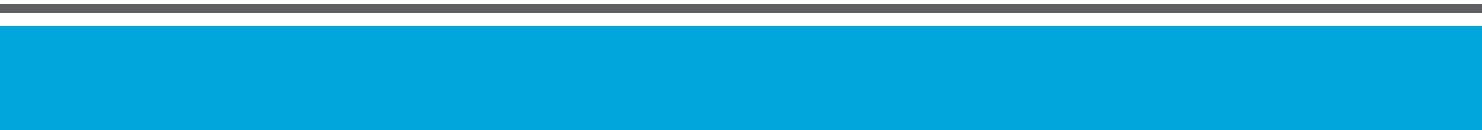
Capítulo 5. Gráfica 1. Representación del presupuesto del SPD de Cádiz, según capítulos, para el ejercicio económico 2005.

### FINANCIACIÓN

Según las instituciones que financian el presupuesto, la Junta de Andalucía lo hace con 1.836.000,00 € y la Excma. Diputación de Cádiz con 2.655.671,15 € y el Ayuntamiento de Cádiz con 22.838,46 €



Capítulo 5. Gráfica 2. Representación de las fuentes de financiación del presupuesto del SPD de Cádiz para el ejercicio económico 2005.



## Capítulo 6

Datos sobre accesibilidad  
Conceptos previos

## Datos sobre Accesibilidad. Conceptos previos

### DATOS SOBRE ACCESIBILIDAD. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS PREVIOS

El número de personas que acceden anualmente a los distintos Centros de Tratamiento de la Red, conforman un buen indicador del nivel de acceso a tratamiento. Para ello, notificamos todo episodio de tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia a cualquier sustancia psicoactiva incluida la adicción al juego patológico.

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

### CUÁNDO NOTIFICAR UN EPISODIO DE TRATAMIENTO

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

#### La admisión a tratamiento en un centro por primera vez

Se considerará que se produce esta situación la primera vez que se atiende a un paciente en un centro notificador determinado y se le abre historia clínica (médica, social o psicológica) en presencia de un técnico cualificado (médico, psicólogo, diplomado en enfermería, trabajador social, educador, etc.), con el fin de iniciar un proceso de tratamiento del abuso o dependencia de sustancias psicoactivas o adicción al juego.

#### La readmisión a tratamiento en el mismo centro

Se considerará que se produce una readmisión cuando se admite a tratamiento a una persona que ya había realizado anteriormente uno o más tratamientos en el mismo centro u otros, y los había finalizado por alguna de las causas de finalización previstas.

#### La continuación de un tratamiento en un centro

Aunque no se considera un episodio de tratamiento, aquellos pacientes que previamente ya habían iniciado tratamiento en otro centro notificador y se trasladen por cualquier motivo a otro para continuar su tratamiento, se considerarán un nuevo caso de tratamiento en el centro al que acceden, quien lo notifica tras realizarse una derivación desde el centro de origen.

### TIPOS DE FINALIZACIÓN DE LOS EPISODIOS DE TRATAMIENTO

#### Abandono

Esta situación se produce cuando un paciente no acude al centro durante 6 meses consecutivos (excepto para pacientes que están realizando un tratamiento de tabaquismo). En este caso se habrá de notificar la incidencia de abandono. El sistema enviará un aviso al centro cuando el paciente lleve seis meses de alta, indicando si quiere notificar abandono.

#### Alta Terapéutica

Situación que tendrán que cumplimentar los técnicos del centro/equipo según el cumplimiento de objetivos marcados en el tratamiento del paciente (excepto para pacientes que están realizando un tratamiento de tabaquismo).

#### Alta Voluntaria

Situación cumplimentada por los técnicos del centro/equipo a demanda del paciente (excepto para pacientes que están realizando un tratamiento de tabaquismo)

#### Alta derivada

Esta situación se da cuando el paciente es derivado a un centro privado y no concertado de drogodependencias o a un centro de otra Comunidad Autónoma para continuar tratamiento. Situación cumplimentada por los técnicos del centro/equipo, tras contacto con el centro de destino. Esta situación se produce a demanda del paciente.

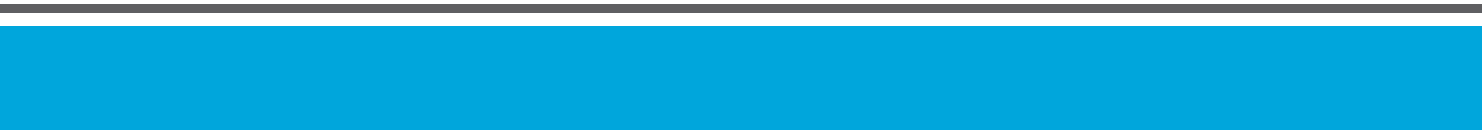
No se consideran altas derivadas:

Los ingresos en Hospital, dado el corto intervalo de tiempo y, por lo tanto, no se comunica. Se considera continuidad de tratamiento.

La derivación a Instituciones Penitenciarias. Se procederá a derivar al paciente al Equipo de Apoyo a Instituciones Penitenciarias correspondiente, a través de la aplicación disponible para derivar pacientes entre Centros de Tratamiento Ambulatorio.

#### Éxitus (Fallecido)

Situación cumplimentada por los técnicos del centro/equipo con información contrastada.





---

## Capítulo 7

Accesibilidad en 2005

## LA ACCESIBILIDAD A TRATAMIENTO EN 2005

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

Número de admisiones de tratamiento acumulados (historias clínicas distintas) en los centros de drogodependencias de la Red Pública

TOTAL INICIOS	Historias Abiertas (1987-2004)	Admisiones a tratamiento año 2005	Total Acumulado
Centros de Tratamiento Ambulatorio	23.119	1.526	24.645
Equipos de Apoyo a II.PP.	4.909	300	5.209
<b>Total</b>	<b>28.028</b>	<b>1.826</b>	<b>29.854</b>

Ya son casi 30.000 los casos que han solicitado tratamiento desde el año 1987 hasta finales de 2005 en los distintos centros de la Red Pública de Atención a las Drogodependencias y Adicciones de la provincia de Cádiz. Esta realidad nos hace pensar que la Red Pública es un recurso consolidado y bien insertado en el sistema sociosanitario de nuestra provincia.

### Demanda e información e inicios de tratamiento según equipo de atención

En el año 2005 se han producido 4.600 solicitudes de información relativa a las modalidades de tratamiento que se ofertan desde la Red Pública. De estas solicitudes de información, el 64,5% se han materializado en un inicio de tratamiento en el ámbito de los centros ambulatorios, frente a un 36,6% de inicios en los Equipos de Apoyo a II.PP. (EAIIPP).



Capítulo 7. Gráfica 1. Porcentaje de demanda de información que terminan en tratamiento en los CTA durante 2005

En la siguiente página se presenta una tabla con datos de demanda de información e inicios de tratamiento según Equipo de Atención.

### Accesibilidad en 2005

#### Demanda de información e inicios de tratamiento según Equipo de Atención

Equipos	Demandas de información atendidas en 2005	% de inicios de tratamiento sobre el total de demandas producidas en el año
Algeciras	528	73,1
La Línea	293	58,0
La Janda	183	69,9
Cádiz	616	46,3
S. Fernando	363	84,0
Puerto Real	139	56,8
Chiclana	276	27,9
El Puerto Santa María	462	48,5
Jerez	438	62,3
Sanlúcar	235	62,1
Chipiona	10	0,0
Rota	98	28,6
Sierra Sur	174	52,8
Sierra Norte	130	62,4
<b>TOTAL CTA</b>	<b>3.519</b>	<b>64,5</b>
<b>Total Equipos II.PP.</b>	<b>1.081</b>	<b>36,6</b>
<b>Total Provincial</b>	<b>4.600</b>	<b>57,9</b>

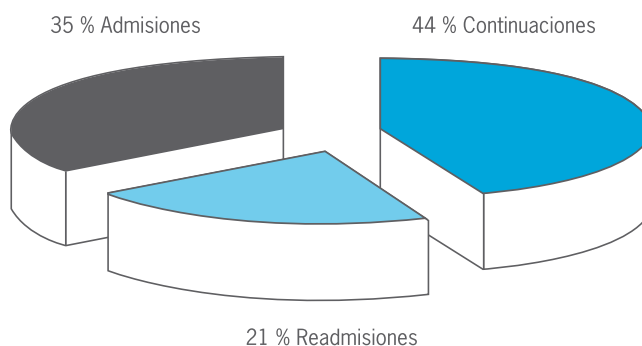
### Accesibilidad en 2005

#### Tipos de inicio en los Episodios de Tratamiento en 2005 según Equipo de Atención

La accesibilidad a tratamiento en 2005 refleja una situación donde se consolidan los procedimientos de “continuaciones de tratamiento” que llegan a ser similares al número de “readmisiones” en los CTA. En los EAIIPP, las “continuaciones de tratamiento” son el procedimiento más generalizado de acceso.

Equipos	ACCESIBILIDAD 2005			
	Admisiones	Readmisiones	Continuaciones de Tratamiento	Total
Algeciras	213	173	82	468
La Línea	104	66	63	233
La Janda	81	47	31	159
Cádiz	211	74	120	405
San Fernando	225	79	38	342
Puerto Real	58	21	35	114
Chiclana	52	25	76	153
Puerto Santa María	139	85	74	298
Jerez	208	65	107	380
Sanlúcar	93	53	49	195
Chipiona	0	0	10	10
Rota	19	9	21	49
Sierra Sur	67	25	38	130
Sierra Norte	49	29	12	90
<b>TOTAL CTA</b>	<b>1.519</b>	<b>751</b>	<b>756</b>	<b>3.026</b>
<b>Total Equipos II.PP.</b>	<b>284</b>	<b>112</b>	<b>695</b>	<b>1.091</b>
<b>Total Provincial</b>	<b>1.803</b>	<b>863</b>	<b>1.451</b>	<b>4.117</b>

## Accesibilidad en 2005



Capítulo 7. Gráfica 2. Tipos de inicio en los Episodios de Tratamiento durante 2005

### Tipos de finalización en los Episodios de Tratamiento en el 2005 según Equipo de Atención

Las causas de salida de los pacientes mantienen unas proporciones similares en los últimos años. No obstante, podríamos resaltar la tendencia de la opción “derivación a otros dispositivos” que adquiere gran importancia a partir de 2003, llegando a alcanzar en nuestra provincia en 2005 un valor del 32,0%. Estas derivaciones están fuertemente relacionadas con las salidas que se producen en los EAIIPP.

Equipos	Causas de salida							
	Abandonos	Altas Voluntarias	Altas Terapéuticas	Derivaciones	Defunciones	Cambio Residencia	Ingresos Hospital	Ingresos Prisión
Algeciras	157	64	76	59	12	0	55	37
La Línea	177	1	10	35	20	0	1	24
La Janda	84	22	6	31	5	18	2	12
Cádiz	120	42	35	69	10	4	0	47
San Fernando	159	24	79	31	6	0	0	14
Puerto Real	65	5	8	25	1	1	0	15

### Accesibilidad en 2005

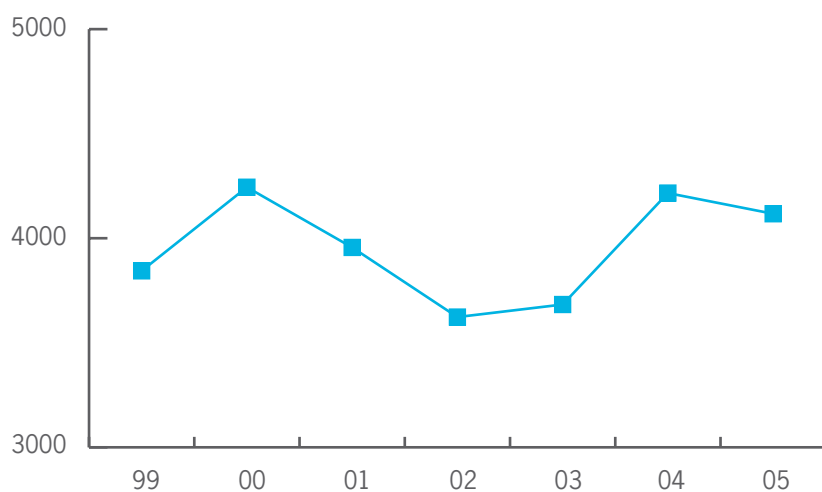
Equipos	Causas de salida							
	Abandonos	Altas Voluntarias	Altas Terapéuticas	Derivaciones	Defunciones	Cambio Residencia	Ingresos Hospital	Ingresos Prisión
Chiclana	77	24	25	59	9	0	0	16
Puerto Santa María	152	1	78	37	13	0	0	28
Jerez	154	57	34	65	12	4	6	40
Sanlúcar	83	30	24	20	8	2	2	19
Chipiona	0	0	0	11	3	0	2	1
Rota	7	4	4	9	4	0	1	7
Sierra Sur	53	5	35	31	2	0	0	11
Sierra Norte	62	2	6	7	2	1	0	1
<b>Total CTA</b>	<b>1.350</b>	<b>281</b>	<b>420</b>	<b>489</b>	<b>107</b>	<b>30</b>	<b>69</b>	<b>272</b>
<b>% CTA</b>	<b>44,7</b>	<b>9,3</b>	<b>13,9</b>	<b>16,2</b>	<b>3,5</b>	<b>1,0</b>	<b>2,2</b>	<b>9,0</b>
<b>Total Equipos II.PP.</b>	<b>163</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>795</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
<b>% EIIPP</b>	<b>16,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>80,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>2,1</b>
<b>Total Provincial</b>	<b>1.513</b>	<b>281</b>	<b>423</b>	<b>1.284</b>	<b>110</b>	<b>37</b>	<b>69</b>	<b>292</b>
<b>% Provincial</b>	<b>37,7</b>	<b>7,7</b>	<b>10,5</b>	<b>32,0</b>	<b>2,7</b>	<b>1,0</b>	<b>1,7</b>	<b>7,3</b>

#### Evolución del número de Episodios de Tratamiento por cualquier tipo de droga o adicción

A partir del año 2003, se producen cambios en el proceso de notificación, incorporándose un nuevo concepto como es el de continuidad de tratamiento, que en años anteriores se englobaban en el concepto de readmisión. Por ello, desde este año distinguimos entre admisiones, readmisiones y continuaciones de tratamiento

## Accesibilidad en 2005

Ámbito	99	00	01	02	03*	04	05
C. de Gibraltar	688	792	724	707	536	744	701
Bahía-Vejer	1.155	1.240	1.160	1.018	1.332	1.403	1.471
Jerez-Sanlúcar	587	629	671	595	510	648	634
Sierra de Cádiz	186	153	161	159	184	226	220
II.PP.	1.228	1.430	1.240	1.144	1.121	1.195	1.091
<b>TOTAL</b>	<b>3.844</b>	<b>4.244</b>	<b>3.956</b>	<b>3.623</b>	<b>3.683</b>	<b>4.216</b>	<b>4.117</b>



Capítulo 7. Gráfica 3. Evolución del número de Episodios de Tratamiento. Período 1999 - 2005

### Accesibilidad en 2005

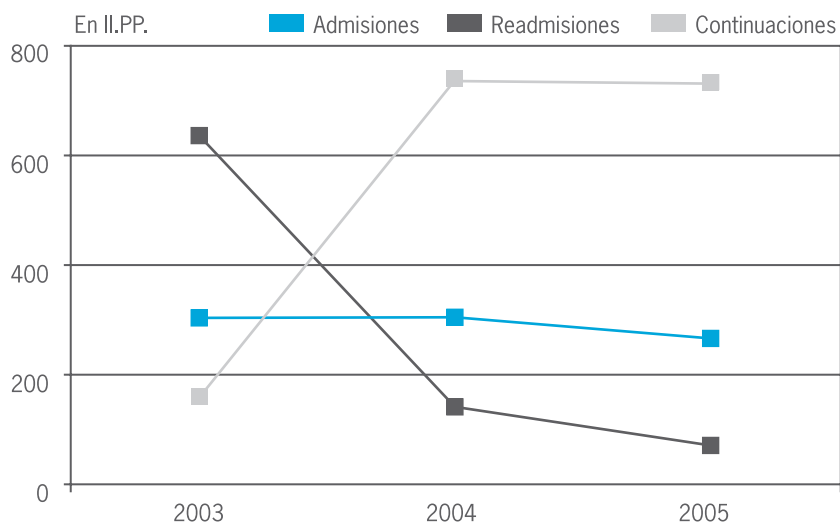
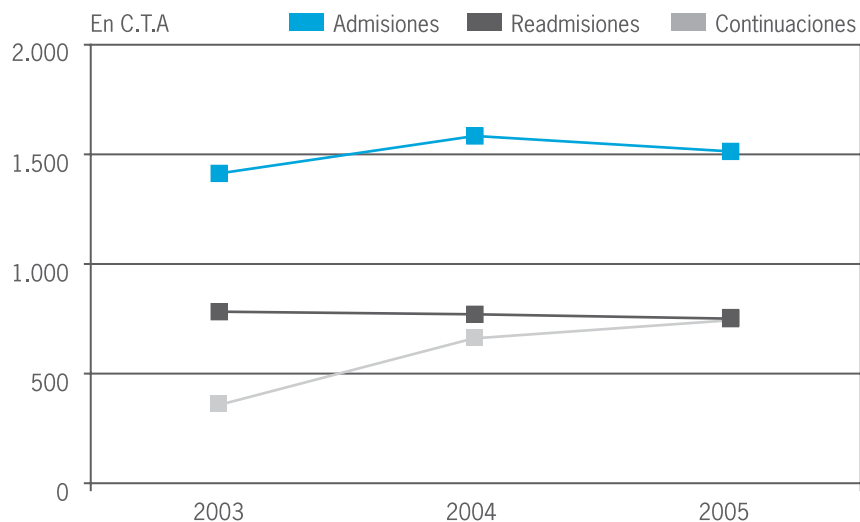
Evolución porcentual según el tipo de accesibilidad a los centros de tratamiento por cualquier tipo de droga o adicción en los tres últimos años

	Tipos	2003		2004		2005	
		N	%	N	%	N	%
Equipos Ambulatorios (CTA)	Admisiones	1.418	55,3	1.590	52,6	1.519	50,2
	Readmisiones	783	30,6	771	25,5	751	24,8
	Continuaciones	359	14,1	660	21,8	756	25,0
Equipos de Apoyo a II.PP.	Admisiones	317	28,3	318	26,6	284	26,0
	Readmisiones	610	54,4	174	14,5	112	10,3
	Continuaciones	194	17,3	703	58,8	695	63,7
Total Provincial	Admisiones	1.735	47,1	1.908	45,2	1.803	43,8
	Readmisiones	1.396	37,9	945	22,4	863	30,0
	Continuaciones	552	15,0	1.363	32,4	1.451	35,2

La evolución de la accesibilidad a tratamiento responde a unos patrones de funcionamiento propios de los recursos normalizados, tras haberse superado las modificaciones establecidas en el sistema de notificación de casos, siendo constante el ingreso de los pacientes en los distintos procesos asistenciales tanto en los CTA como en los EAIIPP.

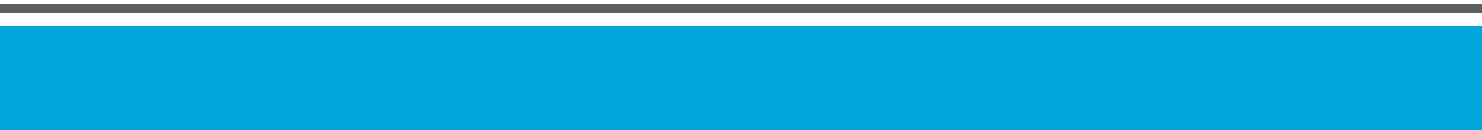


## Accesibilidad en 2005



La evolución de los tipos de episodios de tratamiento en los 3 últimos años, nos refiere las siguientes tendencias:

- Proporción constante de las admisiones a tratamiento.
- Disminución progresiva de las readmisiones en II.PP.
- Incremento de las continuaciones de tratamiento.



---

## Capítulo 8

La actividad asistencial en 2005

## La actividad asistencial en 2005

### LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2005

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

#### Relación de los pacientes activos en programa al final del año 2005, según Equipo de Tratamiento

Equipos de Tratamiento	N	%
Algeciras	716	11,5
La Línea	518	8,3
La Janda	295	4,7
Cádiz	1.006	16,2
San Fernando	511	8,2
Puerto Real	230	3,7
Chiclana	250	4,0
El Puerto Santa María	367	5,9
Jerez	767	12,3
Sanlúcar	279	4,5
Rota	126	2,0
Chipiona	16	0,3
Sierra Norte	190	3,1
Sierra Sur	220	3,5
E. Apoyo a II.PP. Puerto I	67	1,1
E. Apoyo a II.PP. Puerto II	283	4,6
E. Apoyo a II.PP. de Algeciras	390	6,3
<b>TOTAL CTA</b>	<b>5.491</b>	<b>88,1</b>
<b>TOTAL E. Apoyo a II.PP.</b>	<b>740</b>	<b>11,9</b>
<b>TOTAL Provincial</b>	<b>6.231</b>	<b>100,0</b>

En 2005, el total de pacientes en programa al final del año ascendió a 6.231. De estos pacientes, el 88,1% eran atendidos en los CTA y el 11,9% por los EAIIPP. El 56,5% del total de los casos de la provincia se concentran en los Equipos de Tratamiento situados en Cádiz, Jerez, Algeciras, La Línea y San Fernando.

En términos generales observamos en los últimos años, respecto de la provincia, un volumen de pacientes atendidos bastante estable, manteniéndose constante las cifras de pacientes en todos los centros

## La actividad asistencial en 2005

con excepción de una marcada tendencia al incremento en los EAIIPP y con disminución radical en el caso de Chipiona.

Evolución anual de los pacientes activos en programa al final de los últimos años, según Equipo de Tratamiento.

Equipos de Tratamiento	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Algeciras	758	814	775	771	647	728	716
La línea	562	564	572	513	581	553	518
San Roque*	89	82	2	-	-	-	-
La Janda	293	274	248	263	300	316	295
Cádiz	895	894	925	879	873	928	1.006
San Fernando	413	398	383	406	421	482	511
Puerto Real	196	214	223	251	197	236	230
Chiclana	275	234	267	270	324	307	250
Puerto Santa María	397	429	428	422	430	378	367
Jerez	738	718	734	792	722	759	767
Sanlúcar	306	331	334	301	276	272	279
Rota	93	102	103	98	101	113	126
Chipiona	105	103	121	100	101	78	16
Sierra Sur	246	260	234	234	227	227	220
Sierra Norte	148	152	149	144	163	181	190
<b>TOTAL CTA</b>	<b>5.514</b>	<b>5.569</b>	<b>5.498</b>	<b>5.444</b>	<b>5.363</b>	<b>5.558</b>	<b>5.491</b>
<b>Total Equipos II.PP.</b>	<b>416</b>	<b>580</b>	<b>667</b>	<b>635</b>	<b>575</b>	<b>640</b>	<b>740</b>
<b>Total Provincial</b>	<b>5.930</b>	<b>6.149</b>	<b>6.165</b>	<b>6.079</b>	<b>5.938</b>	<b>6.198</b>	<b>6.231</b>

\* San Roque cesa su actividad en 2001.

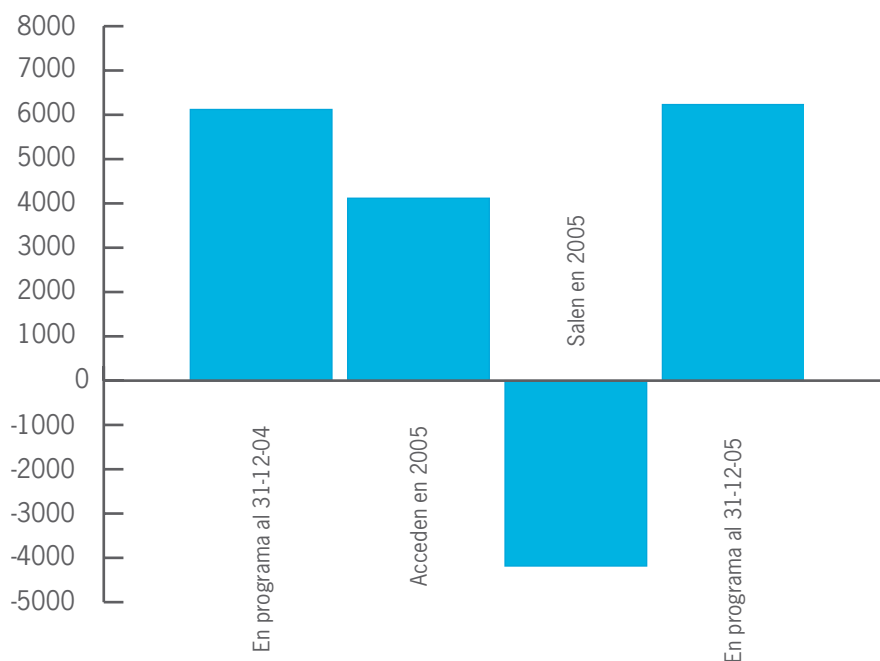
### La actividad asistencial en 2005

Total de pacientes que se incorporan o salen de tratamiento. Indicadores de flujo en 2005, según equipo de tratamiento

Equipos De Tratamiento	Pacientes o Casos			
	En programa al 31-12-04	Acceden en 2005	Salen en 2005	En programa al 31-12-05
Algeciras	728	468	480	716
La Línea	553	233	268	518
La Janda	316	159	180	295
Cádiz	928	405	327	1.006
San Fernando	482	342	313	511
Puerto Real	236	114	120	230
Chiclana	307	153	210	250
Puerto Santa María	378	298	309	367
Jerez	759	380	372	767
Sanlúcar	272	195	188	279
Rota	113	49	36	126
Chipiona	78	10	72	16
Sierra Norte	181	90	81	190
Sierra Sur	227	130	137	220
<b>TOTAL CTA</b>	<b>5.480</b>	<b>3.026</b>	<b>3.093</b>	<b>5.491</b>
Equipos II.PP.	640	1.091	991	740
<b>Total Provincial</b>	<b>6.120</b>	<b>4.117</b>	<b>4.184</b>	<b>6.231</b>

De la tabla de indicadores de flujo, se desprende un equilibrio en todos los recursos entre la población que se incorpora a tratamiento y la que sale, quizás con una tendencia superior de incorporaciones en los EAIIPP y con marcada salida de pacientes en el ya citado CTA de Chipiona.

### La actividad asistencial en 2005



Capítulo 8. Gráfica 2. Evolución de la tasa provincial de pacientes activos en programa de tratamiento por mil habitantes

Total de pacientes activos en programas a final del año 2005, según municipios de residencia sin incluir los pacientes procedentes de los Equipos de Apoyo a II.PP. Tasas comparativas

Municipio	Pacientes Activos a 31/12/2005	% sobre el total provincial	Tasa por 1000 hab. en pobl. total	Población Total año 2005. IEA Rev. Padrón
Alcalá de los Gazules	58	1,1	10,30	5.633
Alcalá del Valle	14	0,3	2,61	5.355
Algar	3	0,1	1,82	1.644
Algeciras	594	10,8	5,34	111.283
Algodonales	42	0,8	7,46	5.630
Arcos de la Frontera	65	1,2	2,21	29.420
Barbate	110	2,0	4,89	22.496
Benalup - Casas Viejas	9	0,2	1,33	6.754
Benaocaz	2	0,0	2,74	729
Bornos	26	0,5	3,18	8.164
Cádiz	938	17,1	7,12	131.813

### La actividad asistencial en 2005

Municipio	Pacientes Activos a 31/12/2005	% sobre el total provincial	Tasa por 1000 hab. en pobl. total	Población Total año 2005. IEA Rev. Padrón
Castellar de la Frontera	3	0,1	1,04	2.874
Chiclana de la Frontera	252	4,6	3,58	70.338
Chipiona	78	1,1	3,50	17.730
Conil de la Frontera	82	1,5	4,22	19.417
El Bosque	10	0,2	4,99	2.004
El Gastor	5	0,1	2,57	1.948
El Puerto de Santa María	378	6,9	4,59	82.306
Espera	20	0,4	5,12	3.909
Grazalema	4	0,1	1,80	2.225
Jerez de la Frontera	744	13,6	3,79	196.275
Jimena de la Frontera	24	0,4	2,46	9.754
La Línea de la C.	449	8,2	7,16	62.682
Los Barrios	36	0,7	1,79	20.119
Medina Sidonia	24	0,4	2,19	10.962
Olvera	20	0,4	2,33	8.585
Paterna de Rivera	21	0,4	3,92	5.354
Prado del Rey	12	0,2	2,01	5.968
Puerto Real	242	4,4	6,39	37.886
Puerto Serrano	38	0,7	5,55	6.852
Rota	129	2,4	4,81	26.792
San Fernando	522	9,5	5,63	92.666
San José del Valle	4	0,1	0,95	4.210
San Roque	61	1,1	2,39	25.548
Sanlúcar de Bda.	199	3,6	3,15	63.187
Setenil de las Bodegas	0	0,0	0,00	3.016
Tarifa	67	1,2	3,90	17.199
Torre Alháquime	1	0,0	1,14	877
Trebujena	27	0,5	3,92	6.893
Ubrique	74	1,4	4,26	17.362
Vejer de la Frontera	27	0,5	2,11	12.776
Villaluenga del Rosario	2	0,0	4,16	481
Villamartín	71	1,3	5,85	12.145
Zahara de la Sierra	4	0,1	2,57	1.556
<b>TOTAL</b>	<b>5.475</b>	<b>100,0</b>	<b>4,64</b>	<b>1.180.817</b>



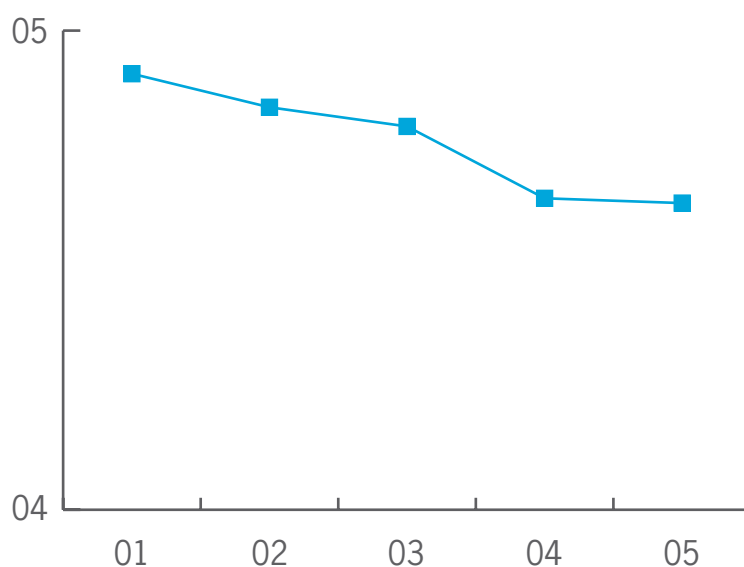
## La actividad asistencial en 2005

Los municipios que más pacientes aportan al cómputo provincial, al igual que en los últimos años, son los de Cádiz, Jerez, Algeciras, La Línea, San Fernando, El Puerto de Santa María, Chiclana, Puerto Real y Sanlúcar. Cerca del 80% de los usuarios en programa de tratamiento residen en las poblaciones antes citadas. Destacan por la tasa de pacientes activos por mil habitantes, las elevadas cifras de Alcalá de los Gazules, Algodonales y Cádiz.

### Evolución anual de la tasa provincial de pacientes activos en programa de tratamiento por mil habitantes

La evolución de la tasa provincial de pacientes activos se mantiene constante en los dos últimos años.

2001	2002	2003	2004	2005
4,91	4,84	4,80	4,65	4,64



Capítulo 8. Gráfica 2. Evolución de la tasa provincial de pacientes activos en programa de tratamiento por mil habitantes

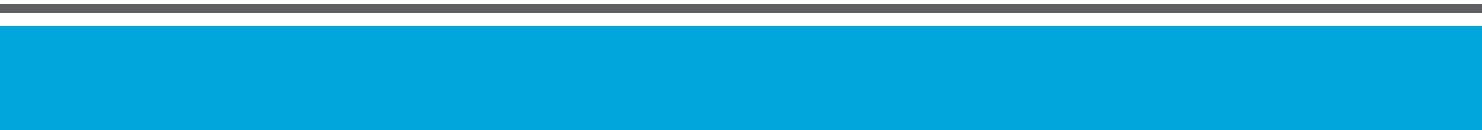
### La actividad asistencial en 2005

Total de pacientes activos en programas a final del año 2005, según droga principal y equipo que lo atiende, sin incluir los pacientes procedentes de los Equipos de Apoyo a II.PP.

Equipos de Tratamiento Ambulatorios	Droga por la que se inicia el tratamiento									
	Heroína y rebujo	Otros Opiáceos	Cocaína	Cannabis	Hipnosedantes	Alcohol	Tabaco	Juego Patológico	Otras drogas	TOTAL
Algeciras	396	24	97	48	10	125	15	1	0	716
La Línea	335	40	70	11	4	53	5	0	0	518
La Janda	178	5	38	16	1	35	1	1	20	295
Cádiz	481	38	152	35	15	226	6	46	7	1.006
San Fernando	206	9	89	83	5	96	10	6	7	511
Puerto Real	96	6	48	15	2	54	3	4	2	230
Chiclana	131	3	41	8	3	60	1	3	0	250
Puerto Santa María	205	5	94	10	5	45	1	0	2	367
Jerez	415	9	124	23	2	142	10	18	24	767
Sanlúcar	169	4	43	21	1	38	1	1	1	279
Rota	70	2	15	5	0	8	1	3	22	126
Chipiona	7	0	3	1	0	3	1	0	1	16
Sierra Norte	76	3	24	5	1	59	2	2	18	190
Sierra Sur	109	10	30	7	1	51	3	5	4	220
<b>TOTAL</b>	<b>2.874</b>	<b>158</b>	<b>868</b>	<b>288</b>	<b>50</b>	<b>995</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	<b>108</b>	<b>5.491</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>52,4</b>	<b>2,9</b>	<b>15,8</b>	<b>5,2</b>	<b>0,9</b>	<b>18,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,6</b>	<b>2,0</b>	<b>100</b>

El perfil de los pacientes activos, en relación con las sustancias que consumen, es muy dispar. La mitad de ellos, el 52,4%, lo hacen por consumir heroína y rebujo. No obstante, se observa un constante aumento de los pacientes que están en tratamiento por consumo de alcohol (18,1%) y por cocaína (15,8%).





## Capítulo 9

Unidad de desintoxicación hospitalaria

## Unidad de desintoxicación hospitalaria

### PROGRAMA DE DERIVACIÓN A LA UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDH)

Las fuentes de las que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo son el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA) y el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

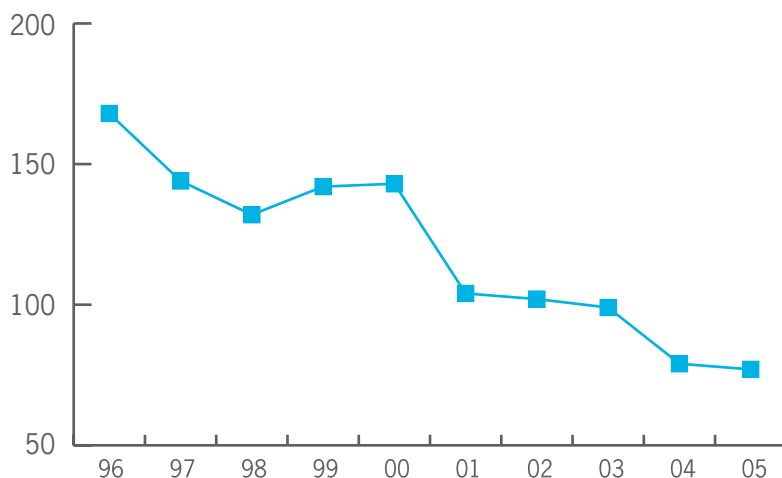
#### Total de derivaciones realizadas de los Equipos de Tratamiento de Cádiz a Unidades de Desintoxicación en 2005

U.D.H.	Derivaciones realizadas	Porcentaje
Punta de Europa. Algeciras	73	94,8
Cruz Roja de Sevilla	4	5,2
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

La Unidad de Desintoxicación Hospitalaria utilizada, preferentemente, por los usuarios del SPD de Cádiz es la situada en el Hospital Punta Europa de Algeciras. En esta Unidad ingresa el 94,8% de los casos derivados frente al 5,2% que han ingresado en la UDH de Cruz Roja en Sevilla.

#### Evolución anual del número de ingresos procedentes del S.P.D. de Cádiz a este recurso

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
168	144	132	142	143	104	102	99	79	77



Capítulo 9. Gráfica 1. Evolución anual del número de ingresos en UDH procedentes del S.P.D. de Cádiz.

## Unidad de desintoxicación hospitalaria

Se constata una disminución progresiva, año tras año, en relación al número de ingresos en este tipo de recurso. Durante 2005, inician tratamiento un número de usuarios que representa la mitad de los que lo hicieron en el 2000. No obstante, este dato hay que compararlo con los días de estancia media, muy inferior en 2000 (11,8 días) en comparación con 2005 (16,6 días de estancia media).

### Distribución de los ingresos en las UDH en 2005, atendiendo al Equipo que lo deriva

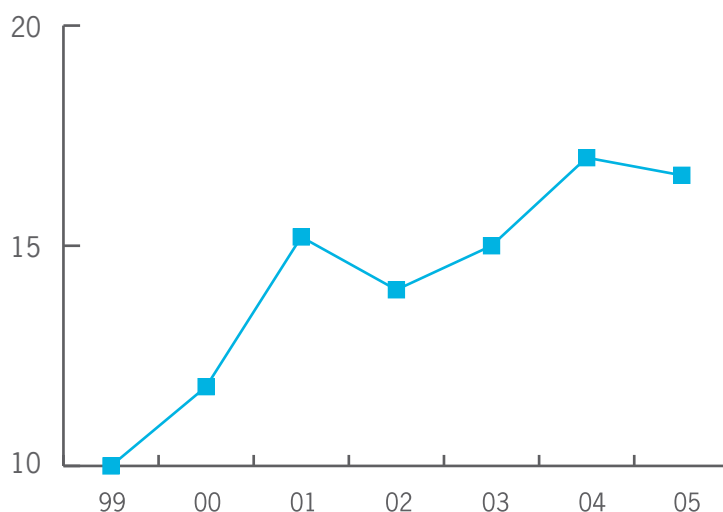
Equipos de Tratamiento	Nº de ingresos	Porcentaje
Algeciras	15	19,5
La Línea	19	24,7
La Janda	2	2,6
Cádiz	14	18,2
San Fernando	2	2,6
Puerto Real	1	1,3
Chiclana	6	7,8
Puerto Santa María	5	6,5
Jerez	8	10,4
Sanlúcar	2	2,6
Sierra Norte	3	3,9
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Los CTA ubicados en el Campo de Gibraltar, junto con el CTA de Cádiz, son los que más pacientes incorporan a dicho recurso con un 62,4% del total de derivaciones a este tipo de recurso.

## Unidad de desintoxicación hospitalaria

Evolución anual de los promedios de días de estancia en 2005, según tipo de alta recibida y UDH

Año	Promedio de días estancia en la UDH	
	Punta Europa	Victoria Eugenia
1999	10	-
2000	11,8	-
2001	15,2	-
2002	14	-
2003	15	-
2004	17	-
2005	16,6	15,7
Promedio para Altas Terapéuticas en 2005	20,6	15,7
Promedio para Altas No Terapéuticas en 2005	9,4	-



Capítulo 9. Gráfica 2. Evolución anual de los promedios de días de estancia en UDH Punta Europa (Algeciras).

La evolución de los promedios de días de estancia en UDH tiende a estabilizarse en los últimos años en torno a los 16 días. No obstante, existen importantes variaciones según sea el tipo de alta, como se puede observar en la tabla correspondiente.



### Unidad de desintoxicación hospitalaria

#### Causas de salida de UDH en 2005

Motivos	Punta Europa	Victoria Eugenia
Altas Terapéuticas	64,4 %	100,0 %-
Altas Voluntarias	32,8 %	-
Altas Disciplinarias	1,4 %	-
Altas Derivadas	1,4 %	-

#### Evolución anual de las tasas de altas terapéuticas de los pacientes ingresados y distribución de las distintas tasas de salida en 2005, según UDH

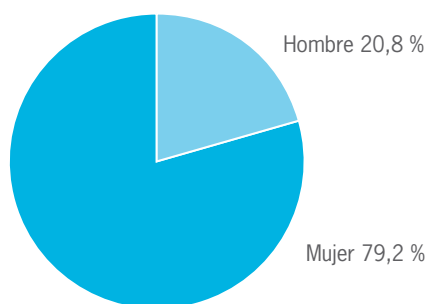
Año	Tasas de Altas Terapéuticas	
	Punta Europa	Victoria Eugenia
1999	69,0 %	-
2000	76,9 %	-
2001	73,0 %	-
2002	68,6 %	-
2003	79,8 %	-
2004	84,8 %	-
2005	64,4 %	100,0 %
Altas Voluntarias	32,8 %	-
Altas Disciplinarias	1,4 %	-
Altas Derivadas	1,4 %	-

La tasa correspondiente a las altas terapéuticas alcanzadas en este tipo de recursos durante 2005 sufren una importante disminución respecto de años anteriores, sin que podamos precisar razón alguna que lo motive.

### Unidad de desintoxicación hospitalaria

Distribución de los ingresos en las UDH en 2005, según sexo

Sexo	% de Pacientes ingresados en el 2005
Varones	79,2
Hembras	20,8

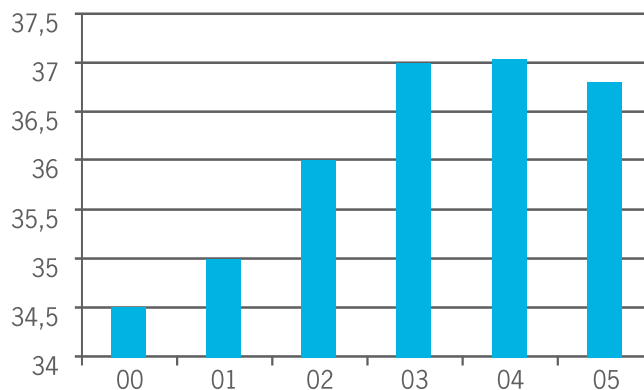


Capítulo 9. Gráfica 3. Distribución de los ingresos en UDH durante 2005, según sexo de los pacientes.

Evolución anual de la edad media de los pacientes que ingresan en UDH

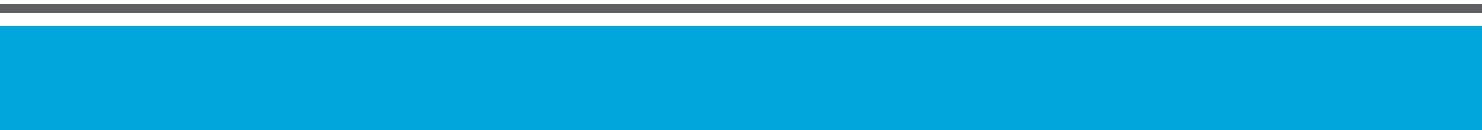
Año	Edad Media
2000	34,5
2001	35,0
2002	36,0
2003	37,0
2004	37,0
2005	36,8

## Unidad de desintoxicación hospitalaria



Capítulo 9. Gráfica 3. Distribución de los ingresos en UDH durante 2005, según edad de los pacientes.

Respecto del perfil de los pacientes que ingresan en la UDH, comprobamos un ascenso, respecto de otros años, en la proporción de mujeres que han utilizado el recurso en 2005. La edad media al ingreso, se mantiene constante en los tres últimos años, estando situada en torno a los 37 años.



# Capítulo 10

Derivación a comunidades terapéuticas

## Derivación a Comunidades Terapéuticas

### Programa de Derivación a Comunidades Terapéuticas

Las fuentes de las que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo son el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA) y el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

### Distribución del número de ingresos en CC.TT. durante 2005, según equipos de tratamiento

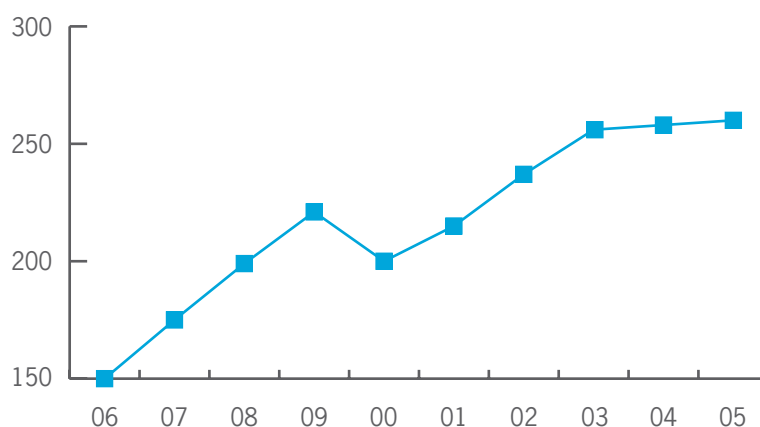
Equipos de Tratamiento	Nº de ingresos	Porcentaje
Algeciras	29	11,2
La Línea	19	7,3
La Janda	6	2,3
Cádiz	60	23,1
San Fernando	9	3,5
Puerto Real	8	3,1
Chiclana	8	3,1
Puerto Santa María	40	15,4
Jerez	37	14,2
Sanlúcar	10	3,8
Rota	4	1,5
Sierra Sur	1	0,4
Sierra Norte	10	3,8
<b>Total CTA</b>	<b>241</b>	<b>92,7</b>
<b>Total Equipos de Apoyo a Il.PP.</b>	<b>19</b>	<b>7,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Los CTA que más han utilizado la derivación de pacientes a CC.TT. son los situados en Cádiz, El Puerto de Santa María, Jerez y Algeciras, alcanzando el 64,0% de los pacientes ingresados en este tipo de recursos

### Derivación a Comunidades Terapéuticas

Evolución anual del total de ingresos realizados en CC.TT., procedentes del SPD Cádiz, en relación con el resto de Andalucía

Año	Inicios en Andalucía	Inicios en Cádiz	% de Cádiz sobre Andalucía
1996	796	150	18,8
1997	859	175	20,4
1998	712	199	27,9
1999	1.003	221	22,0
2000	993	200	20,1
2001	1.019	215	21,1
2002	1.123	237	21,1
2003	1.233	256	20,7
2004	1.239	258	20,8
2005	1.310	260	19,8



Capítulo 10. Gráfica 1. Evolución anual del total de ingresos realizados en CC.TT. procedentes del SPD Cádiz.

Venimos asistiendo en los últimos años a un incremento paulatino del total de ingresos en CC.TT., tanto en derivaciones procedentes de Cádiz, como en las del resto de la Comunidad Autónoma, manteniéndose cierto grado de constancia, en torno al 21%, en la proporción de pacientes ingresados de Cádiz respecto de los procedentes del resto de Andalucía.

### Derivación a Comunidades Terapéuticas

Evolución anual del total de pacientes en programa al final de cada año y número de plazas disponibles. Porcentajes de ocupación de los Centros de la Red Pública de Cádiz

Año	Pacientes ingresados al final de cada año	Nº plazas disponibles	% de ocupación sobre el total de plazas disponibles
1996	58	296	19,6
1997	68	307	22,1
1998	64	321	19,9
1999	77	332	23,2
2000	77	388	19,8
2001	57	354	16,1
2002	69	370	18,6
2003	80	377	21,2
2004	68	386	17,6
2005	75	420	17,8

El incremento de plazas disponibles en CC.TT., 420 plazas en 2005, tiene su reflejo en el incremento de pacientes de Cádiz que ocupaban plaza al final de 2005, manteniéndose prácticamente el mismo porcentaje de ocupación sobre el total de plazas disponibles que en 2004. Es decir, el 17,8% de los que ocupaban plaza en CC.TT. al final de 2005, procedían de Cádiz.

Evolución anual de las altas terapéuticas en CC.TT.

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
35,5	34,8	31,3	29,1	34,4	35,8	35,1	44,5	42,9	49,6

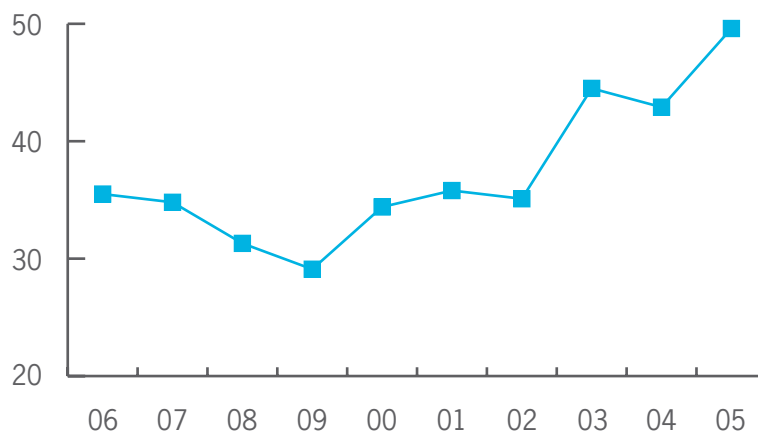
De las 254 salidas del programa de CC.TT. en 2005 de pacientes derivados desde los CTA de la provincia de Cádiz, 126 corresponden a Altas Terapéuticas, 90 a Altas Voluntarias, 35 a Altas Disciplinarias y 3 a Altas Derivadas.

La tasa de altas terapéuticas viene evolucionando positivamente a lo largo de los años. En 2005, casi el 50% de los usuarios que salen del programa lo hacen con alta terapéutica, frente al 34,4% que se obtenía en el año 2000.



## Derivación a Comunidades Terapéuticas

Distribución porcentual de los pacientes en P.T.M. atendiendo a los rangos de dosis utilizadas (en mg), al final de los dos últimos años, según Equipo de Tratamiento



Capítulo 10. Gráfica 1. Evolución anual del total de ingresos realizados en CC.TT. procedentes del SPD Cádiz.

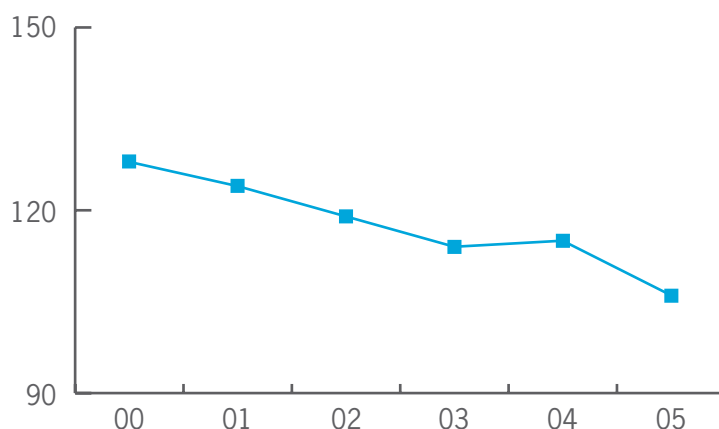
Evolución anual del promedio de días de estancia en CC.TT. de los pacientes derivados desde el S.P.D. de Cádiz

Año	Promedio de días de estancia
2000	128
2001	124
2002	119
2003	114
2004	115
2005	106
Promedio de días en Altas Terapéuticas en 2005	160
Promedio de días en Alta no Terapéutica en 2005	55

## Derivación a Comunidades Terapéuticas

El promedio de días de estancia en CC.TT. va descendiendo paulatinamente año tras año.

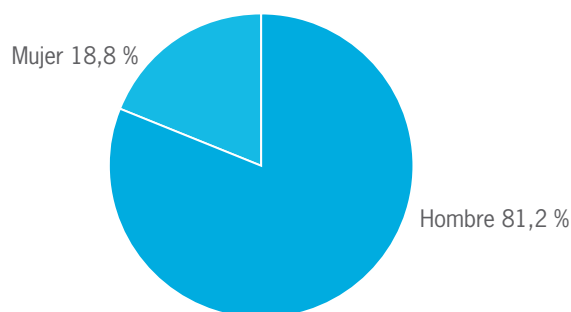
En el caso de los pacientes que finalizan por alta terapéutica, constatamos un descenso de 27 días en el tiempo medio de duración de las estancias con respecto al año pasado.



Capítulo 10. Gráfica 3. Evolución anual del promedio de días de estancia de los pacientes derivados por el S.P.D. a Comunidad Terapéutica.

Distribución porcentual de los pacientes ingresados en CC.TT. durante 2005 derivados por el S.P.D. de Cádiz, según género

Género	Porcentaje
Hombre	81,2
Mujer	18,8



Capítulo 10. Gráfica 4. Distribución porcentual de los pacientes derivados por el S.P.D. durante 2005 a Comunidad Terapéutica, según sexo.

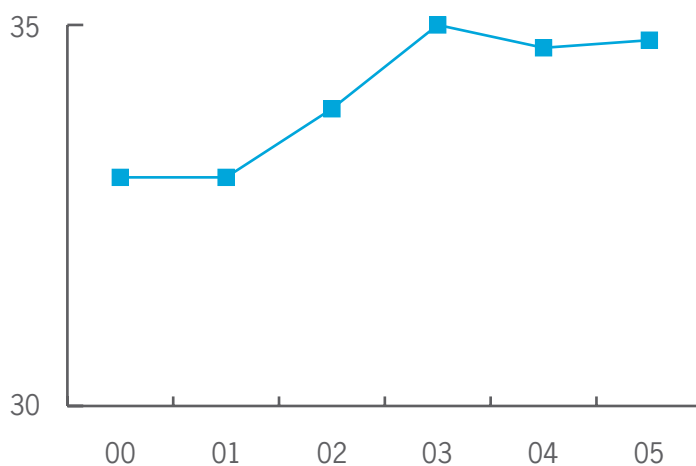
## Derivación a Comunidades Terapéuticas

Respecto del perfil de los ingresados en CC.TT., la proporción de mujeres que acceden va aumentando, de un 7,8% en 2004 a un 18,8% en este año.

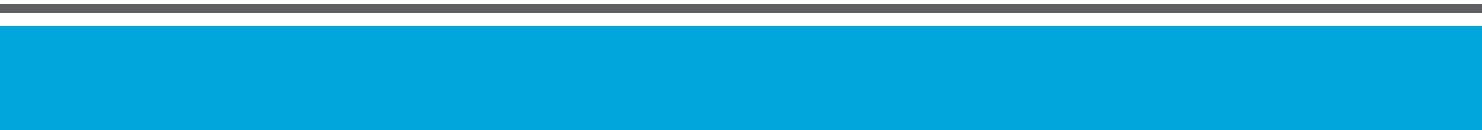
### Edad Media de los pacientes del S.P.D. de Cádiz ingresados en CC.TT. en los últimos años

La edad media al ingreso permanece estable en torno a los 35 años.

Año	Edad media
2000	33
2001	33
2002	33,9
2003	35
2004	34,7
2005	34,8



Capítulo 10. Gráfica 5. Evolución anual de la edad media de los pacientes derivados por el S.P.D. de Cádiz a Comunidad Terapéutica.



# Capítulo 11

Derivación a viviendas de apoyo al tratamiento  
y de apoyo a enfermos de sida

## Derivación a Viviendas de apoyo al tratamiento y de apoyo a enfermos de sida

### PROGRAMA DE DERIVACIÓN A VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO Y DE APOYO A ENFERMOS DE SIDA (VAT Y VAES)

Las fuentes de las que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo son el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA) y el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

#### Total de inicios de tratamiento en VAT/VAES en el año 2005, según equipos de tratamiento

El total de plazas disponibles al final del año 2005 en Andalucía fue de 9 para las Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT) y 21 para las Viviendas de Apoyo a Enfermos de Sida (VAES). Desde Cádiz, la utilización de estos recursos se centra casi exclusivamente en las VAES, donde han ingresado 67 casos. Por centros, son los Equipos de El Puerto de Santa María y Cádiz, los que más han utilizado dicho recurso.

Equipos de Tratamiento	Ingresos anuales en VAT/VAES*
Algeciras	5
La Línea	6
La Janda	3
Cádiz	12
San Fernando	3
Puerto Real	4
Chiclana	4
Puerto Santa María	18
Jerez	5
Sanlúcar	1
Rota	2
Sierra Sur	6
Sierra Norte	-
<b>Total Equipos</b>	<b>69</b>

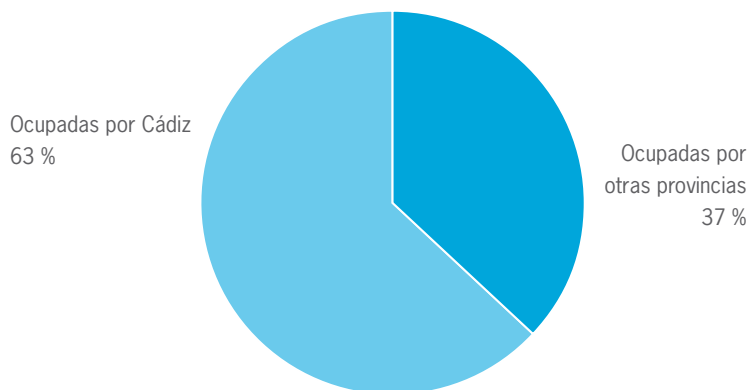
\* En 2005, el total de ingresos en VAES fue de 67 casos y en VAT, 2 casos.

El total de ingresos registrados en VAT desde toda la Comunidad Autónoma, fue de 59 casos y para las VAES fue de 115 personas. Por lo tanto, desde la provincia de Cádiz se derivó al 39,65% de los ingresos totales producidos en este tipo de recursos.

### Derivación a Viviendas de apoyo al tratamiento y de apoyo a enfermos de sida

Total de pacientes que se mantienen en programa de tratamiento en VAT/VAES al final del año 2005, según equipos de tratamiento

Equipos de Tratamiento	Pacientes activos en VAT/VAES
Algeciras	3
La Línea	2
La Janda	-
Cádiz	3
San Fernando	1
Puerto Real	-
Chiclana	1
Puerto Santa María	4
Jerez	3
Sanlúcar	1
Sierra Sur	1
Sierra Norte	-
<b>Total Equipos</b>	<b>19</b>



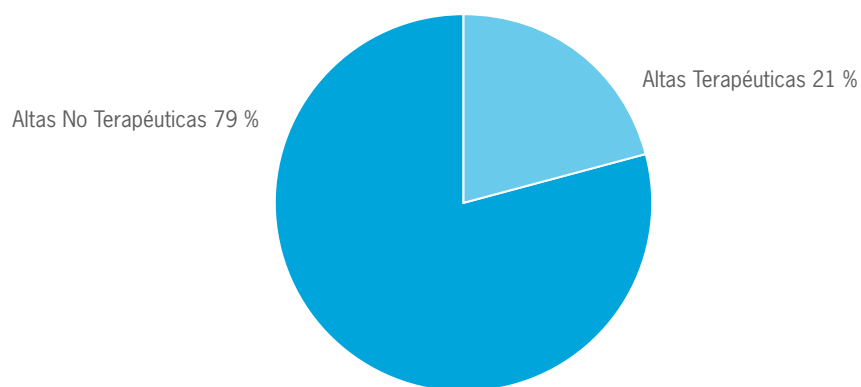
Capítulo 11. Gráfica 1. Representación en porcentajes de las plazas ocupadas por el S.P.D. de Cádiz en VAT/VAES, en comparación con el resto de Andalucía.

## Derivación a Viviendas de apoyo al tratamiento y de apoyo a enfermos de sida

### Porcentajes de altas terapéuticas en el año 2005, según equipos de tratamiento y tipos de recurso

El total de casos que finalizan con alta terapéutica en este programa es de 14 sobre un total de 67, lo que supone el 20,8% de los casos.

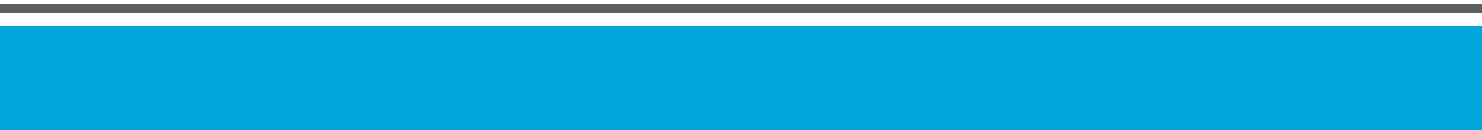
Equipos de Tratamiento	% de altas terapéuticas en VAT/VAES
Algeciras	50,0
La Línea	20,0
La Janda	33,3
Cádiz	9,0
San Fernando	0,0
Puerto Real	0,0
Chiclana	0,0
Puerto Santa María	26,3
Jerez	20,0
Sanlúcar	0,0
Sierra Sur	25,0
Sierra Norte	-
<b>Total Equipos</b>	<b>20,8</b>



Capítulo 11. Gráfica 2. Representación en porcentajes de las causas de salidas en VAT/VAES, durante 2005.







## Capítulo 12

Tratamiento con metadona

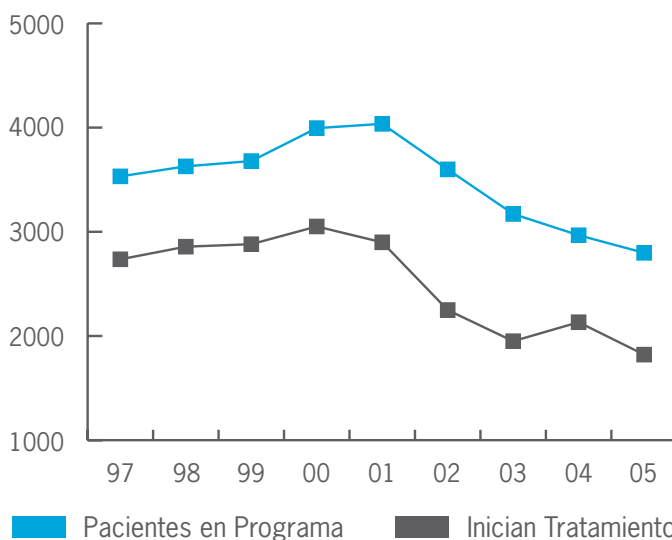
## Tratamiento con Metadona

### PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

Cuadro resumen donde se recogen los indicadores de funcionamiento del P.T.M. en los últimos años

Conceptos	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Inician Tratamiento	2.736	2.857	2.881	3.051	2.899	2.249	1.950	2.132	1.821
Pacientes en Programa	3.532	3.628	3.679	3.995	4.036	3.599	3.171	2.967	2.798
Nº Puntos de Dispensación	58	59	61	61	64	64	64	64	64
Media de usuarios por Punto Dispensación	60,8	61,4	60,3	65,5	63,1	56,2	49,5	46,3	43,7



Capítulo 12. Gráfica 1. Evolución anual del número de inicios de tratamiento y de los pacientes en programa de metadona.

## Tratamiento con Metadona

Los indicadores de funcionamiento del programa proporcionan datos de relevancia en relación a la pérdida de preponderancia del programa de metadona frente a los otros que conforman la oferta terapéutica, con una clara disminución desde 2001 en el número de inicios y del total de pacientes activos al final de cada año (1.237 pacientes de diferencia respecto de 2005).

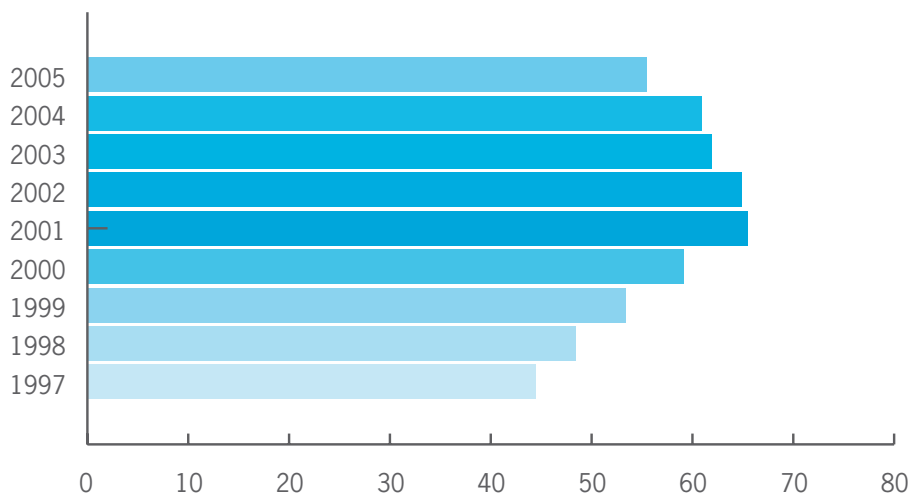
Evolución anual del número de pacientes en P.T.M. al final de cada año, según zonas geográficas de la provincia de Cádiz

Comarcas	97	98	99	00	01	02	03	04	05
C. Gibraltar	976	1.001	946	992	947	837	774	703	654
Bahía-Vejer	1.376	1.350	1.451	1.547	1.539	1.362	1.209	1.149	1.075
Jerez-Sanlúcar	790	765	714	759	774	739	643	582	544
Sierra Cádiz	233	248	251	249	258	221	197	175	176
<b>Total CTA</b>	<b>3.375</b>	<b>3.364</b>	<b>3.362</b>	<b>3.547</b>	<b>3.518</b>	<b>3.159</b>	<b>2.823</b>	<b>2.609</b>	<b>2.449</b>
<b>Total II.PP.</b>	<b>157</b>	<b>264</b>	<b>317</b>	<b>448</b>	<b>518</b>	<b>440</b>	<b>348</b>	<b>378</b>	<b>349</b>
<b>Total Provincia</b>	<b>3.532</b>	<b>3.628</b>	<b>3.679</b>	<b>3.995</b>	<b>4.035</b>	<b>3.599</b>	<b>3.171</b>	<b>2.987</b>	<b>2.798</b>

Evolución anual de la proporción de pacientes en P.T.M. sobre el total de pacientes en tratamiento en el S.P.D. de Cádiz

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
55,5	60,9	61,9	64,9	65,5	59,2	53,4	48,4	44,5

### Tratamiento con Metadona



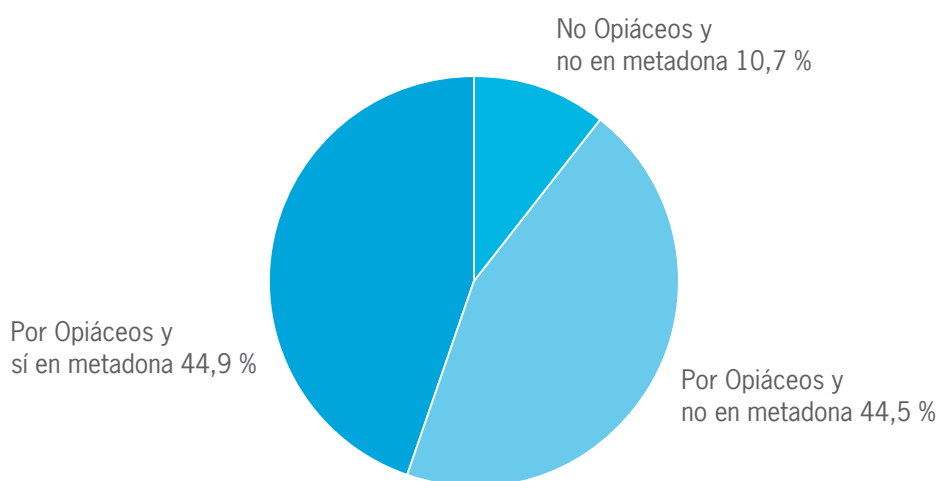
Capítulo 12. Gráfica 2. Evolución anual del número de pacientes en programa de metadona sobre el total de pacientes en tratamiento en el S.P.D. de Cádiz.

Proporción de los pacientes en P.T.M. sobre el total de pacientes en programa al final del 2005, y sobre el total de pacientes cuya droga principal es del grupo de los opiáceos, según Equipo de Tratamiento

Equipos de Tratamiento	Total pacientes en programa en 2005	En programa del grupo opiáceos en 2005	En Metadona en 2005	% en Metadona sobre total	% en Metadona sobre grupo Opiáceos
Algeciras	716	420	330	46,1	78,6
La Línea	518	375	324	62,5	86,4
La Janda	295	183	144	48,8	78,7
Cádiz	1.006	519	416	41,4	80,2
San Fernando	511	215	181	35,4	84,2
Puerto Real	230	102	81	35,2	79,4
Chiclana	250	134	103	41,2	76,9
Puerto Santa María	367	210	150	40,9	71,4

### Tratamiento con Metadona

Equipos de Tratamiento	Total pacientes en programa en 2005	En programa del grupo opiáceos en 2005	En Metadona en 2005	% en Metadona sobre total	% en Metadona sobre grupo Opiáceos
Jerez	767	424	339	44,2	80,0
Sanlúcar	279	173	120	43,0	69,4
Rota	126	72	50	39,7	69,4
Sierra Norte	190	79	64	33,7	81,0
Sierra Sur	220	119	112	50,9	94,1
<b>TOTAL CTA</b>	<b>5.475</b>	<b>3.025</b>	<b>2.414</b>	<b>44,1</b>	<b>79,8</b>
<b>Total II.PP.</b>	<b>740</b>	<b>402</b>	<b>349</b>	<b>47,2</b>	<b>86,8</b>
<b>Total Provincial</b>	<b>6.215</b>	<b>3.427</b>	<b>2.763</b>	<b>44,5</b>	<b>80,6</b>



Capítulo 12. Gráfica 3. Representación de los pacientes en programa en el S.P.D. de Cádiz.

Aunque el porcentaje de pacientes en metadona ha disminuido respecto del porcentaje de pacientes adscritos a otros programas, representando actualmente el 44,5% de los pacientes totales. Este porcentaje aumenta considerablemente, 80,6%, si lo referimos exclusivamente a los usuarios que comenzaron el tratamiento por consumo de opiáceos.

### Tratamiento con Metadona

Distribución de los pacientes en P.T.M. atendiendo a las dosis medias actuales utilizadas (en mg), dosis máximas y mínimas, al final de los dos últimos años, según Equipo de Tratamiento

Equipos de Tratamiento	Año 2004			Año 2005		
	Dosis Media Actual	Dosis Máxima	Dosis Mínima	Dosis Media Actual	Dosis Máxima	Dosis Mínima
Algeciras	64,1	380,0	2,5	66,7	400,0	2,5
La Línea	62,2	160,0	5,0	61,0	160,0	5,0
La Janda	45,1	140,0	2,5	47,7	180,0	2,5
Cádiz	52,6	270,0	2,5	51,5	240,0	2,5
San Fernando	66,4	400,0	2,5	63,3	400,0	2,5
Puerto Real	69,6	190,0	7,5	71,4	190,0	7,5
Chiclana	54,9	150,0	5,0	51,7	140,0	5,0
Puerto Santa María	57,2	170,0	7,5	55,6	170,0	2,5
Jerez	57,1	220,0	2,5	53,6	220,0	2,5
Sanlúcar	56,3	260,0	2,5	57,9	200,0	5,0
Rota	43,4	90,0	2,5	42,2	100,0	2,5
Sierra Norte	53,2	180,0	50,0	50,0	180,0	2,5
Sierra Sur	72,1	320,0	5,0	75,7	260,0	2,5
<b>TOTA CTA</b>	<b>57,6</b>	<b>400,0</b>	<b>2,5</b>	<b>58,0</b>	<b>400,0</b>	<b>2,5</b>
<b>Total Equipos II.PP.</b>	<b>55,7</b>	<b>200,0</b>	<b>5,0</b>	<b>55,3</b>	<b>220,0</b>	<b>2,5</b>
<b>Total Provincial</b>	<b>57,1</b>	<b>400,0</b>	<b>2,5</b>	<b>57,7</b>	<b>400,0</b>	<b>2,5</b>

Respecto de las dosis de metadona utilizadas, no se reflejan cambios significativos en los últimos años, con dosis media utilizada en torno a 58,0 mg. y rango de dosis establecido entre 400,0 mg. y los 2,5 mg.

Por otro lado, el rango establecido para las dosis medias oscila entre el Equipo Sierra Sur que utiliza las más altas (75,7 mg) y el Equipo de Rota que utiliza las más bajas (42,2 mg.).

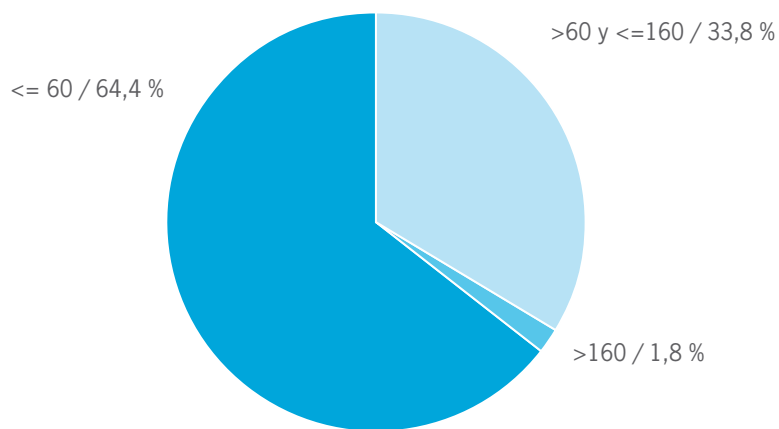


### Tratamiento con Metadona

Distribución porcentual de los pacientes en P.T.M. atendiendo a los rangos de dosis utilizadas (en mg), al final de los dos últimos años, según Equipo de Tratamiento

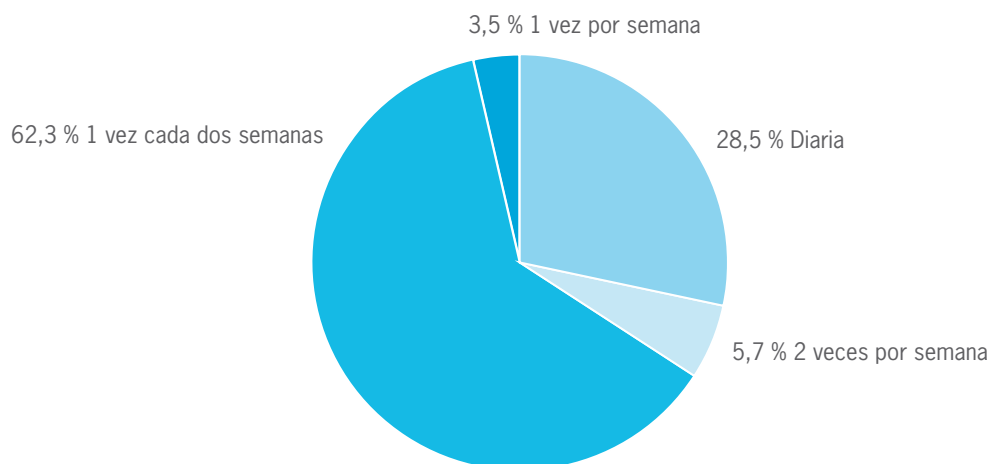
Equipos de Tratamiento	Año 2004			Año 2005		
	<= 60	>60 y <=160	>160	<= 60	>60 y <=160	>160
Algeciras	60,2	37,0	2,8	56,4	40,4	3,2
La Línea	58,0	42,0	0,0	58,0	42,0	0,0
La Janda	76,4	23,6	0,0	72,0	26,3	1,7
Cádiz	72,2	26,1	1,7	71,8	27,0	1,2
San Fernando	60,2	34,7	5,1	60,2	36,4	3,4
Puerto Real	50,7	47,9	1,4	46,6	52,1	1,4
Chiclana	65,3	34,7	0,0	71,4	28,6	0,0
Puerto de Santa María	66,9	31,1	2,0	66,9	31,1	2,0
Jerez	65,0	33,5	1,5	68,9	29,3	1,8
Sanlúcar	67,4	31,1	1,5	66,7	32,6	0,8
Rota	78,4	21,6	0,0	74,5	25,5	0,0
Sierra Norte	71,0	27,4	1,6	77,4	21,0	1,6
Sierra Sur	53,9	41,2	4,9	47,1	47,1	5,9
<b>TOTAL CTA</b>	<b>64,8</b>	<b>33,4</b>	<b>1,8</b>	<b>64,0</b>	<b>34,2</b>	<b>1,8</b>
<b>Total Equipos II.PP.</b>	<b>62,1</b>	<b>36,4</b>	<b>1,5</b>	<b>67,1</b>	<b>30,9</b>	<b>2,0</b>
<b>Total Provincial</b>	<b>64,5</b>	<b>33,8</b>	<b>1,7</b>	<b>64,4</b>	<b>33,8</b>	<b>1,8</b>

El 64,4% de los pacientes en tratamiento con metadona en la provincia tienen una dosis igual o inferior a 60,0 mg. Sólo a un 1,8% de los pacientes se les administra metadona en dosis superiores a 160,0 mg.



Capítulo 12. Gráfica 4. Distribución porcentual de los pacientes en P.T.M. atendiendo a los rangos de dosis utilizadas (en mg), al final de 2005.

Distribución porcentual de los pacientes en P.T.M. atendiendo al modo de recogida utilizado al final de los dos últimos años, según Equipo de Tratamiento

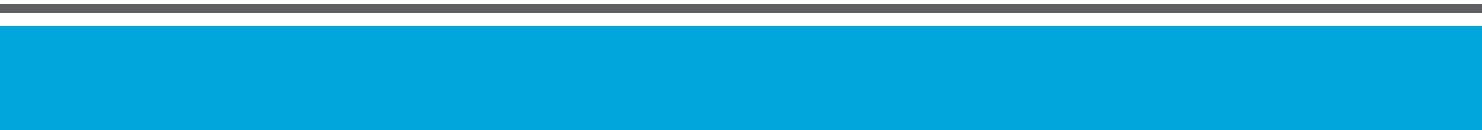


Capítulo 12. Gráfica 5. Distribución porcentual de los pacientes en P.T.M. atendiendo al modo de recogida al final de 2005

Atendiendo al modo de recogida, se comprueba la tendencia a utilizar los modos que implican menor frecuencia en la asistencia a los puntos de dispensación. El 57,7% la recogen una vez por semana o cada dos semanas en el 2005, frente al 51,8% que lo hacía en el 2004.

### Tratamiento con Metadona

Equipos de Tratamiento	Modos de Recogida							
	Año 2004				Año 2005			
	Diaria	2 veces por semana	1 vez por semana	1 vez cada 2 semanas	Diaria	2 veces por semana	1 vez por semana	1 vez cada 2 semanas
Algeciras	63,6	0,6	34,9	0,9	48,0	0,5	50,5	1,0
La Línea	56,8	7,0	36,3	0,0	50,6	8,0	38,5	2,9
La Janda	19,7	32,0	48,3	0,0	21,2	28,8	50,0	0,0
Cádiz	11,5	0,0	84,2	4,3	7,4	0,2	85,4	6,9
San Fernando	10,8	0,0	82,4	6,8	6,8	0,0	76,7	16,5
Puerto Real	2,7	0,0	97,3	0,0	0,0	0,0	98,6	1,4
Chiclana	37,8	1,0	59,2	2,0	28,6	1,0	64,3	6,1
Puerto Santa María	64,0	0,7	34,7	0,7	54,2	1,3	43,1	1,3
Jerez	38,4	16,3	44,4	0,9	29,3	19,9	49,5	1,2
Sanlúcar	28,8	2,3	65,9	3,0	27,1	1,5	70,7	0,8
Rota	45,1	0,0	52,9	2,0	33,3	2,0	62,7	2,0
Sierra Norte	41,9	4,8	53,2	0,0	11,3	4,8	83,9	0,0
Sierra Sur	12,7	0,0	87,3	0,0	3,9	2,0	94,1	0,0
<b>TOTAL CTA</b>	<b>35,1</b>	<b>5,6</b>	<b>57,5</b>	<b>1,9</b>	<b>28,5</b>	<b>5,7</b>	<b>62,3</b>	<b>3,5</b>
<b>Total Equipos II.PP.</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total Provincial</b>	<b>43,4</b>	<b>4,8</b>	<b>50,2</b>	<b>1,6</b>	<b>37,3</b>	<b>5,0</b>	<b>54,6</b>	<b>3,1</b>



# Capítulo 13

Desintoxicación domiciliaria

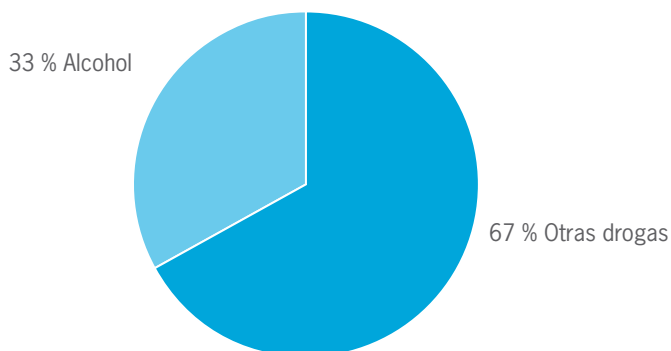
### Desintoxicación Hospitalaria

#### PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN DOMICILIARIA

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

Total de inicios de tratamiento de desintoxicaciones domiciliarias en el año 2005, según tipo y equipos de tratamiento

Equipos de Tratamiento	Desintoxicación de Alcohol	Desintoxicación otras drogas (Opiáceos y cocaína)
Algeciras	16	18
La Línea	0	25
La Janda	10	13
Cádiz	37	30
San Fernando	32	44
Puerto Real	5	1
Chiclana	0	5
Puerto Santa María	0	84
Jerez	3	21
Sanlúcar	12	23
Rota	0	0
Sierra Sur	16	5
Sierra Norte	1	3
<b>Total Equipos</b>	<b>132</b>	<b>272</b>



Capítulo 13. Gráfica 1. Inicios desintoxicaciones domiciliarias según droga durante 2005

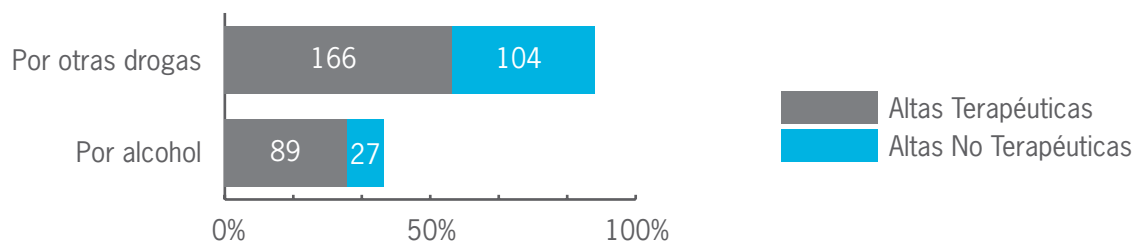
### Desintoxicación Hospitalaria

El total de desintoxicaciones iniciadas en 2005 ascendió a la cifra de 404, de las cuales el 33,0% fueron por alcohol y el 67,0% que fueron, básicamente, por opiáceos y cocaína. Cifras similares se obtuvieron años anteriores.

Porcentajes de desintoxicaciones domiciliarias concluidas exitosamente en el año 2005, según equipos de tratamiento y tipos de drogas

Equipos de Tratamiento	Desintoxicación de Alcohol	Desintoxicación otras drogas (Opiáceos y cocaína)
Algeciras	82,3 %	57,9 %
La Línea	-	60,0 %
La Janda	80,0 %	42,8 %
Cádiz	69,2 %	40,0 %
San Fernando	88,8 %	74,4 %
Puerto Real	50,0 %	-
Chiclana	-	40,0%
Puerto Santa María	-	73,1 %
Jerez	66,6 %	76,9 %
Sanlúcar	69,2 %	39,1 %
Sierra Sur	81,2 %	66,6 %
Sierra Norte	0,0 %	66,6 %
<b>Total Equipos</b>	<b>76,7%</b>	<b>61,5%</b>

### Desintoxicación Hospitalaria



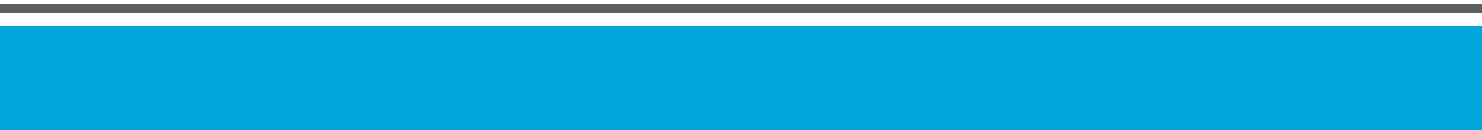
Capítulo 13. Gráfica 2. Representación del número de Altas Terapéuticas y No Terapéuticas en desintoxicaciones por alcohol y otras drogas, respectivamente, durante 2005.

El total de desintoxicaciones de alcohol que finalizaron en el año 2005, ascendió a 116, de las cuales fueron altas terapéuticas 89 (76,7%).

En cuanto a las desintoxicaciones de las otras drogas debemos referir que finalizaron 270, de las cuales, 166 fueron altas terapéuticas (61,5%).







# Capítulo 14

Tratamientos farmacológicos

### Tratamientos Farmacológicos

#### TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS EN LA DESHABITUACIÓN

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

Distribución del total de inicios de tratamientos farmacológicos en el año 2005, según Equipos de Tratamiento y tipo de tratamiento administrado

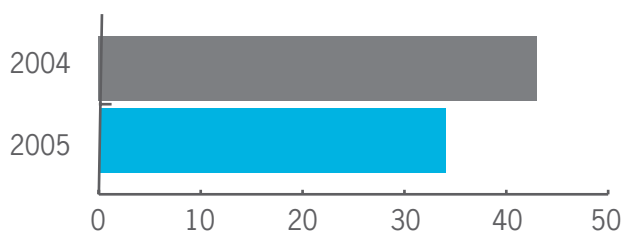
Equipos de Tratamiento	Antagonistas Opiáceos	Anticraving Alcohol	Interdictores Alcohol
Algeciras	1	1	46
La Línea	2	10	15
La Janda	1	0	10
Cádiz	1	3	24
San Fernando	1	5	40
Puerto Real	0	0	8
Chiclana	1	1	4
Puerto de Santa María	1	0	17
Jerez	11	12	71
Sanlúcar	11	4	10
Rota	0	0	0
Sierra Norte	2	0	18
Sierra Sur	2	22	27
<b>Total Provincial</b>	<b>34</b>	<b>58</b>	<b>290</b>

Dentro de los tratamientos farmacológicos utilizados por nuestros Equipos en deshabituación, son los interdictores de alcohol los más utilizados desde los servicios, con 290 casos iniciados. Le siguen 34 casos que lo hicieron con antagonistas opiáceos y 58 con anticraving de alcohol. Estas cifras son muy similares a las señaladas en 2004.

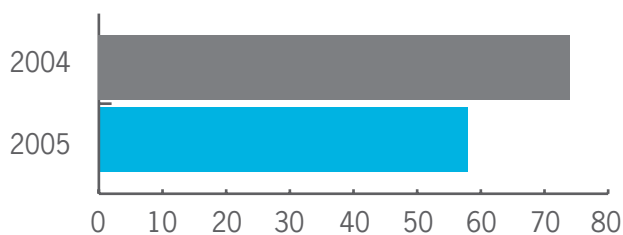
### Tratamientos Farmacológicos

Total de inicios de tratamientos en los programas farmacológicos en los dos últimos años, según tipo de tratamiento administrado

	Antagonistas Opiáceos	Anticraving Alcohol	Interdictores Alcohol
Año 2004	43	74	286
Año 2005	34	58	290

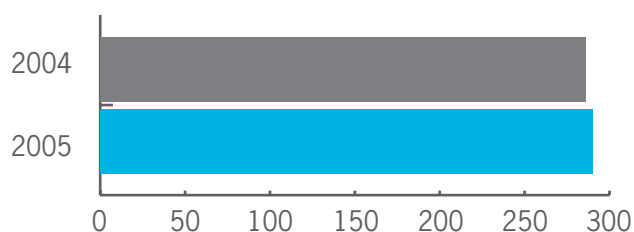


Capítulo 14. Gráfica 1. Representación del total de inicios de tratamientos con antagonistas opiáceos en los dos últimos años



Capítulo 14. Gráfica 2. Representación del total de inicios de tratamientos con anticraving alcohol en los dos últimos años

### Tratamientos Farmacológicos

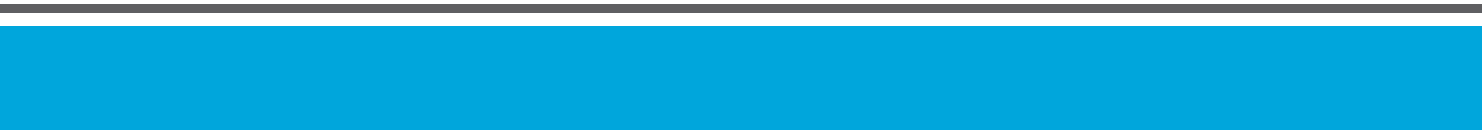


Capítulo 14. Gráfica 3. Representación del total de inicios de tratamientos con interdictores de alcohol en los dos últimos años

Total de pacientes en los programas de tratamiento farmacológicos al final de 2005, según Equipos de Tratamiento y tipo de tratamiento administrado.

Equipos de Tratamiento	Antagonistas Opiáceos	Anticraving Alcohol	Interdictores Alcohol
Algeciras	2	1	39
La Línea	2	12	15
La Janda	0	0	7
Cádiz	2	6	26
San Fernando	1	2	40
Puerto Real	0	0	7
Chiclana	1	0	5
Puerto de Santa María	0	0	12
Jerez	11	11	51
Sanlúcar	2	3	7
Rota	0	0	0
Sierra Norte	2	1	26
Sierra Sur	1	12	19
<b>Total Provincial</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>254</b>







# Capítulo 15

Red de artesanos

## Red de artesanos

### PROGRAMA DE LA RED DE ARTESANOS

Las fuentes de las que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo son el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA) y el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

#### Evolución anual del número de inicios en el programa Red de Artesanos en la provincia de Cádiz

97	98	99	00	01	02	03	04	05
150	154	93	126	123	114	111	121	11

#### Total de pacientes que inician programa Red de Artesanos en 2005, según Equipos de Tratamiento

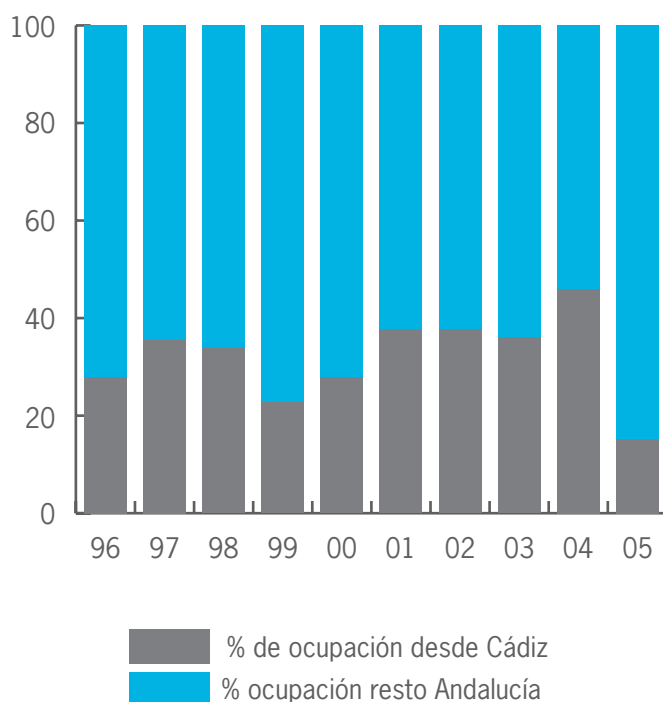
Equipos de Tratamiento	Número	Porcentaje
Algeciras	3	7,9 %
La Línea	3	7,9 %
La Janda	1	2,6 %
Cádiz	11	28,9 %
San Fernando	5	13,1 %
Puerto Real	0	0,0 %
Chiclana	0	0,0 %
Puerto de Santa María	4	10,5 %
Jerez	4	10,5 %
Sanlúcar	0	0,0 %
Rota	2	5,3 %
Sierra Norte	4	10,5 %
Sierra Sur	1	2,6 %
<b>Total Provincial</b>	<b>38</b>	<b>100,0 %</b>

La reducción en el número de inicios en el programa también se ha reflejado en la disminución de la ocupación al final de año, donde sólo el 15,2% de los pacientes que ocupaban plaza, procedían de nuestra provincia. Como dato positivo, el 51,8% de los pacientes que finalizaron el programa, lo hicieron con alta terapéutica.

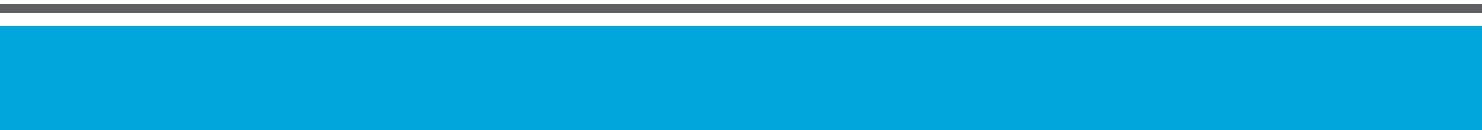
## Red de artesanos

### Evolución anual de determinados conceptos relacionados con la Red de Artesanos

Conceptos	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05
Plazas disponibles	330	330	370	370	370	265	265	250	250	250
% de ocupación desde Cádiz	27,9	35,5	33,8	22,7	27,8	37,7	37,7	36,0	46,0	15,2
% ocupación resto Andalucía	72,1	64,5	66,2	77,3	72,2	62,3	62,3	64,0	54,0	84,8
% éxito obtenido en Cádiz	58,6	63,8	63,7	66,1	57,7	54,2	51,7	50,0	62,5	51,8



Capítulo 15. Gráfica 1. Representación de la Evolución de la ocupación de las plazas en Red de Artesanos, según que el paciente sea derivado desde el S.P.D. de Cádiz o desde otra provincia.



## **Capítulo 16**

Viviendas de apoyo a la reinserción

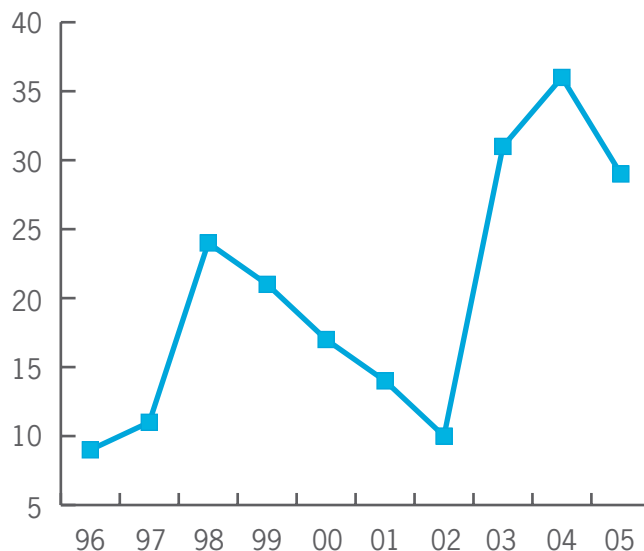
## Viviendas de apoyo a la reinserción

### PROGRAMA DE DERIVACIÓN A VIVIENDAS DE APOYO A LA REINserCIÓN (VAR)

Las fuentes de las que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo son el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA) y el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

Evolución anual del número de usuarios que inician tratamiento en el programa de Viviendas de Apoyo a la Reinserción, procedentes del S.P.D. de Cádiz

96	97	98	99	00	01	02	03	04	05
9	11	24	21	17	14	10	31	36	29



Capítulo 16. Gráfica 1. Evolución anual del número de usuarios del S.P.D. de Cádiz que acceden a las VAR.

En 2005, son 29 los usuarios que han iniciado el programa desde los CTA de Cádiz. En Andalucía, lo han hecho 166, lo que implica que un 17,5% son de nuestra provincia. Los CTA de Algeciras, San Fernando y El Puerto de Santa María son los dispositivos que más han utilizado este tipo de recurso.

### Viviendas de apoyo a la reinserción

Distribución del número de inicios en VAR durante 2005, según Equipo de Tratamiento

Equipos de Tratamiento	Número	Porcentaje
Algeciras	6	20,7 %
La Línea	2	6,9 %
La Janda	1	3,4 %
Cádiz	3	10,3 %
San Fernando	6	20,7 %
Puerto Real	1	3,4 %
Chiclana	0	0,0 %
Puerto de Santa María	5	17,2 %
Jerez	4	13,8 %
Sanlúcar	0	0,0 %
Rota	0	0,0 %
Sierra Norte	0	0,0 %
Sierra Sur	1	3,4 %
<b>Total Provincial</b>	<b>29</b>	<b>100,0 %</b>

### Viviendas de apoyo a la reinserción

Total de pacientes que permanecen en Programa de Vivienda de Apoyo a la Reinserción al final de 2005, según Equipos Terapéuticos

Equipos de Tratamiento	Número	Porcentaje
Algeciras	4	30,76 %
La Línea	0	0,0 %
La Janda	0	0,0 %
Cádiz	1	7,8 %
San Fernando	4	30,76 %
Puerto Real	0	0,0 %
Chiclana	0	0,0 %
Puerto de Santa María	2	15,4 %
Jerez	2	15,4 %
Sanlúcar	0	0,0 %
Rota	0	0,0 %
Sierra Norte	0	0,0 %
Sierra Sur	0	0,0 %
<b>Total Provincial</b>	<b>13</b>	<b>100,0 %</b>

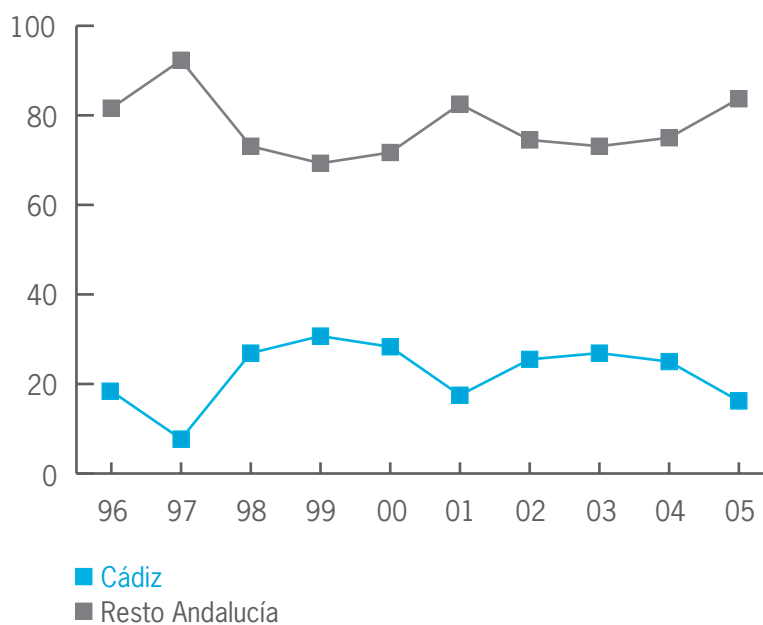


## Viviendas de apoyo a la reinserción

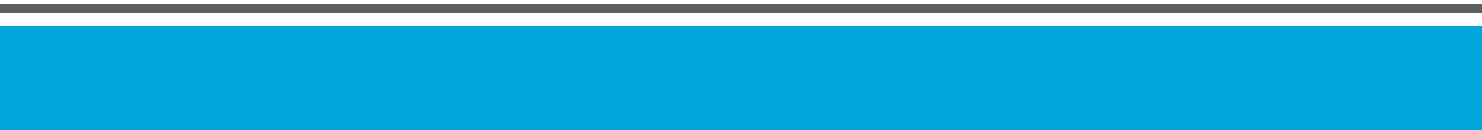
Evolución anual de las plazas disponibles en el programa VAR y porcentaje de ocupación al final de año, de los pacientes derivados por el S.P.D. de Cádiz

Conceptos	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05
Plazas disponibles	38	52	52	52	53	57	55	78	72	84
% de ocupación desde Cádiz	18,4	7,7	26,9	30,7	28,3	17,5	25,5	26,9	25,0	16,2
% ocupación resto provincias*	81,6	92,3	73,1	69,3	71,7	82,5	74,5	73,1	75,0	83,7

\* Este porcentaje corresponde a la proporción de pacientes de otras provincias andaluzas que a final de año estaban en el programa.



Capítulo 16. Gráfica 2. Representación de la ocupación de las VAR según el usuario sea derivado por el S.P.D. de Cádiz o por otra provincia.



# Capítulo 17

Proyecto construye

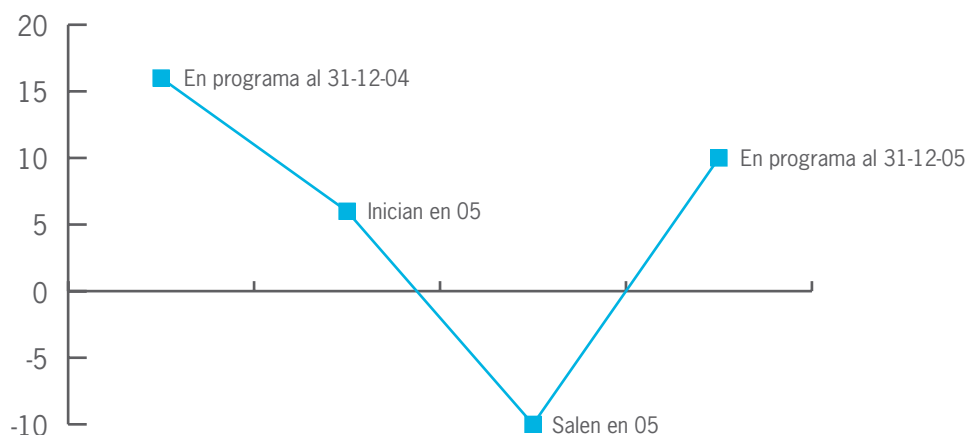
### Proyecto construye

#### PROGRAMA DE EMPLEO “PROYECTO CONSTRUYE”

Las fuentes de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo son el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT) y del archivo administrativo específico del programa.

Cuadro resumen de la actividad realizada respecto del programa “Proyecto Construye” en los años 2003, 2004 y 2005

	Inicios	Salidas	Pac. al final año
2003	11	10	13
2004	8	5	16
2005	6	10	10



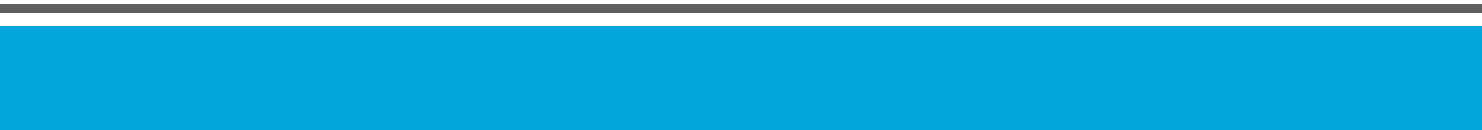
Capítulo 17. Gráfica 1. Representación del flujo de pacientes en Programa Construye entre 2004 y 2005.

El Programa de Empleo “Construye”, mantiene una trayectoria decreciente en cuanto al número de incorporaciones anuales, 6 inicios en 2005, posiblemente motivado por que los empresarios prefieren participar en otros programas subvencionados en mayor cuantía.

## Proyecto construye

Desarrollo durante 2005 del Programa Construye, según Equipos de Tratamiento

Equipos de Tratamiento	Inicios	Finalizaciones	En Programa al 31-12-05
Algeciras	0	2	1
La Línea	0	1	0
La Janda	4	0	5
Cádiz	0	0	0
San Fernando	0	0	0
Puerto Real	0	0	0
Chiclana	0	2	0
Puerto de Santa María	0	0	0
Jerez	1	1	1
Sanlúcar	0	0	0
Rota	0	2	0
Chipiona	0	0	2
Sierra Norte	1	2	1
Sierra Sur	0	0	0
<b>Total Provincial</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>10</b>



# Capítulo 18

Programa arquímedes

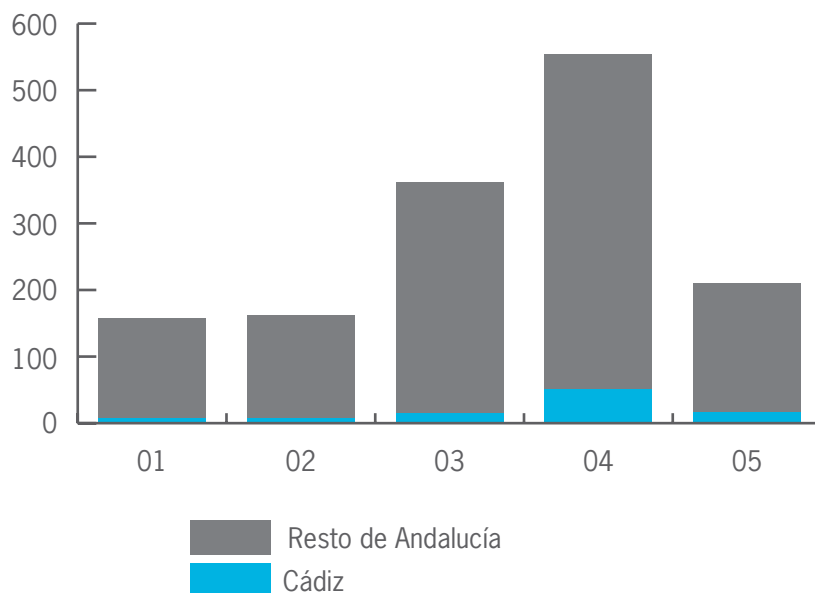
### Programa arquímedes

#### PROGRAMA DE EMPLEO “ARQUÍMEDES”

Las fuentes de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo son el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT) y del archivo administrativo específico del programa.

Total de contratos realizados en los últimos años al amparo del Programa Arquímedes. Datos comparativos ente la provincia de Cádiz y el resto de Andalucía

	2001	2002	2003	2004	2005
Cádiz	5	8	15	51	16
Resto de Andalucía	153	154	346	503	194
% de Cádiz sobre Andalucía	3,2 %	4,9 %	4,2 %	10,1 %	7,6 %



Capítulo 18. Gráfica 1. Total de contratos realizados al amparo del Programa Arquímedes. Datos comparativos entre la provincia de Cádiz y el resto de Andalucía.

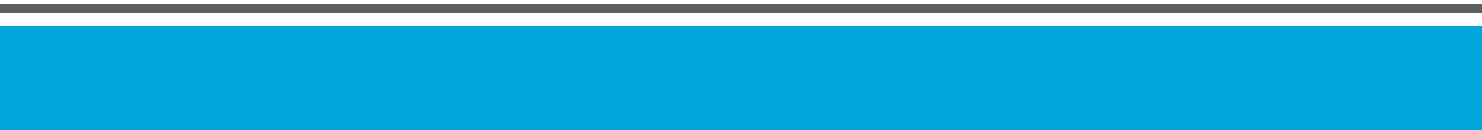
El total de contratos realizados al amparo del Programa en Andalucía ha sido de 194 frente a los 503 que se realizaron en 2004, condicionado por la menor cuantía disponible durante este año en la partida económica que lo financia. Esta situación también se refleja en los inicios procedentes de Cádiz, 16 contratos realizados, la mayoría de ellos de pacientes procedentes de la CTA de La Línea, El Puerto de Santa María y Sierra Norte.



### Programa arquímedes

Distribución de los contratos realizados en la provincia de Cádiz en el Programa Arquímedes en 2005, según Equipo de Tratamiento

Equipo de Tratamiento	Número	Porcentaje
Algeciras	1	6,2 %
La Línea	5	31,3 %
La Janda	0	0,0 %
Cádiz	0	0,0 %
San Fernando	0	0,0 %
Puerto Real	0	0,0 %
Chiclana	1	6,2 %
Puerto de Santa María	3	18,7 %
Jerez	1	6,2 %
Sanlúcar	0	0,0 %
Rota	0	0,0 %
Sierra Norte	3	18,7 %
Sierra Sur	1	6,2 %
<b>Total Provincial</b>	<b>16</b>	<b>100 %</b>



## **Capítulo 19**

Programa de atención jurídica  
a drogodependientes

## Programa de atención jurídica a drogodependientes

### ACTUACIONES REALIZADAS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN JURÍDICA A DROGODEPENDIENTES

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo son el archivo administrativo específico para la gestión del programa.

#### Total de actuaciones realizadas. Evolución en los últimos años

Los tipos de actuaciones han sido principalmente de asesoramiento, preparación de documentación, realización de recursos, solicitud de medidas y de suspensiones, localización de actuaciones, preparación de juicios, así como otras gestiones diversas con Ayuntamientos, gestorías, etc...

El total de profesionales que atienden este programa a final del año 2005 es de 2 abogados, uno de los cuales se incorpora a la actividad en abril de dicho año.

Tipos de Actuaciones	2003	2004	2005
Asesoramiento a Abogados	50	255	701
Asesoramiento a Profesionales S.P.D. y otros recursos de drogodependencias	58	277	1.003
Intervenciones ante Juzgados y Audiencia	70	387	1.129
Asesoramiento a Familias de Usuarios	48	150	281
Asesoramiento a Usuarios	82	632	1.272
Otras Actuaciones Diversas	23	26	164
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>1.727</b>	<b>4.550</b>

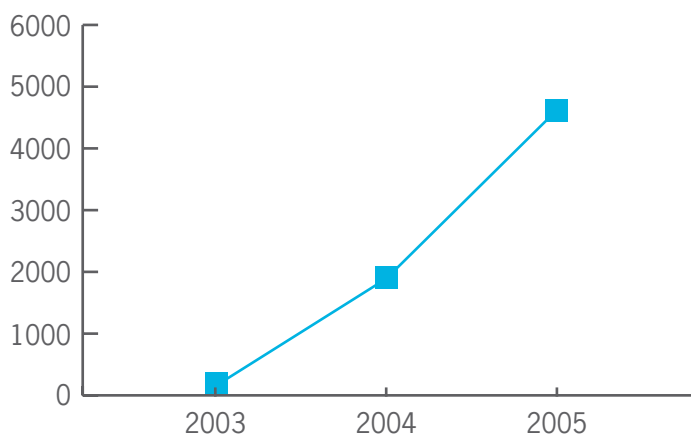
Desde la existencia del Programa de Atención Jurídica en nuestro Servicio en 2003, el incremento de la actividad ha sido muy importante, llegándose a realizar 4.550 actuaciones en 2005. En relación al tipo de actuaciones, la mayoría son: asesoramiento a usuarios de los CTA, intervenciones ante los órganos judiciales y asesoramiento a profesionales del SPD de Cádiz.

### Programa de atención jurídica a drogodependientes

Expedientes Iniciados y Cerrados, según año.

Año	Casos Iniciados	Casos Cerrados
2003	122	33
2004	382	115
2005	770	251

Un expediente corresponde a un procedimiento abierto. Un usuario puede tener asignado / abierto uno o más.



Capítulo 19. Gráfica 1. Evolución del número de actuaciones realizadas

Como no podía ser menos, los expedientes que se vienen iniciando año tras año también están sufriendo un importante ascenso. De los 770 expedientes iniciados en 2005, son los CTA de Cádiz, San Fernando, Algeciras y La línea los que más contribuyen numéricamente.

### Programa de atención jurídica a drogodependientes

#### Distribución de los Expedientes iniciados, según Equipo de Tratamiento

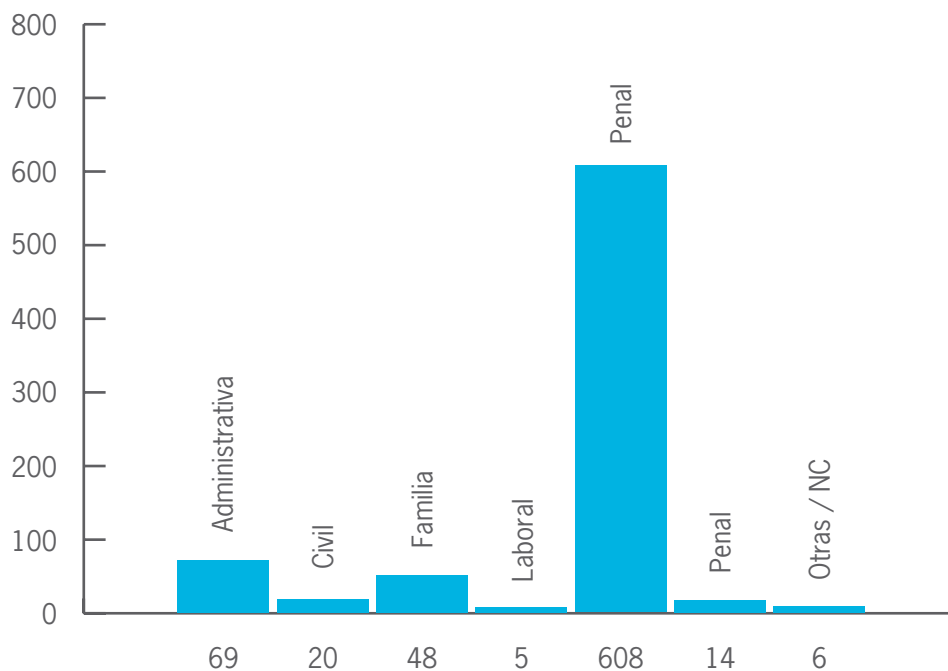
Equipos de Tratamiento	2003	2004	2005
Algeciras	2	4	75
La Línea	1	2	64
La Janda	0	1	2
Cádiz	19	38	337
Chiclana	2	2	0
San Fernando	65	219	136
Puerto Real	1	3	7
Puerto de Santa María	5	57	66
Jerez	2	1	6
Sanlúcar	12	18	5
Rota	1	2	2
Chipiona	0	1	0
Sierra Norte	4	8	13
Sierra Sur	3	4	6
Equipos II.PP.	5	11	51
N/C	0	11	0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>382</b>	<b>770</b>

### Programa de atención jurídica a drogodependientes

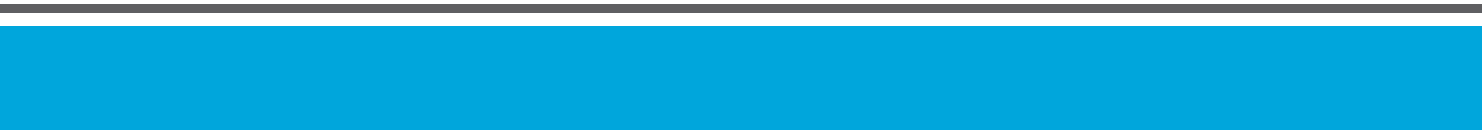
#### Distribución de los Expedientes iniciados, según el Tipo de Demanda

Tipo de Demanda	2003	2004	2005
Administrativa	3	13	69
Civil	1	10	20
Familia	10	18	48
Laboral	3	1	5
Penal	97	328	608
Penitenciaria	8	7	14
Otras/NC	-	5	6
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>382</b>	<b>770</b>

En relación al tipo de expediente, son básicamente las demandas penales, 79,0%, las que más generan las actuaciones de los profesionales del programa.



Capítulo 19. Gráfica 2. Distribución de los expedientes iniciados.





# Capítulo 20

Detección de metabolitos de drogas

## Detección de metabolitos de drogas

### DATOS RELATIVOS A LAS DETERMINACIONES DE DROGAS EN ORINA

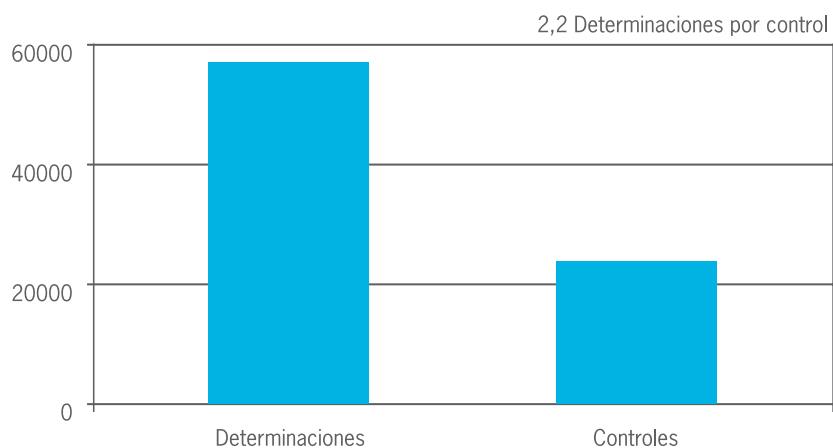
Las fuentes de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo son el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT) y del archivo administrativo específico del programa.

#### Cuadro resumen de la actividad realizada en 2005

Atendiendo al total de determinaciones de drogas disponibles en 2005, mantenemos, respecto de años anteriores, unas cifras muy similares en el número de determinaciones y controles totales realizados, con un porcentaje de realización cercano al 70,0%.

También permanece constante el valor medio de las determinaciones realizadas por control (2,2).

Conceptos	Valoración
Total determinaciones disponibles	80.400 %
Total determinaciones realizadas	55.224 %
Total de controles realizados	24.962 %
Determinaciones realizadas sobre disponible	68,7 %
Media de determinaciones realizadas por control	2,2 %



Capítulo 20. Gráfica 1. Representación del número de determinaciones y controles realizados en 2005.

## Detección de metabolitos de drogas

Datos de determinaciones, controles y media de determinaciones realizadas por control, según Equipo de Tratamiento

Equipo de Tratamiento	Determinaciones realizadas	Controles realizados	Media anual de determinaciones por control
Algeciras	6.964	2.637	2,64
La Línea	6.391	2.480	2,59
La Janda	2.783	1.079	2,57
Cádiz	9.399	3.351	2,77
San Fernando	4.256	2.267	1,89
Puerto Real	1.410	662	2,18
Chiclana	4.083	3.536	1,15
Puerto de Santa María	4.961	2.088	2,39
Jerez	6.590	2691	2,36
Sanlúcar	2.012	926	2,17
Rota	1.146	374	3,07
Chipiona	125	56	2,32
Sierra Norte	2.256	1.433	1,57
Sierra Sur	2.848	1.382	2,06
<b>Total Provincial</b>	<b>55.224</b>	<b>24.962</b>	<b>2,21</b>

### Detección de metabolitos de drogas

Distribución porcentual de las determinaciones realizadas en 2005, según Equipo de Tratamiento y droga analizada.

Equipos de Tratamiento	Opiáceos	Cocaína	Benzodiacepinas	Cannabis	Metadona	Anfetaminas	Etanol
Algeciras	20,6	37,3	15,5	8,2	14,0	4,3	0,0
La Línea	25,9	38,6	6,7	13,4	13,2	2,1	0,0
La Janda	25,8	38,3	8,5	12,9	9,4	4,9	0,0
Cádiz	24,5	33,3	17,6	13,4	7,5	3,7	0,0
San Fernando	20,8	44,6	8,1	19,9	2,6	4,0	0,0
Puerto Real	35,6	43,8	5,9	8,2	3,0	3,5	0,0
Chiclana	6,3	80,7	2,4	8,3	1,7	0,6	0,0
Puerto Santa María	30,3	40,5	11,1	11,4	5,2	1,6	0,0
Jerez	20,7	39,6	9,6	16,3	9,3	4,6	0,0
Sanlúcar	35,1	42,6	5,4	13,9	1,8	1,2	0,0
Chipiona	46,4	46,4	0,0	0,0	7,2	0,0	0,0
Rota	32,5	32,5	11,7	0,4	20,4	2,6	0,0
Sierra Norte	35,1	44,7	2,1	10,3	2,6	2,1	3,1
Sierra Sur	33,7	45,5	3,9	6,7	8,1	1,8	0,4
<b>Total Provincial</b>	<b>24,5</b>	<b>42,2</b>	<b>9,9</b>	<b>12,1</b>	<b>8,1</b>	<b>3,1</b>	<b>0,2</b>

### Detección de metabolitos de drogas

Distribución porcentual de las determinaciones con resultado (+) sobre el total de las realizadas en el 2005, según Equipo de Tratamiento y droga analizada.

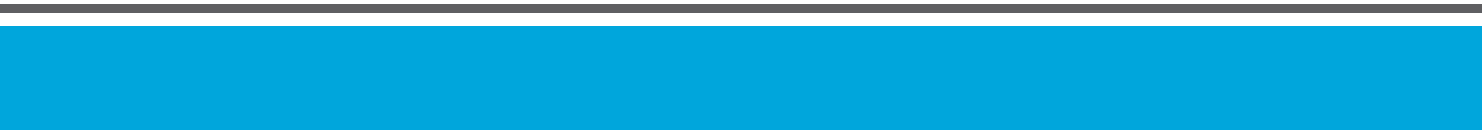
Equipos de Tratamiento	Opiáceos	Cocaína	Benzodiacepinas	Cannabis	Metadona	Anfetaminas	Etanol
Algeciras	3,3	11,2	24,9	39,9	56,3	0,0	0,0
La Línea	3,7	9,5	20,5	20,4	67,3	0,7	0,0
La Janda	6,2	14,1	28,3	42,3	52,5	0,0	100,0
Cádiz	1,7	7,3	24,1	41,9	45,7	0,3	0,0
San Fernando	0,7	6,5	12,2	20,3	58,8	0,6	0,0
Puerto Real	2,4	13,3	10,7	27,4	11,6	0,0	0,0
Chiclana	4,3	9,3	25,5	45,0	51,5	0,0	0,0
Puerto Santa María	2,6	11,4	19,3	34,6	71,1	0,0	0,0
Jerez	2,0	10,9	12,6	23,0	65,2	0,3	0,0
Sanlúcar	3,3	11,6	11,1	19,2	62,9	0,0	0,0
Chipiona	0,0	8,9	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Rota	5,2	25,5	28,2	50,0	62,0	0,0	0,0
Sierra Norte	6,0	13,1	21,7	32,9	39,7	2,1	12,9
Sierra Sur	9,2	24,2	29,5	40,8	65,5	1,9	9,1
<b>Total Provincial</b>	<b>3,5</b>	<b>11,1</b>	<b>21,3</b>	<b>31,1</b>	<b>59,0</b>	<b>0,4</b>	<b>12,5</b>

## Detección de metabolitos de drogas

Las determinaciones más solicitadas son las de cocaína (42,2%), seguidas de las de opiáceos (24,5%) y de las de cannabis (12,1%).

De las determinaciones realizadas encontramos, como era de esperar, que la metadona arroja resultados positivos en un 59,0% de los casos; le siguen las benzodiazepinas con un 31,1% de los casos, y sólo 3,5% de las determinaciones de opiáceos realizadas, resultan positiva.







---

# Capítulo 21

Otros programas

## Otros programas

### OTROS PROGRAMAS QUE SE LLEVAN A CABO

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

#### Remisión de sanciones

Equipo de Tratamiento	Número de Inicios
Algeciras	35
La Janda	9
Cádiz	19
San Fernando	120
Puerto Real	4
Chiclana	13
Puerto de Santa María	30
Sanlúcar	4
Rota	1
Sierra Norte	2
Sierra Sur	14
TOTAL CTA	251
Equipos II.PP.	1
<b>Total Provincial</b>	<b>252</b>

#### Tratamiento del Tabaco

Equipo de Tratamiento	Número de Inicios
Algeciras	21
La Línea	9
Jerez	14
Sanlúcar	2
Sierra Norte	5
Sierra Sur	5
TOTAL CTA	56
Equipos II.PP.	11
<b>Total Provincial</b>	<b>67</b>

### Otros Programas

#### Programas inespecíficos de formación y empleo

Equipo de Tratamiento	Número de Inicios
Algeciras	28
La Línea	14
La Janda	7
San Fernando	1
Puerto de Santa María	34
Sanlúcar	1
Rota	1
Sierra Norte	1
TOTAL CTA	87
Equipos II.PP.	22
<b>Total Provincial</b>	<b>109</b>

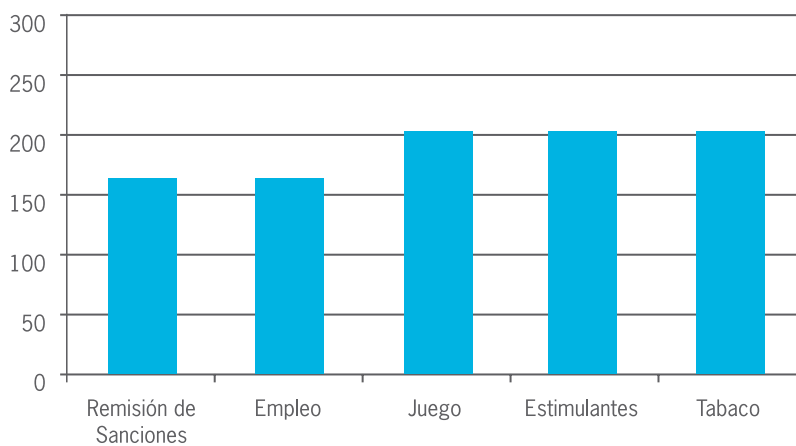
#### Tratamiento del Juego Patológico

Equipo de Tratamiento	Número de Inicios
Cádiz	29
San Fernando	2
Chiclana	1
Jerez	16
Sanlúcar	1
Sierra Sur	6
TOTAL CTA	55
Equipos II.PP.	1
<b>Total Provincial</b>	<b>56</b>

### Otros programas

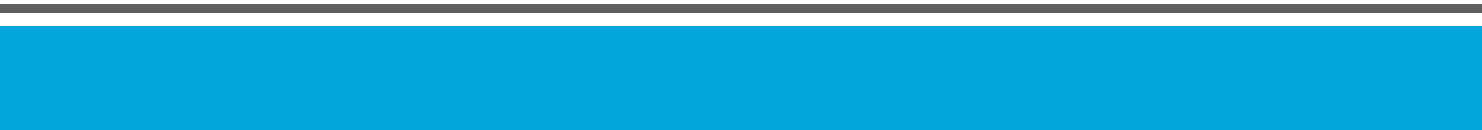
#### Tratamiento de Estimulantes

Equipo de Tratamiento	Número de Inicios
Algeciras	26
La Línea	54
La Janda	13
San Fernando	64
Jerez	13
Sierra Norte	1
Sierra Sur	17
<b>Total Provincial</b>	<b>188</b>



Capítulo 21. Gráfica 1. Representación del número de inicios durante 2005 en otros programas asistenciales.





## Capítulo 22

El indicador de tratamiento en la provincia de Cádiz  
Los episodios de tratamiento

## El indicador de tratamiento en la provincia de Cádiz. Los episodios de tratamiento

### INDICADOR DE TRATAMIENTO

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo ha sido el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA, 20-04-06).

#### Definición del indicador de tratamiento

Se trata de un indicador de prevalencia de la morbilidad asistida, consistente en el número de admisiones y readmisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cada una de las sustancias psicoactivas y de dependencias sin sustancia (juego patológico) en los centros reconocidos en nuestra provincia.

Este indicador nos ofrece información sobre las pautas de consumo de la población que es admitida a tratamiento en la red asistencial de Cádiz, permitiéndonos definir perfiles de los usuarios que resultan de utilidad para elaborar estrategias de intervención.

Así mismo, es una información valiosa para detectar cambios en las pautas de consumo que indiquen futuras tendencias. Este indicador tiene, por tanto, una gran utilidad para ajustar el servicio a las nuevas necesidades de los usuarios.

#### Instrumento y procedimiento utilizado

La recogida de información se realiza por los profesionales de los centros mediante una Ficha Básica de Admisión a Tratamiento (FIBAT) que recoge información sobre aspectos sociodemográficos, aspectos relacionados con el tratamiento e información sobre la adicción que motiva el mismo, siguiendo las indicaciones del Centro de Monitorización Europeo sobre las Drogas y Adicciones.

La recogida de los datos se realiza en el momento que el usuario decide acudir a los servicios asistenciales para iniciar un proceso terapéutico.

La población del presente informe está constituida por aquellas personas que fueron admitidas o readmitidas a tratamiento por consumo de alguna sustancia psicoactiva o una dependencia sin sustancia a lo largo del año 2005 en un centro ambulatorio público o concertado de nuestra provincia así como en los Equipos de Apoyo a Il.PP.

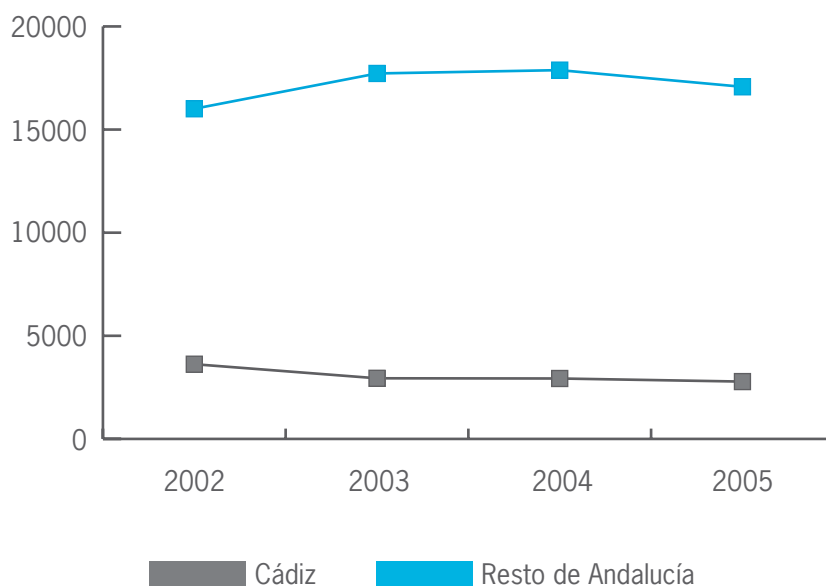


### El indicador de tratamiento en la provincia de Cádiz. Los episodios de tratamiento

Evolución de los episodios de tratamiento. Datos comparativos entre Andalucía y Cádiz

	Tipo de sustancia	2002	2003	2004	2005
Andalucía	Psicoactivas ilegales	10.583	10.222	9.864	9.840
	Alcohol	4.852	5.422	5.641	5.376
	Tabaco	573	1.895	2.150	1.598
	Juego Patológico	-	181	226	259
	<b>Total</b>	<b>16.008</b>	<b>17.720</b>	<b>17.881</b>	<b>17.073</b>
Cádiz	Psicoactivas ilegales	3.089	2.273	2.145	2.014
	Alcohol	475	571	661	640
	Tabaco	46	48	61	73
	Juego Patológico	13	48	63	53
	<b>Total*</b>	<b>3.623</b>	<b>2.940</b>	<b>2.930</b>	<b>2.780</b>

\* En la provincia de Cádiz no quedan contabilizados en 2002, los casos abiertos en los centros acreditados, lo que elevaría a un total de 3.708 casos en el año.

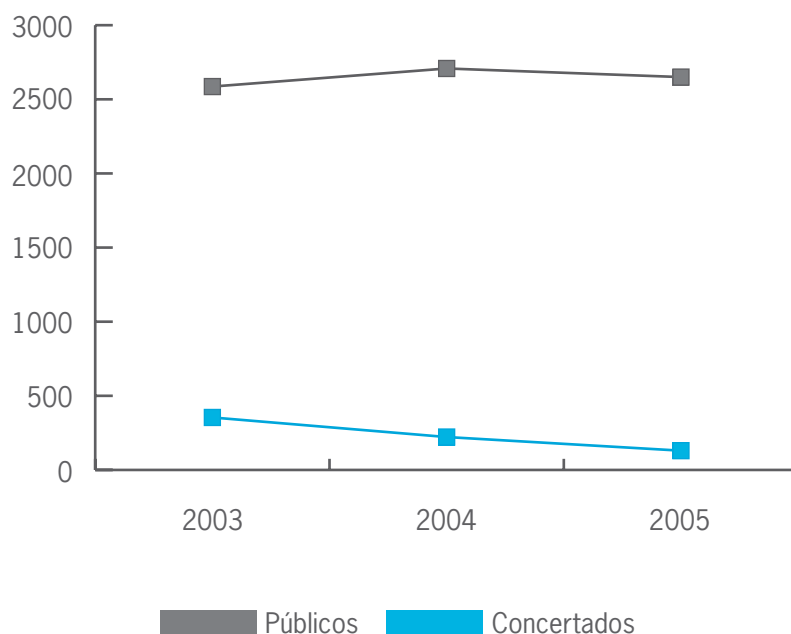


Capítulo 22. Gráfica 1. Evolución de los episodios de tratamiento en Cádiz en comparación con el resto de Andalucía.

## El indicador de tratamiento en la provincia de Cádiz. Los episodios de tratamiento

Evolución en los últimos años de los episodios de tratamiento, según tipo de recurso

Tipo de recurso	2003	2004	2005
Públicos	2.586 (88,0%)	2.708 (92,4%)	2.650 (95,3%)
Concertados	354 (12,0%)	222 (7,6%)	130 (4,7%)



Capítulo 22. Gráfica 1. Evolución de los episodios de tratamiento en Cádiz en comparación con el resto de Andalucía.

### El indicador de tratamiento en la provincia de Cádiz. Los episodios de tratamiento

Evolución en los últimos años de los episodios de tratamiento, según equipos de atención

Equipos de Tratamiento	2003	2004	2005
Algeciras	286	358	387
La Línea	148	191	170
La Janda	131	115	122
Cádiz	290	310	282
San Fernando	189	257	302
Puerto Real	64	79	77
Chiclana	167	107	76
El Puerto de Santa María	476	223	230
Centro Concertado en Cádiz	33	53	24
Jerez	226	257	269
Sanlúcar	101	138	144
Rota	21	12	27
Chipiona	43	46	3
Centro Concertado en Jerez	321	169	106
Sierra Norte	64	67	73
Sierra Sur	94	98	91
E. Apoyo a II.PP. de Puerto I	43	67	26
E. Apoyo a II.PP. de Puerto II	127	254	210
E. Apoyo a II.PP. de Algeciras	116	129	161
<b>TOTAL CTA</b>	<b>2.656</b>	<b>2.482</b>	<b>2.382</b>
<b>TOTAL E. Apoyo a II.PP.</b>	<b>286</b>	<b>450</b>	<b>396</b>
<b>TOTAL Provincial</b>	<b>2.940</b>	<b>2.930</b>	<b>2.780</b>

### El indicador de tratamiento en la provincia de Cádiz. Los episodios de tratamiento

Evolución en los últimos años de los episodios de tratamiento, según la adicción referida

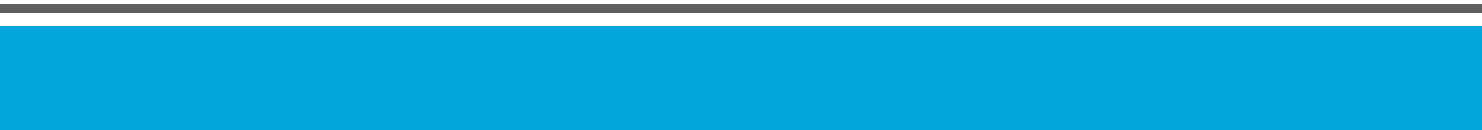
Tipo de adicción	2003		2004		2005	
	N	%	N	%	N	%
Heroína y rebujo	1.030	35,03	835	28,50	695	25,00
Otros Opiáceos	124	4,22	85	2,90	50	1,80
Cocaína	663	22,55	788	26,89	852	30,65
Anfetaminas	1	0,03	1	0,03	4	0,14
MDMA	6	0,20	16	0,55	5	0,18
Cannabis	401	13,64	372	12,70	353	12,70
Hiposedantes	36	1,22	45	1,54	48	1,73
Alcohol	571	19,42	661	22,56	640	23,02
Tabaco	48	1,63	61	2,08	73	2,63
Juego Patológico	48	1,63	63	2,15	53	1,91
Otras sustancias	12	0,41	3	0,10	7	0,25
<b>Total</b>	<b>2.940</b>	<b>100,00</b>	<b>2.930</b>	<b>100,00</b>	<b>2780</b>	<b>100,00</b>

En el año 2005, se han iniciado en la provincia de Cádiz un total de 2.780 nuevos episodios de tratamiento (admisiones más readmisiones) que se han producido en los recursos públicos y concertados. Dentro de estos episodios, se han incluido tanto los tratamientos de sustancias psicoactivas legales como ilegales, así como el juego patológico.

### El indicador de tratamiento en la provincia de Cádiz. Los episodios de tratamiento

Respecto de años anteriores cabe comentar determinadas circunstancias que explican la disminución de admisiones y readmisiones producidas tanto en nuestra provincia como en el resto de Andalucía. Así pues destacamos:

- En el sistema de notificación de casos se han producido modificaciones importantes debido a la puesta en funcionamiento del sistema de derivaciones entre centros ambulatorios, lo que implica una disminución de las notificaciones al considerarse, muchas de ellas, “continuaciones” de tratamiento.
- Especial importancia ha tenido la reducción de casos a notificar por los Equipos de Apoyo a II.PP. ya que, la mayoría de los usuarios, son considerados continuaciones de tratamiento procedentes de los centros ambulatorios.
- La progresiva normalización en cuanto al acceso a tratamiento de las adicciones, es un fenómeno que venimos observando año tras año, no sólo en nuestra provincia, sino en la mayoría de los recursos de atención consolidados en Andalucía.
- También constatamos una tendencia a la baja en los centros concertados y en algún CTA, en concreto, el situado en Chipiona debido a reformas estructurales en el mismo. El resto de equipos, en general, mantienen una estabilidad generalizada.
- Destacamos entre las sustancias que mayor demanda han generado en nuestra provincia a la cocaína (30,65%) que por primera vez han desbancado a las demandas generadas por heroína y el rebujo, mezcla de heroína más cocaína, (25,0%). Le sigue muy de cerca las demandas de tratamiento por alcohol (23,1%) y, por último, las generadas por el cannabis (12,7%).
- En Andalucía, la sustancia que mayor demanda de tratamiento produce continúa siendo el alcohol, notificándose 5.376 tratamientos que suponen un 31,5% de los casos en 2005. Le sigue la heroína y el rebujo con 4.334 casos (25,4%). La cocaína ha supuesto a nivel andaluz, el 22,8%, con 3.987 casos notificados y el cannabis el 6,28 % con 1.076 casos.



## Capítulo 23

Datos relacionados con  
los aspectos sociodemográficos

## Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos

### EL PERFIL DEL PACIENTE QUE ACCEDE A TRATAMIENTO EN 2005

La fuente de la que se ha extraído los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA).

En este apartado analizaremos la información obtenida a través de la Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento, según las distintas adicciones. A su vez, dentro de las sustancias psicoactivas, se realizará un análisis diferenciado por sustancias, con la intención de identificar posibles patrones de consumo y/o perfiles de pacientes en nuestra provincia, con el fin de adecuar la oferta de servicios a las particularidades de los usuarios.

#### Resumen del perfil del paciente que accede en 2005

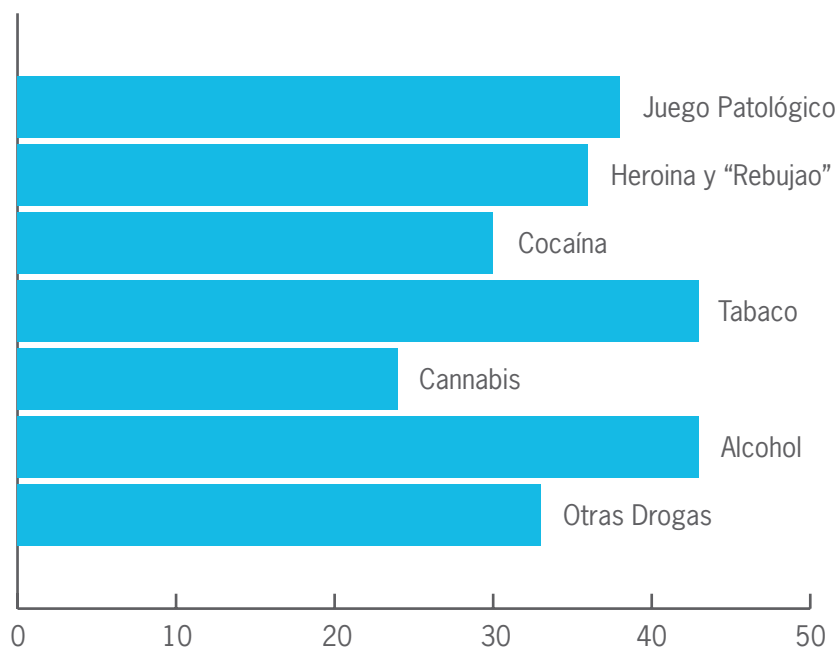
- Varón (87%) con 34,13 años de edad cuando empieza tratamiento.
- En paro y con estudios primarios o inferiores.
- Vive con la familia de origen.
- Con pocas incidencias legales previas al inicio del consumo, 5,56 %. Aumentan una vez instaurado el mismo, 57,68 %.
- Demanda tratamiento de deshabituación.
- Usa la vía pulmonar o fumada para el consumo de heroína y la intranasal o esnifada para el consumo de cocaína.
- Positivo al VIH en el 7,89 % de los casos.

#### Edad media al inicio de tratamiento según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

ADICCIÓN	Media Cádiz	Desviación Típica Cádiz	Media Andalucía	Desviación Típica Andal.
Juego Patológico	38,00	10,84	36,68	12,47
Heroína y 'rebujaos'	36,00	7,55	35,94	7,33
Cocaína	30,00	8,51	29,57	8,17
Tabaco	43,00	10,72	42,91	10,86
Cannabis	24,00	7,74	23,41	8,18
Alcohol	43,00	9,28	42,61	10,65
Otras drogas	33,00	10,56	34,38	10,89
<b>Total</b>	<b>34,13</b>	<b>10,67</b>	<b>36,42</b>	<b>11,11</b>



## Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos



Capítulo 23. Gráfica 1. Edad media al inicio de tratamiento en la provincia de Cádiz, según droga principal.

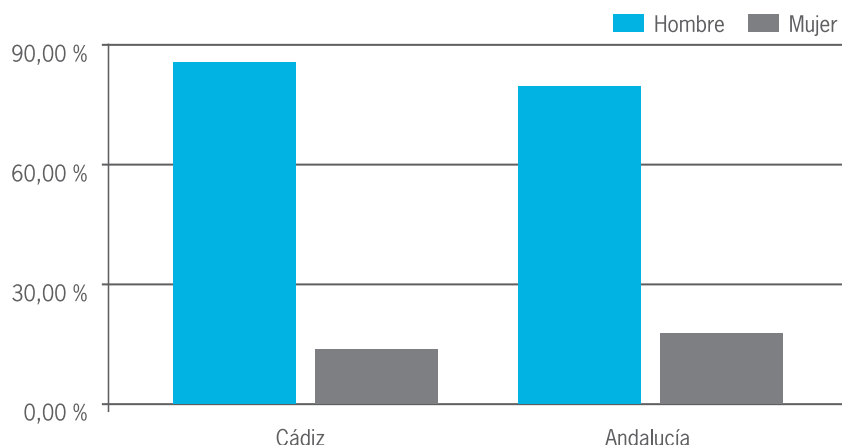
La comparación de la edad media de los pacientes que inician tratamiento, según tipo de adicción, indica que existen notables diferencias entre unos grupos y otros. Los pacientes que presentan la edad media más elevada son los admitidos a tratamiento por alcohol y por tabaco (43 años).

Estas cifras son muy similares a las presentadas a nivel andaluz. Los pacientes admitidos a tratamiento por cannabis son los más jóvenes de todos con una edad media provincial de 24 años, siendo algo más jóvenes en Andalucía, 23,4. La cocaína le sigue con una edad media de los consumidores de 30 años en Cádiz y de 29,5 en Andalucía.

## Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos

Sexo según adicción principal. Porcentajes comparativos entre Andalucía y Cádiz

ADICCIÓN	% Cádiz		% Andalucía	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Juego Patológico	96,23	3,77	94,12	5,88
Heroína y 'rebujao'	86,89	13,11	86,93	13,07
Cocaína	89,33	10,67	89,25	10,75
Tabaco	53,42	46,58	49,65	50,35
Cannabis	86,69	13,31	85,14	14,86
Alcohol	87,95	12,05	84,59	15,41
Otras drogas	75,44	24,56	77,40	22,60
<b>Total</b>	<b>86,69</b>	<b>13,31</b>	<b>82,94</b>	<b>17,06</b>



Capítulo 23. Gráfica 2. Porcentajes comparativos entre Andalucía y Cádiz del sexo de los usuarios que inician tratamiento en 2005.

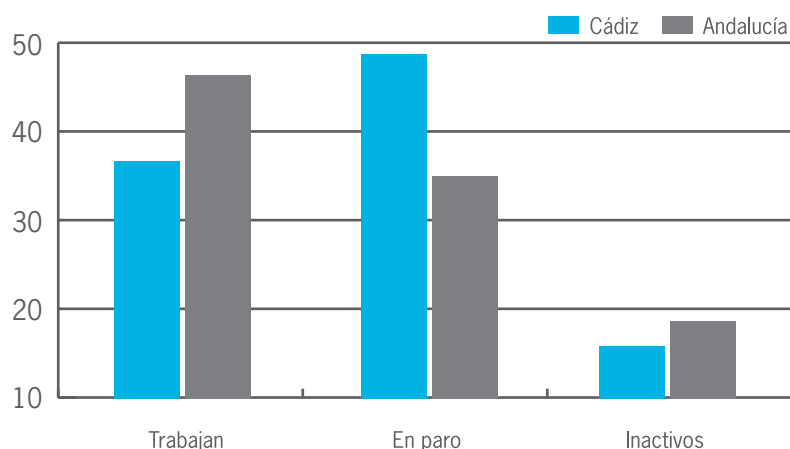
Al analizar el género de los pacientes, se aprecia que los admitidos son mayoritariamente hombres tanto en Cádiz (86,69%) como en Andalucía (82,94%). El porcentaje más reducido de mujeres lo encontramos en el juego patológico (en Cádiz 3,77% y Andalucía 5,88%), mientras que el más alto lo encontramos en las demandas de tratamiento por tabaco (Cádiz 48,58% y Andalucía: 50,35%)

## Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos

Situación laboral según adicción principal. Porcentajes comparativos entre Andalucía y Cádiz

ADICCIÓN	% Cádiz			% Andalucía		
	Trabajan	En Paro	Inactivos	Trabajan	En Paro	Inactivos
Juego Patológico	64,15	24,53	11,32	64,03	20,16	15,81
Heroína y 'rebujaos'	16,81	69,15	14,04	26,14	54,73	19,13
Cocaína	41,87	50,60	7,53	55,67	34,53	9,80
Tabaco	63,89	12,50	23,61	62,16	11,13	26,71
Cannabis	32,95	31,52	35,53	34,71	29,63	35,66
Alcohol	48,56	34,94	16,5	55,24	27,50	17,26
Otras drogas	16,81	65,49	17,70	33,85	42,94	23,21
<b>Total</b>	<b>35,96</b>	<b>48,33</b>	<b>15,71</b>	<b>46,73</b>	<b>35,06</b>	<b>18,21</b>

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE SITUACIÓN LABORAL: Cádiz 48, Andalucía 268.



Capítulo 23. Gráfica 3. Porcentajes comparativos entre Andalucía y Cádiz de la situación laboral de los usuarios que inician tratamiento en 2005.

### Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos

Si se analiza la situación laboral de los pacientes, existen claras diferencias en función de la droga que motiva el tratamiento. Así pues, En Andalucía y entre los pacientes admitidos a tratamiento por cocaína, alcohol, juego patológico y tabaco, se encuentran trabajando en más del 50%.

En Cádiz, son los pacientes admitidos a tratamiento por juego patológico, tabaco y alcohol, los que se encuentran en la proporción más alta respecto de estar trabajando. Destacan por el alto nivel de parados los admitidos a tratamiento por heroína y rebujo (69,15%).

De forma general, la proporción de pacientes en situación de paro, es superior en Cádiz (48,33%) que en el ámbito de la Comunidad Andaluza (35,06%).

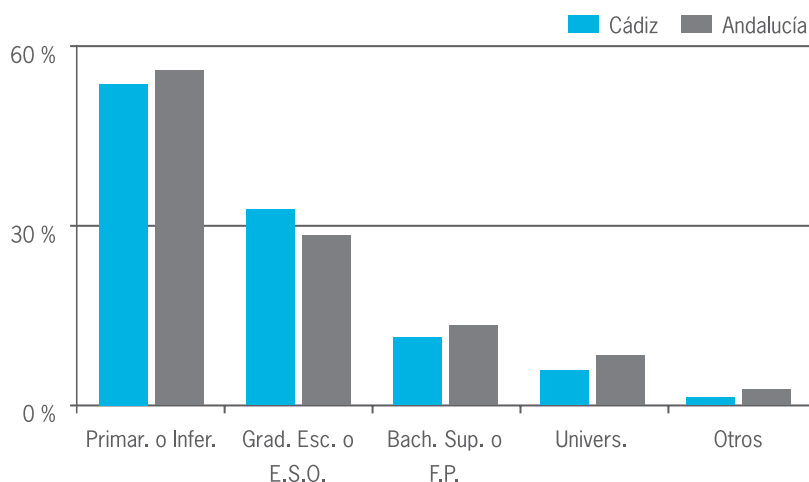
#### Máximo nivel de estudios según adicción principal. Porcentajes comparativos entre Andalucía y Cádiz

ADICCIÓN	Ámbito	Est. primarios o inferior	Grad. escolar o ESO	Bachiller superior o FP	Estudios Universitarios	Otras formaciones
Juego Patológico	Cádiz	34,62	42,31	17,31	5,77	0,00
	Andalucía	42,91	41,30	12,55	3,24	0,00
Heroína y 'rebujaos'	Cádiz	73,26	21,00	3,93	1,66	0,15
	Andalucía	70,38	23,53	4,62	1,35	0,12
Cocaína	Cádiz	47,47	40,96	9,52	1,81	0,24
	Andalucía	48,76	37,03	11,03	3,05	0,13
Tabaco	Cádiz	33,80	22,54	15,49	28,17	0,00
	Andalucía	39,37	26,40	17,83	16,21	0,20
Cannabis	Cádiz	38,15	44,51	15,03	2,31	0,00
	Andalucía	46,98	35,76	12,37	4,51	0,38

### Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos

ADICCIÓN	Ámbito	Est. primarios o inferior	Grad. escolar o ESO	Bachiller superior o FP	Estudios Universitarios	Otras formaciones
Alcohol	Cádiz	57,43	26,73	9,74	6,11	0,00
	Andalucía	54,56	26,98	10,54	7,65	0,27
Otras drogas	Cádiz	64,15	26,42	6,60	0,94	1,89
	Andalucía	60,32	26,85	8,22	4,21	0,40
Total	Cádiz	54,96	32,21	9,09	3,55	0,19
	Andalucía	55,37	29,13	9,89	5,40	0,20

\* CASOS PERDIDOS EN VAR. ESTUDIOS ALCANZADOS: Cádiz 76



Capítulo 23. Gráfica 4. Porcentajes comparativos entre Andalucía y Cádiz del máximo nivel de estudios alcanzado por los usuarios que inician tratamiento en 2005.

En cuanto al máximo nivel de estudios de los pacientes, se observa que entre admitidos por heroína y rebujo, se encuentra el mayor número de usuarios que alcanzan los niveles de estudio más bajo, el 73,26 % de los casos en Cádiz y el 70,38% en Andalucía. En ambos casos, la proporción de pacientes con estudios de más nivel se encuentran entre los usuarios que demandan tratamiento por tabaco, alcohol, juego patológico y cocaína.

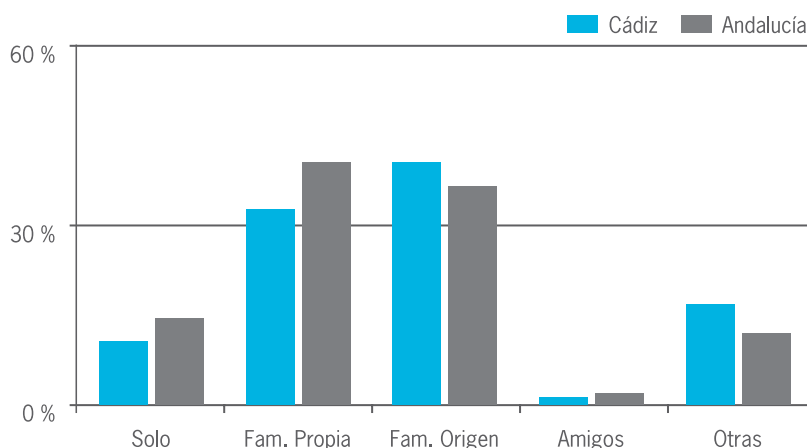
### Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos

Convivencia según adicción principal. Porcentajes comparativos entre Andalucía y Cádiz

ADICCIÓN	Ámbito	Solo	Con familia propia	Con familia de origen	Con amigos	Otras situaciones
Juego Patológico	Cádiz	9,43	50,94	37,74	0,00	1,89
	Andalucía	9,88	51,78	35,57	0,00	2,77
Heroína y 'rebujaos'	Cádiz	11,89	22,59	33,28	1,19	31,05
	Andalucía	12,50	26,90	37,44	1,69	21,47
Cocaína	Cádiz	5,03	32,22	48,98	0,60	13,17
	Andalucía	7,22	35,06	48,79	1,13	7,80
Tabaco	Cádiz	2,78	79,17	12,50	0,00	5,56
	Andalucía	5,23	78,72	13,69	0,47	1,8
Cannabis	Cádiz	3,72	15,47	75,07	0,86	4,87
	Andalucía	5,50	13,65	69,95	2,18	8,72
Alcohol	Cádiz	13,50	51,61	26,53	1,13	7,23
	Andalucía	14,71	54,87	24,91	1,13	4,39
Otras drogas	Cádiz	4,46	26,79	51,79	0,89	16,07
	Andalucía	8,20	30,86	45,51	1,37	14,06
Total	Cádiz	8,51	33,51	42,23	0,88	14,87
	Andalucía	10,71	41,96	36,23	1,27	9,83

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE CONVIVENCIA: Cádiz 55, Andalucía 341

## Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos



Capítulo 23. Gráfica 5. Porcentajes comparativos entre Andalucía y Cádiz de la convivencia de los usuarios que inician tratamiento en 2005.

Cuando se analiza el modelo de convivencia de los pacientes también encontramos diferencias claras según drogas. La familia propia, 41,96%, y la familia de origen, 36,23%, son los dos modelos de convivencia mayoritarios. La familia propia es el modelo más habitual entre los pacientes de juego patológico (50,94%), tabaco (79,17%) y alcohol (51,61%). Proporciones similares se constatan en de Andalucía.

Entre los que demandan tratamiento por alcohol y heroína y rebujo, aparecen los mayores porcentajes de usuarios que viven solos, tanto en Cádiz como en Andalucía (14% y 12% respectivamente).

Por otro lado, los usuarios de cannabis son los que alcanzan el mayor porcentaje de convivencia con la de familia de origen (75,0% en Cádiz y 70,0% en Andalucía).

### Incidencias legales según adicción principal. Porcentajes comparativos entre Andalucía y Cádiz

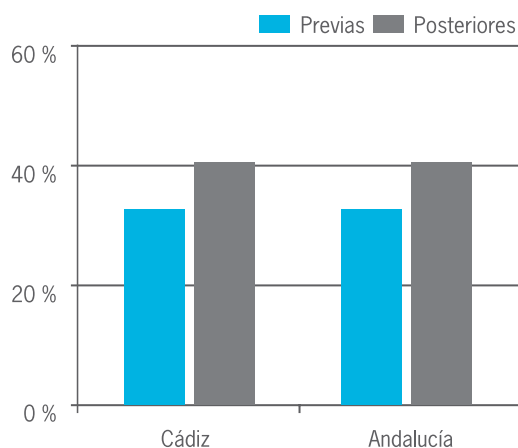
Entre los pacientes que son admitidos a tratamiento por adicción a heroína y/o "rebujo", el porcentaje de los que tenían incidencias legales antes de iniciar el consumo era del 6,77% en Cádiz y del 10,47%, en Andalucía. Tras el inicio del consumo de esta sustancia, este porcentaje de pacientes que tienen incidencias legales se incrementa hasta el 79,38% en Cádiz y del 72,73% en Andalucía. A pesar de esta diferencia en la situación legal antes del inicio del consumo y posterior al mismo, los datos no permiten establecer una relación causa – efecto entre el inicio del consumo y cometer actos delictivos. Existen otras muchas variables que pueden influir en la realización de dichos actos y que no son controladas en este estudio.

## Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos

ADICCIÓN	Presencia de Incidencias Legales. Cádiz		Presencia de Incidencias Legales. Andalucía	
	Previas	Posteriores	Previas	Posteriores
Juego Patológico	0,0	9,62	3,25	7,76
Heroína y 'rebuja'	6,77	79,38	10,47	72,73
Cocaína	5,13	59,73	5,55	41,83
Tabaco	2,82	9,86	1,13	2,05
Cannabis	7,16	76,66	6,83	56,81
Alcohol	3,75	24,08	5,04	21,76
Otras drogas	5,45	66,97	12,04	54,3
<b>Total</b>	<b>5,56</b>	<b>57,68</b>	<b>6,79</b>	<b>42,2</b>

CASOS PERDIDOS EN INCIDENCIAS LEGALES PREVIAS: Cádiz 55, Andalucía: 775

CASOS PERDIDOS EN INCIDENCIAS LEGALES POSTERIORES: Cádiz 61, Andalucía: 832



Capítulo 23. Gráfica 6. Porcentajes comparativos entre Andalucía y Cádiz de los usuarios que inician tratamiento en 2005, según presencia incidencias legales.



## Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos

El porcentaje de pacientes con incidencias legales posteriores al consumo de cocaína alcanza un valor de 59,73% en Cádiz y del 41,89% en Andalucía.

Entre los pacientes que son admitidos a tratamiento por consumo de cannabis, existe un elevado porcentaje de los pacientes han pasado a tener incidencias legales después de haber iniciado el consumo de cannabis. Concretamente se observa que de un porcentaje previo de 7,16% en Cádiz y un 6,83% en Andalucía, se pasa a 76,66% en Cádiz y un 56,81% en Andalucía de incidencias posteriores al inicio del consumo. No obstante, debemos aclarar que estos valores pueden confundir debido a que las incidencias legales en este caso refieren consumos a lugares públicos y afectados por sanciones administrativas.

### Distribución porcentual de la procedencia de las admisiones y readmisiones a tratamiento, según tipos de adicciones en 2005

Municipios de residencia	Alcohol	Sustancias Psicoactivas *	Tabaco	Juego Patológico
Alcalá de los Gazules	0,8	0,3	0,0	0,0
Alcalá del Valle	0,5	0,4	0,0	0,0
Algeciras	10,2	11,1	26,0	1,9
Algodonales	0,8	0,4	1,4	0,0
Arcos de la Frontera	1,1	0,5	1,4	9,4
Barbate	1,4	2,4	1,4	1,9
Los Barrios	1,1	1,3	0,0	0,0
Bornos	0,6	0,5	1,4	0,0
El Bosque	0,3	0,2	0,0	0,0
Cádiz	16,5	9,1	6,9	20,8
Castellar de la Frontera	0,2	0,1	0,0	0,0
Conil de la Frontera	1,9	1,7	0,0	0,0
Chiclana de la Frontera	4,3	3,1	4,1	7,5
Chipiona	0,8	1,6	2,7	0,0
El Gator	0,5	0,0	0,0	0,0
Espera	0,0	0,1	0,0	0,0

### Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos

Municipios de residencia	Alcohol	Sustancias Psicoactivas *	Tabaco	Juego Patológico
Grazalema	0,6	0,0	0,0	0,0
Jerez de la Frontera	13,9	11,5	12,3	15,1
Jimena de la Frontera	0,6	0,5	0,0	0,0
La Línea de la Concepción	5,5	5,4	6,8	0,0
Medina-Sidonia	1,0	0,3	0,0	3,8
Olvera	0,0	0,3	1,4	0,0
Paterna de Rivera	0,6	0,4	0,0	0,0
Prado del Rey	0,6	0,4	0,0	0,0
El Puerto de Santa María	7,5	10,9	2,7	3,8
Puerto Real	3,2	3,1	4,1	7,5
Puerto Serrano	0,2	0,3	0,0	0,0
Rota	0,5	1,6	2,7	1,9
San Fernando	9,1	11,4	11,0	13,2
Sanlúcar de Barrameda	3,2	4,6	1,4	1,9
San Roque	2,1	1,4	2,7	0,0
Setenil de las Bodegas	0,0	0,1	0,0	0,0
Tarifa	1,3	1,5	1,4	0,0
Torrealhúquime	0,2	0,0	0,0	0,0
Trebujena	0,3	0,4	0,0	1,9
Ubrique	0,8	0,9	0,0	3,8
Vejer de la Frontera	0,3	0,9	0,0	1,9
Villamartín	0,8	0,8	1,4	0,0
Zahara	0,3	0,1	0,0	0,0
Benalup	0,0	0,1	0,0	0,0
Otros Municipios de Andalucía	1,3	2,9	0,0	1,9

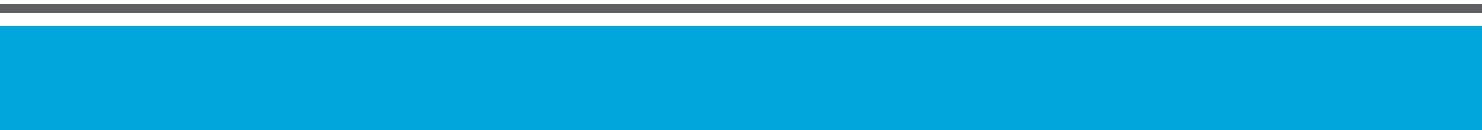
### Datos relacionados con los aspectos sociodemográficos

Municipios de residencia	Alcohol	Sustancias Psicoactivas *	Tabaco	Juego Patológico
Otros Municipios de España	0,0	2,1	0,0	0,0
Extranjero	0,0	0,1	0,0	0,0
Desconocido	5,1	5,2	6,8	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

\* Básicamente: Heroína, rebujo, cocaína y cannabis

La distribución porcentual de la procedencia de los usuarios según tipo de adicción, ofrece un mapa coincidente con las mayores poblaciones de la provincia. Los pacientes que demandan tratamiento por alcohol y los diversos tipos de sustancias psicoactivas, se distribuyen básicamente entre las poblaciones de Algeciras, Cádiz, Jerez, El Puerto de Santa María, La Línea y San Fernando. Los pacientes por tabaco, se ubican preferentemente en poblaciones donde se han realizado programas específicos de atención a esta sustancia como es el caso de Algeciras.

Los pacientes admitidos a tratamiento por juego patológico se distribuyen básicamente por la zona de la Bahía de Cádiz y Jerez, coincidiendo con la puesta en funcionamiento de un programa específico en estas zonas.



## Capítulo 24

Datos relacionados con el tratamiento

### Datos relacionados con el tratamiento

#### DATOS RELACIONADOS CON EL ACCESO EN 2005

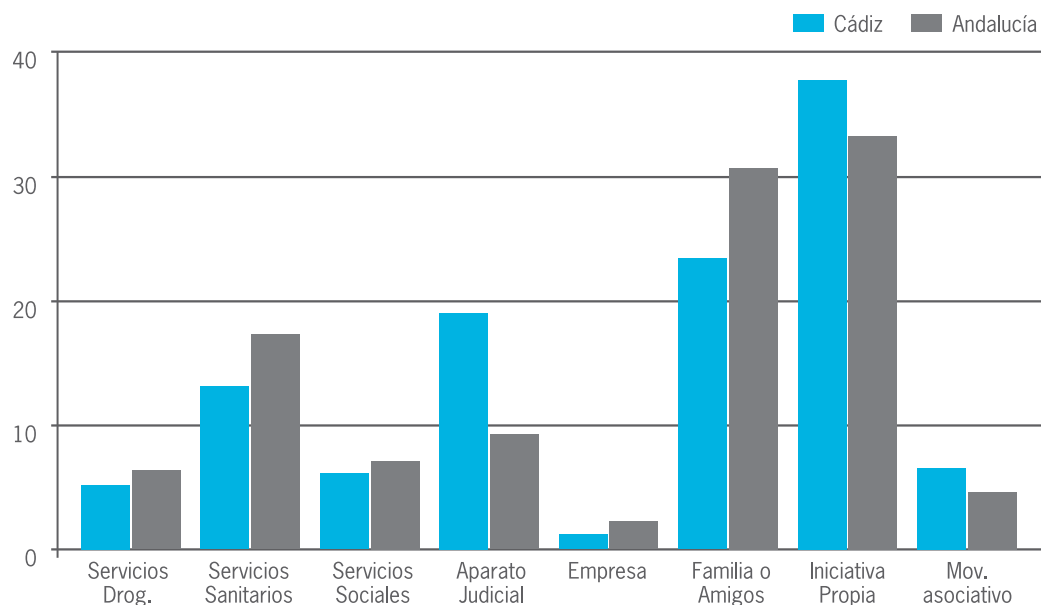
Las fuentes de las que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo son el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA) y el Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

Fuente de referencia principal, según droga principal. Datos comparados entre Andalucía y Cádiz en porcentajes

Adicción	Ámbito	Servicios Drog.	Servicios Sanit.	Servicios Sociales	Aparato Judicial	Empresa	Familia o Amigos	Iniciativa Propia	Mov. Asociativo
Juego Patológico	Cádiz	1,92	26,92	7,69	0,00	3,85	34,62	17,31	7,69
	Andalucía	0,80	18,07	6,02	0,80	1,20	47,79	15,66	9,64
Heroína y 'rebujaó'	Cádiz	8,37	6,17	4,11	28,63	0,00	9,10	42,44	1,17
	Andalucía	10,34	6,36	2,86	17,34	0,19	16,94	44,74	1,24
Cocaína	Cádiz	0,84	8,77	3,00	16,3	0,12	26,44	43,03	1,56
	Andalucía	1,39	13,44	3,04	9,55	0,59	38,80	31,25	1,95
Tabaco	Cádiz	0,00	7,35	0,00	5,88	7,35	22,06	57,35	0,00
	Andalucía	0,85	32,14	4,44	0,56	10,71	20,44	30,09	0,78
Cannabis	Cádiz	0,59	6,49	3,24	36,58	0,29	32,45	16,22	4,13
	Andalucía	0,59	10,06	5,27	23,63	0,98	37,99	17,87	3,61
Alcohol	Cádiz	1,44	26,81	3,21	4,49	0,96	23,92	28,89	10,27
	Andalucía	1,12	23,34	5,16	2,67	0,79	35,38	26,04	5,49
Otras drogas	Cádiz	5,36	13,39	3,57	14,29	0,00	16,07	45,54	1,79
	Andalucía	4,94	18,18	2,77	10,67	0,00	21,34	39,53	2,57
Total	Cádiz	3,03	12,49	3,40	18,54	0,55	21,87	36,24	3,88
	Andalucía	3,61	16,39	3,96	9,38	1,45	30,04	32,15	3,03

CASOS PERDIDOS EN VARIABLE FUENTE DE REFERENCIA: Cádiz 45, Andalucía 334

### Datos relacionados con el tratamiento



Capítulo 24 Gráfica 1. Fuente de referencia principal. Datos comparados entre Andalucía y Cádiz en porcentajes.

Tanto a nivel andaluz como en el provincial, la fuente de referencia principal (persona o institución que recomienda el tratamiento al paciente) varía según el grupo del que se trate.

Asistir por “iniciativa propia” representa un porcentaje importante en la mayoría de los casos, seguido de la “familia o amigos”.

La “familia o amigos” y los “servicios sanitarios” son las fuentes por las que inician tratamiento los afectados por juego patológico y el “aparato judicial” alcanza especial importancia entre los consumidores de cannabis, de heroína y de rebujao.

Tipo de demanda inicial, en porcentaje, según droga principal. Datos comparados entre Andalucía y Cádiz

Tipo de Demanda	Ámbito	Heroína rebujao	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras drogas	Total
Programa de metadona	Cádiz	58,75	0,98	0,00	0,00	38,05	17,45
	Andalucía	53,68	0,73	0,00	0,00	33,80	16,45

### Datos relacionados con el tratamiento

Tipo de Demanda	Ámbito	Heroína rebujao	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras drogas	Total
Otra medicación	Cádiz	0,76	0,98	1,50	3,07	2,65	1,56
	Andalucía	1,23	1,27	0,87	1,97	1,59	1,49
Ingreso de Comunidad Terapéutica	Cádiz	6,24	7,48	0,60	5,46	3,54	5,59
	Andalucía	5,60	5,27	1,07	2,87	2,58	4,12
Ingreso en Unidad Hospitalaria	Cádiz	1,83	0,49	0,00	2,56	5,31	1,48
	Andalucía	1,68	0,84	0,00	2,83	2,39	1,78
Desintoxicación ambulatoria	Cádiz	4,87	9,45	4,19	21,33	11,50	10,42
	Andalucía	9,65	11,26	4,95	34,07	22,66	18,87
Deshabitación (terapias)	Cádiz	12,02	44,42	44,91	42,15	16,81	34,21
	Andalucía	13,11	51,46	42,62	44,32	18,89	36,37
Ayuda no específica	Cádiz	8,83	21,47	34,73	21,84	15,93	19,76
	Andalucía	7,93	19,96	29,32	12,59	9,34	14,25
C. de Día y recursos de inserción	Cádiz	1,06	9,69	2,99	1,71	0,88	4,27
	Andalucía	0,57	2,97	3,79	0,29	1,19	1,34
Vivienda de apoyo al tratamiento	Cádiz	0,76	0,12	0,60	0,17	0,00	0,36
	Andalucía	0,47	0,19	0,29	0,10	0,20	0,24
Control Toxicológico	Cádiz	1,22	3,19	8,98	0,34	2,65	2,75
	Andalucía	3,88	4,81	14,66	0,41	5,17	3,70
Desconocido	Cádiz	0,15	0,00	0,30	0,34	0,00	0,16
	Andalucía	0,20	0,19	1,46	0,25	0,99	0,33

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE TIPO DE DEMANDA INICIAL: Cádiz 147, Andalucía 742



### Datos relacionados con el tratamiento

Manteniendo una tónica muy similar a los años anteriores, se encuentran diferencias significativas en el tipo de demanda que realizan los usuarios según a los distintos tipos de adicciones. No obstante, es la deshabituación la que tiene un peso considerable a nivel global (34,21% en Cádiz y 36,37% en Andalucía) entre todas las adicciones.

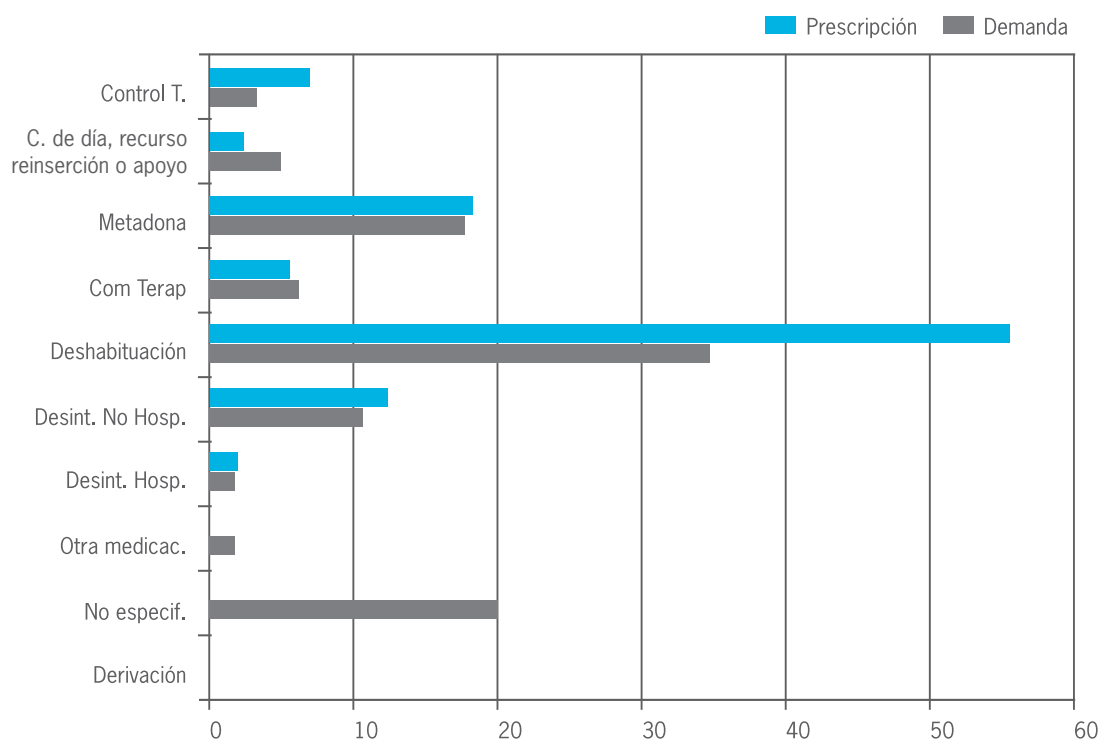
En el caso de los pacientes que inician tratamiento por heroína y rebujo, es el Programa de Metadona la demanda más solicitada.

Relación entre demanda inicial de los usuarios y tratamientos prescritos. Porcentajes comparados entre Andalucía y Cádiz

Concepto	Ámbito	Demanda Inicial	Tratamiento Prescrito
Derivación	Cádiz	0,00	0,16
	Andalucía	0,00	0,43
Ayuda no específica	Cádiz	19,76	0,00
	Andalucía	14,25	0,00
Otra medicación	Cádiz	1,56	0,00
	Andalucía	1,49	0,00
Desintoxicación hospitalaria	Cádiz	1,48	1,74
	Andalucía	1,78	2,13
Desintoxicaciones no hospitalarias	Cádiz	10,42	12,09
	Andalucía	18,87	21,03
Deshabituación (terapias)	Cádiz	34,21	54,74
	Andalucía	36,37	49,11
Comunidad Terapéutica	Cádiz	5,59	5,27
	Andalucía	4,12	3,62
Programa metadona	Cádiz	17,45	17,88
	Andalucía	16,45	16,88
Centro de día, recurso inserción o apoyo	Cádiz	4,63	2,14
	Andalucía	1,58	1,71

## Datos relacionados con el tratamiento

Concepto	Ámbito	Demanda Inicial	Tratamiento Prescrito
Control Toxicológico	Cádiz	2,75	5,98
	Andalucía	3,70	4,82

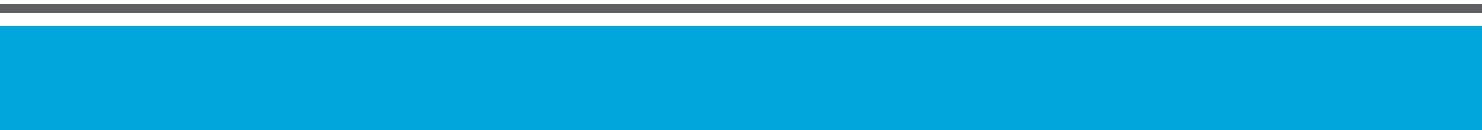


No se incluyen las demandas de tratamiento por tabaco y juego patológico.

A pesar de que el tipo de demanda solicitada y la asistencia prescrita por los terapeutas puede diferir según las necesidades identificadas por éstos, en general, los resultados de una y otra variable son similares, indicando un alto grado de concordancia entre la demanda y el tratamiento prescrito.

Merece destacar que las mayores diferencias se producen en la deshabituaación, ya que es demandada por un 34% de los usuarios, siendo prescrita a un número mucho mayor de las personas en tratamiento, el 54,74% de los casos.





## Capítulo 25

Aspectos relacionados con el consumo de los  
pacientes que acceden en 2005

### Aspectos relacionados con el consumo de los pacientes que acceden en 2005

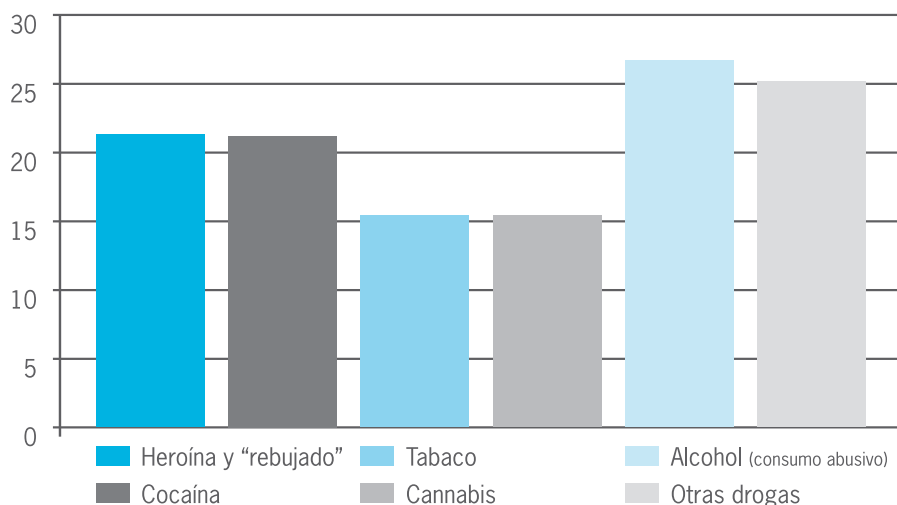
#### ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE LOS PACIENTES QUE ACCEDEN EN 2005

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA).

Distribución de la edad media al inicio del consumo, según adicción. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Adicción	Cádiz		Andalucía	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Heroína y 'rebujaos'	21,09	6,96	21,29	6,64
Cocaína	21,26	7,08	21,52	6,80
Tabaco	15,43	4,34	16,03	4,48
Cannabis	15,68	3,21	15,92	3,70
Alcohol (Consumo abusivo)	26,70	9,45	28,51	10,43
Otras drogas	25,02	9,31	25,87	10,03

\*CASOS PERDIDOS EN VARIABLE EDAD DE INICIO AL CONSUMO: Cádiz 154, Andalucía: 1.407



Capítulo 25. Gráfica 1. Distribución de la edad media al inicio del consumo según adicción de los inicios de tratamiento en Cádiz durante 2005.

## Aspectos relacionados con el consumo de los pacientes que acceden en 2005

En relación a la edad media con la que los pacientes empezaron a consumir las respectivas drogas por las que demandan tratamiento, se encuentran diferencias notables que comentamos a continuación.

El tabaco es la sustancia que antes se consume en Cádiz (15,43 años) seguido del cannabis (15,68 años).

En el caso del alcohol distinguimos entre la edad del primer consumo de alcohol (en torno a los 16 años) y la del inicio del consumo abusivo (entre los 26-28 años). El consumo de estas tres sustancias comienza, como media, antes de la mayoría de edad.

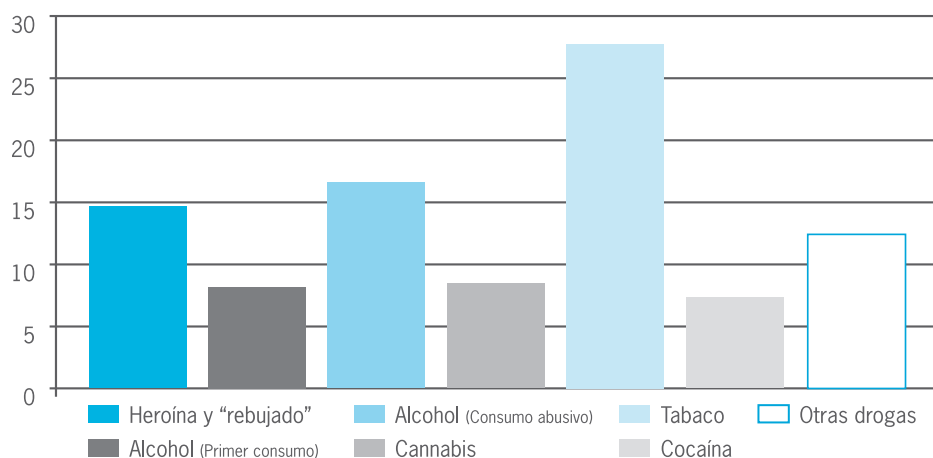
El consumo de la heroína y del rebujo y de la cocaína se inicia en torno a los 21 años, como media.

Distribución de la antigüedad media en el consumo, según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Adicción	Cádiz		Andalucía	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Heroína y 'rebujao'	14,72	7,20	14,57	7,07
Cocaína	8,33	6,05	8,05	5,94
Tabaco	27,67	11,07	26,86	10,93
Cannabis	8,06	7,61	7,48	7,33
Alcohol (Consumo abusivo)	15,98	10,35	13,98	10,66
Alcohol (Primer consumo)	8,04	7,15	8,49	7,44
Otras drogas	12,15	9,01	13,29	10,00

\*CASOS PERDIDOS EN VARIABLE EDAD DE INICIO AL CONSUMO: Cádiz 151, Andalucía: 1.370

## Aspectos relacionados con el consumo de los pacientes que acceden en 2005



Capítulo 25. Gráfica 2. Distribución de la antigüedad media en el consumo, según Adicción, de los inicios de tratamiento en Cádiz durante 2005.

Tras calcularse la media de años que llevan consumiendo la sustancia los pacientes admitidos a tratamiento, observamos que quienes solicitan tratamiento por tabaco, en torno a los 27 años de media de consumo en Cádiz y Andalucía, son los que más años llevan consumiendo.

La antigüedad media en el consumo de heroína está aumentando a lo largo de los últimos años, siendo en 2005 la antigüedad en el consumo de un heroínomano de 14,5 años.

La antigüedad media en el consumo de alcohol está disminuyendo a lo largo de los últimos años y se sitúa en torno a los 16 años.

Distribución porcentual de la vía de administración principal de la heroína, rebujo y de cocaína. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

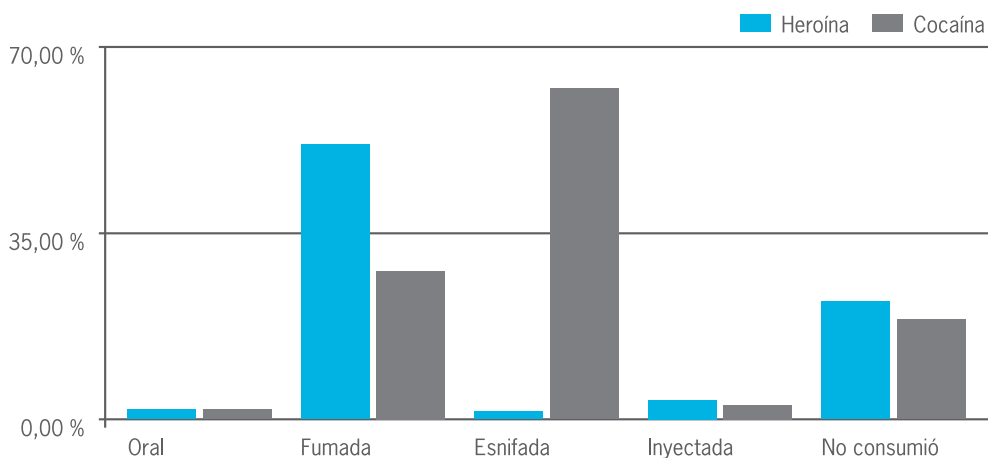
Vía de Administración	Ámbito	Sustancias	
		Heroína y 'rebujao'	Cocaína
Oral	Cádiz	0,30 %	0,36 %
	Andalucía	0,53 %	0,37 %
Pulmonar o fumada	Cádiz	64,18 %	24,64 %
	Andalucía	67,85 %	14,90 %



### Aspectos relacionados con el consumo de los pacientes que acceden en 2005

Vía de Administración	Ámbito	Sustancias	
		Heroína y 'rebujaos'	Cocaína
Intranasal o esnifada	Cádiz	1,34 %	59,47 %
	Andalucía	2,00 %	73,74 %
Parenteral o inyectada	Cádiz	3,13 %	1,09 %
	Andalucía	5,79 %	0,67 %
Otras	Cádiz	0,00 %	0,12 %
	Andalucía	0,00 %	0,08 %
No consumió	Cádiz	30,00 %	13,96 %
	Andalucía	22,54 %	9,55 %
Desconocida	Cádiz	1,04 %	0,36 %
	Andalucía	1,28 %	0,69 %

CASOS PERDIDOS EN VARIABLE VÍA MÁS FRECUENTE DE ADMINISTRACIÓN: Cádiz 63, Andalucía 350



Capítulo 25. Gráfica 3. Distribución porcentual de la vía de administración principal de la heroína y mezcla y de la cocaína en los inicios de tratamiento durante 2005.

## Aspectos relacionados con el consumo de los pacientes que acceden en 2005

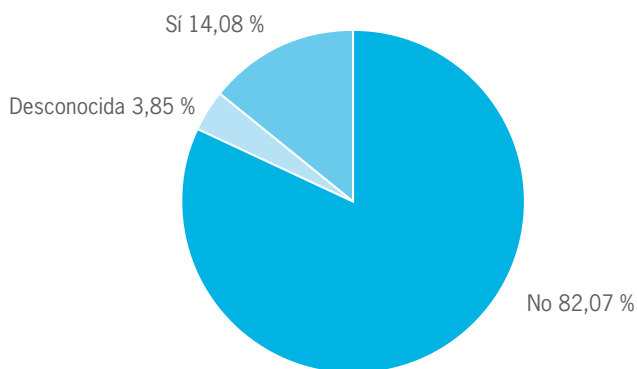
La vía de administración de la droga principal es susceptible de ser analizada sólo para el grupo de los opiáceos y la cocaína, ya que, obviamente son los que tienen interés epidemiológico. Entre los pacientes cuya droga principal es el grupo de la heroína y rebujao, la vía más frecuente es la pulmonar o fumada (aspiración de gases o vapores), utilizándose ésta por un 64,18% a nivel de Cádiz y en un 67,85% en Andalucía. La vía inyectada mantiene en Cádiz un porcentaje residual en los últimos años en torno al 3,0 %. Respecto de la cocaína, es la vía intranasal o esnifada (aspiración del polvo por la nariz) con un 60,0% en Cádiz y un 73,4% en Andalucía, la predominante sobre las demás. En torno a un 1,0% mantiene la vía parenteral como vía principal de consumo.

Distribución porcentual de la presencia de antecedentes de adicciones en los familiares de los usuarios, según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Droga principal	Ámbito	Antecedentes familiares		
		SI	NO	Desc.
Heroína y "rebujao"	Cádiz	20,36 %	73,10 %	6,53 %
	Andalucía	21,27 %	73,27 %	5,46 %
Cocaína	Cádiz	12,59 %	84,47 %	2,93 %
	Andalucía	13,74 %	79,47 %	6,79 %
Cannabis	Cádiz	12,24 %	85,07 %	2,69 %
	Andalucía	16,18 %	77,78 %	6,04 %
Alcohol	Cádiz	10,18 %	87,31 %	2,50 %
	Andalucía	13,98 %	81,95 %	4,07 %
Otras Drogas	Cádiz	14,41 %	80,18 %	5,41 %
	Andalucía	16,73 %	80,18 %	6,57 %
Total	Cádiz	14,08 %	82,07 %	3,85 %
	Andalucía	16,29 %	78,27 %	5,43 %

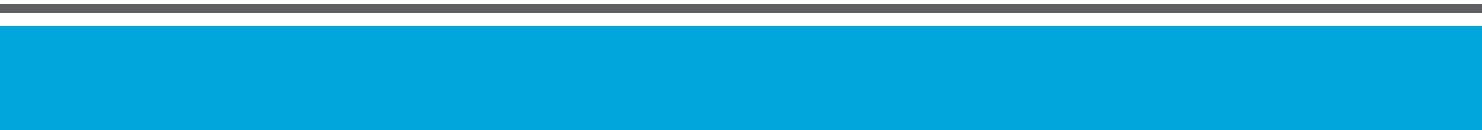
CASOS PERDIDOS EN VARIABLE Antecedentes Familiares: Cádiz 130, Andalucía 1.270

## Aspectos relacionados con el consumo de los pacientes que acceden en 2005



Capítulo 25. Gráfica 3. Distribución porcentual de la presencia de antecedentes de adicciones en familiares de los usuarios que inician de tratamiento durante 2005.

La presencia de antecedentes de consumo en la familia es reconocida en un 14% de los usuarios en Cádiz y en el 16,0% de Andalucía. Estas cifras alcanzan porcentajes más altos si las referimos a consumidores de heroína y rebujo, 20,0% de los usuarios.



## **Capítulo 26**

Aspectos relacionados con  
complicaciones orgánicas y psíquicas  
derivadas del consumo

### Aspectos relacionados con complicaciones orgánicas y psíquicas derivadas del consumo

#### DATOS RELACIONADOS CON COMPLICACIONES ORGÁNICAS Y PSÍQUICAS DERIVADAS DEL CONSUMO

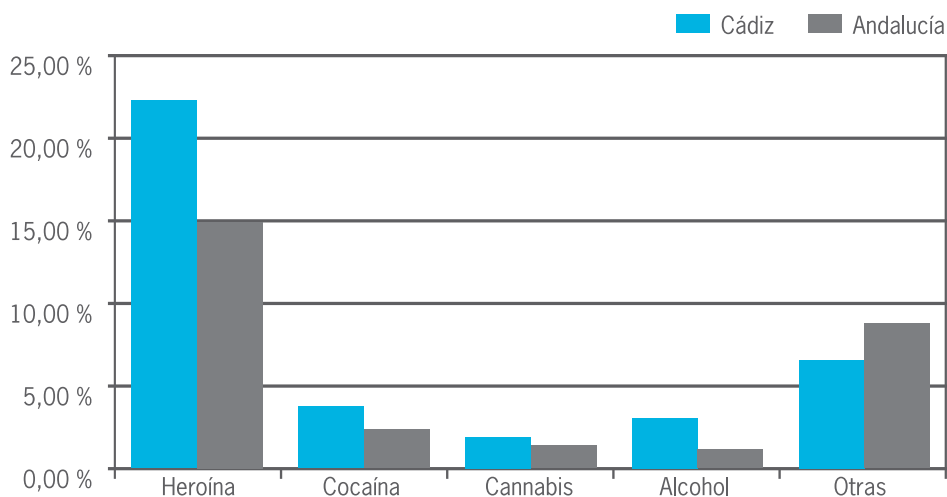
La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA).

Distribución porcentual de los resultados VIH, según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Resultados	Ámbito	Droga Principal					
		Heroína y 'rebujaos'	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras drogas	Total
Positivo	Cádiz	21,95 %	3,41 %	1,47 %	2,04 %	6,25 %	7,84 %
	Andalucía	15,00 %	1,58 %	0,87 %	0,85 %	8,86 %	5,34 %
Negativo	Cádiz	56,09 %	47,80 %	22,94 %	41,40 %	41,96 %	44,89 %
	Andalucía	48,25 %	43,85 %	26,06 %	38,60 %	44,49 %	42,00 %
Pendiente resultados	Cádiz	5,56 %	11,22 %	4,71 %	10,22 %	9,82 %	8,56 %
	Andalucía	9,95 %	13,62 %	7,14 %	8,18 %	9,06 %	10,05 %
No se ha realizado análisis	Cádiz	11,13 %	30,24 %	60,88 %	39,86 %	33,04 %	31,70 %
	Andalucía	21,38 %	34,16 %	56,56 %	44,95 %	28,54 %	35,73 %
Desconocido	Cádiz	5,26 %	7,32 %	10,00 %	6,47 %	8,93 %	7,01 %
	Andalucía	5,42 %	6,78 %	9,36 %	7,41 %	9,06 %	6,88 %

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE VIH: Cádiz 127, Andalucía 791

## Aspectos relacionados con complicaciones orgánicas y psíquicas derivadas del consumo



Capítulo 26. Gráfica 1. Distribución porcentual de los resultados VIH + según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía.

Las proporciones mayores de pacientes con VIH (+) las encontramos entre aquellos pacientes cuya droga principal es la heroína y el rebujo (22,0% en Cádiz y 15,0% en Andalucía). Este grupo de pacientes que demandan tratamiento por heroína y rebujo, resulta ser el que más porcentaje arroja de pacientes que han padecido o padecen enfermedades: un 17,0%, hepatitis B; casi el 41%, hepatitis C y, por último, el 6,0% de los usuarios ha padecido o padece TBC.

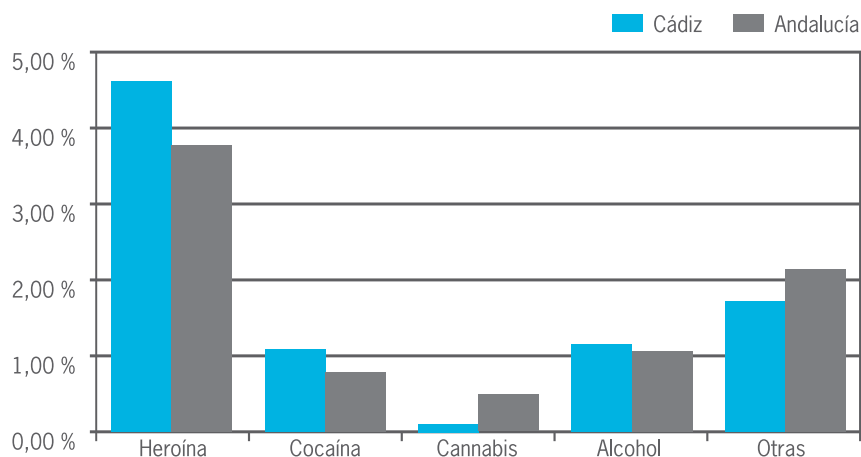
Distribución porcentual de los resultados Hepatitis B, según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Resultados	Ámbito	Droga Principal					Total
		Heroína y 'rebujao'	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras drogas	
Ha Padecido	Cádiz	12,11 %	1,59 %	0,58 %	3,57 %	2,65 %	4,74 %
	Andalucía	10,12 %	1,65 %	1,15 %	3,53 %	4,69 %	4,79 %
Padece	Cádiz	4,63 %	1,10 %	0,00 %	1,19 %	1,77 %	1,94 %
	Andalucía	3,85 %	0,85 %	0,29 %	1,15 %	2,15 %	1,82 %
No padece	Cádiz	48,28 %	45,98 %	30,41 %	39,29 %	34,51 %	42,42 %
	Andalucía	35,31 %	39,24 %	26,85 %	36,18 %	39,06 %	36,15 %

### Aspectos relacionados con complicaciones orgánicas y psíquicas derivadas del consumo

Resultados	Ámbito	Droga Principal					
		Heroína y 'rebuja'	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras drogas	Total
No se ha realizado análisis	Cádiz	15,40 %	28,90 %	53,51 %	38,10 %	37,17 %	31,16 %
	Andalucía	25,29 %	33,90 %	52,25 %	42,79 %	28,32 %	35,66 %
Vacunado	Cádiz	4,04 %	2,07 %	1,46 %	0,68 %	2,65 %	2,21 %
	Andalucía	5,54 %	2,16 %	2,40 %	0,50 %	1,17 %	2,53 %
Desconocido	Cádiz	7,92 %	7,93 %	10,53 %	5,44 %	8,85 %	7,74 %
	Andalucía	8,11 %	7,82 %	9,88 %	7,14 %	12,89 %	7,99 %

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE Hepatitis B: Cádiz 119, Andalucía 702



Capítulo 26. Gráfica 2. Distribución porcentual de los resultados Hepatitis B "Padece", según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía.

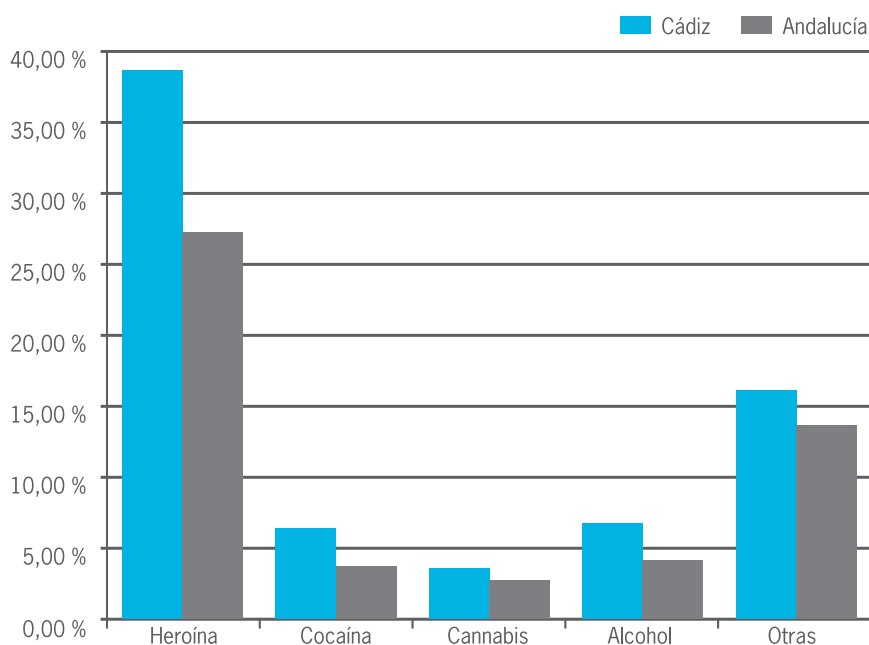
Distribución porcentual de los resultados Hepatitis C, según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía



## Aspectos relacionados con complicaciones orgánicas y psíquicas derivadas del consumo

Resultados	Ámbito	Droga Principal					Total
		Heroína y 'rebujaos'	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras drogas	
Ha Padecido	Cádiz	2,24 %	0,85 %	0,00 %	0,51 %	0,88 %	1,03 %
	Andalucía	3,10 %	0,45 %	0,29 %	0,79 %	2,15 %	1,37 %
Padece	Cádiz	38,21 %	5,73 %	3,51 %	7,14 %	16,81 %	14,84 %
	Andalucía	27,24 %	3,31 %	2,49 %	3,29 %	13,28 %	10,43 %
No padece	Cádiz	30,45 %	44,27 %	30,12 %	38,10 %	27,43 %	36,52 %
	Andalucía	26,95 %	40,17 %	27,71 %	37,61 %	33,20 %	34,36 %
No se ha realizado análisis	Cádiz	14,63 %	28,78 %	52,34 %	37,24 %	35,40 %	30,48 %
	Andalucía	24,00 %	33,93 %	52,25 %	42,71 %	27,73 %	35,25 %
Desconocido	Cádiz	7,16 %	8,05 %	10,53 %	5,44 %	7,96 %	7,54 %
	Andalucía	7,26 %	7,76 %	9,97 %	7,03 %	11,91 %	7,67 %

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE Hepatitis C: Cádiz 118 , Andalucía 700



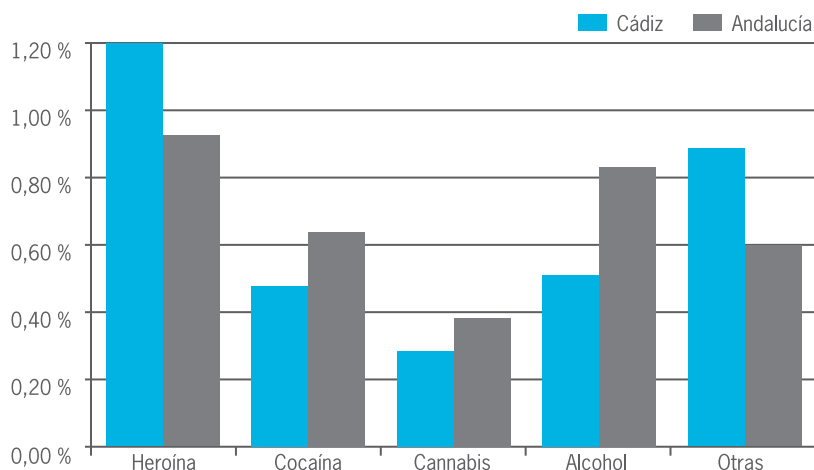
Capítulo 26. Gráfica 3. Distribución porcentual de los resultados Hepatitis C "Padece", según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía.

### Aspectos relacionados con complicaciones orgánicas y psíquicas derivadas del consumo

Distribución porcentual de los resultados de TBC, según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Resultados	Ámbito	Droga Principal					
		Heroína y 'rebujao'	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras drogas	Total
Ha padecido	Cádiz	4,78 %	0,98 %	0,29 %	0,85 %	1,77 %	1,90 %
	Andalucía	3,56 %	0,67 %	0,19 %	0,63 %	1,76 %	1,49 %
Padece	Cádiz	1,20 %	0,49 %	0,29 %	0,51 %	0,88 %	0,67 %
	Andalucía	0,94 %	0,64 %	0,38 %	0,83 %	0,59 %	0,77 %
No padece	Cádiz	61,43 %	52,68 %	35,09 %	44,39 %	41,59 %	50,20 %
	Andalucía	45,99 %	42,49 %	30,39 %	36,63 %	44,34 %	40,64 %
No se ha realizado análisis	Cádiz	19,58 %	29,51 %	51,75 %	38,95 %	39,82 %	32,54 %
	Andalucía	30,67 %	36,52 %	52,44 %	47,68 %	31,05 %	39,69 %
Vacunado	Cádiz	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
	Andalucía	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Desconocido	Cádiz	5,83 %	5,98 %	9,65 %	4,76 %	6,19 %	6,16 %
	Andalucía	7,79 %	7,44 %	10,45 %	7,20 %	12,50 %	7,85 %

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE TBC: Cádiz 119, Andalucía 702



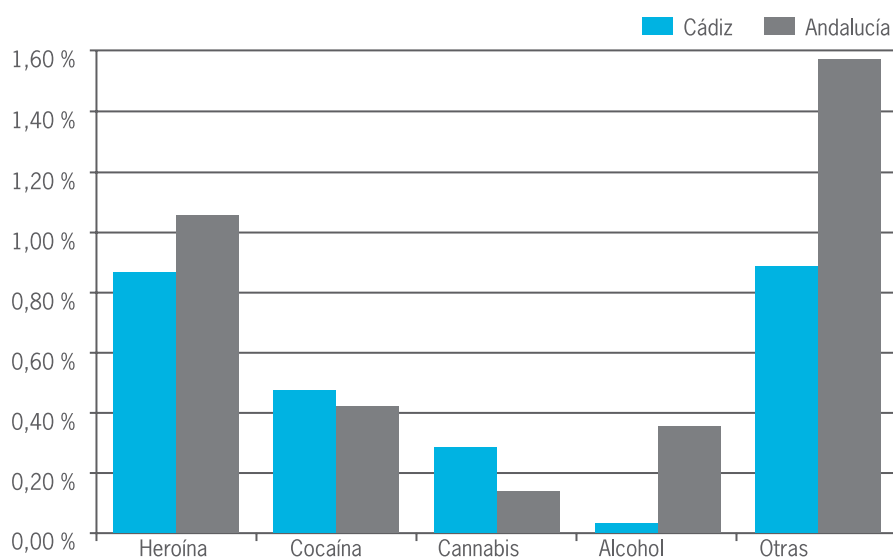
Capítulo 26. Gráfica 4. Distribución porcentual de los resultados TBC "Padece", según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

## Aspectos relacionados con complicaciones orgánicas y psíquicas derivadas del consumo

Distribución porcentual de los resultados del estado serológico frente a las ETS, según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Resultados	Ámbito	Droga Principal					
		Heroína y 'rebujaos'	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras drogas	Total
Positivo	Cádiz	0,90 %	0,49 %	0,29 %	0,00 %	0,88 %	0,47 %
	Andalucía	1,07 %	0,45 %	0,10 %	0,34 %	1,56 %	0,60 %
Negativo	Cádiz	47,53 %	42,80 %	24,27 %	35,49 %	34,51 %	39,49 %
	Andalucía	38,09 %	36,92 %	24,35 %	30,71 %	40,04 %	34,30 %
No se ha realizado análisis	Cádiz	32,29 %	34,15 %	59,36 %	45,56 %	44,25 %	40,16 %
	Andalucía	38,33 %	40,33 %	57,53 %	51,08 %	32,81 %	44,47 %
Desconocido	Cádiz	12,26 %	12,07 %	12,57 %	7,85 %	10,62 %	11,15 %
	Andalucía	10,92 %	8,70 %	10,74 %	9,32 %	15,63 %	9,94 %

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE ETS: Cádiz 121, Andalucía 712



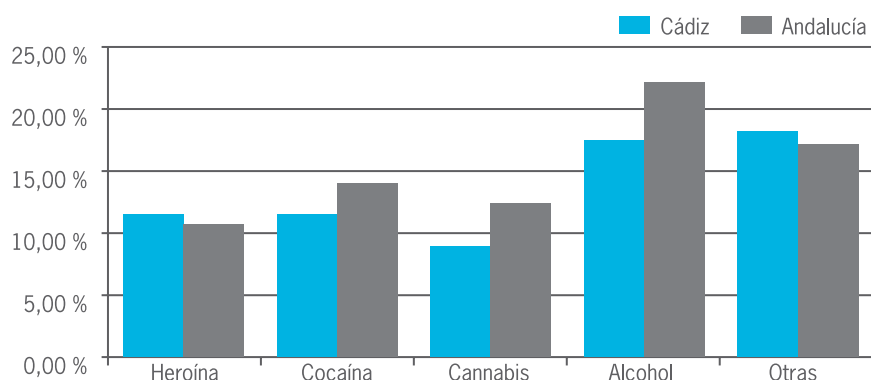
Capítulo 26. Gráfica 5. Distribución porcentual de los resultados positivos en ETS, según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía.

## Aspectos relacionados con complicaciones orgánicas y psíquicas derivadas del consumo

Distribución porcentual de la presencia de alteraciones psicopatológicas, según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Alteraciones Psicopatológicas	Ámbito	Droga Principal					
		Heroína y 'rebujaos'	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras drogas	Total
Si	Cádiz	11,33 %	11,43 %	9,09 %	17,26 %	18,02 %	12,73 %
	Andalucía	10,90 %	14,09 %	13,22 %	22,06 %	17,19 %	15,94 %
No	Cádiz	77,04 %	75,18 %	77,71 %	71,28 %	71,17 %	74,93 %
	Andalucía	77,72 %	75,30 %	72,68 %	63,82 %	67,59 %	71,62 %
Desconocido	Cádiz	11,63 %	13,39 %	13,20 %	11,45 %	10,81 %	12,34 %
	Andalucía	11,39 %	10,61 %	14,09 %	14,11 %	15,22 %	12,45 %

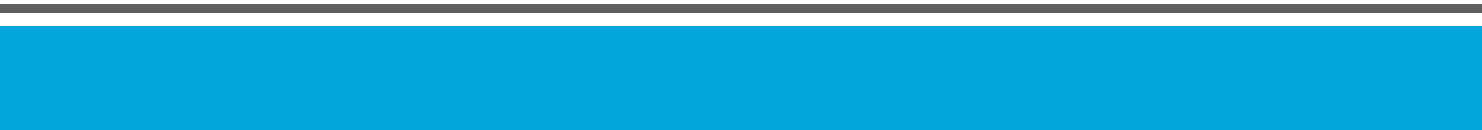
\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE Alteraciones psicopatológicas: Cádiz 138, Andalucía 1.039



Capítulo 26. Gráfica 6. Distribución porcentual de los casos que se observa "presencia de alteraciones psicopatológicas", según droga principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía.

Respecto de la alteraciones psicopatológicas, tanto en Cádiz como en Andalucía, respecto de todos los grupos de drogas, encontramos unos porcentajes superiores al 10,0% de casos. En Cádiz el 12,73% presentan estas alteraciones y en Andalucía, el 15,94%, destacando los valores más altos en el grupo de alcohol y otras drogas (anfetaminas, éxtasis e hipnosedantes básicamente)





## Capítulo 27

Datos específicos de los pacientes que acceden  
a tratamiento por tabaco en 2005

## Datos específicos de los pacientes que acceden a tratamiento por tabaco en 2005

### DATOS ESPECÍFICOS DE LOS PACIENTES QUE ACCEDEN A TRATAMIENTO POR TABACO EN 2005

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA).

#### Perfil del paciente que accede a tratamiento por consumo de tabaco

El perfil de las personas admitidas a tratamiento por tabaco en nuestra provincia presentan las siguientes características:

- Edad media al iniciar tratamiento 43 años.
- Respecto al género, hombre y mujeres se reparten casi al 50%.
- El 63,9% se encuentran trabajando, con un importante porcentaje de inactivos (23,6% son pensionistas y básicamente dedicadas a labores del hogar).
- De forma mayoritaria viven con la familia propia (79,17%)
- La edad media al empezar el consumo es a los 15 años.
- El 74,6% han intentado dejar de fumar anteriormente.
- La media de cigarrillos fumados al día es de 24,39.

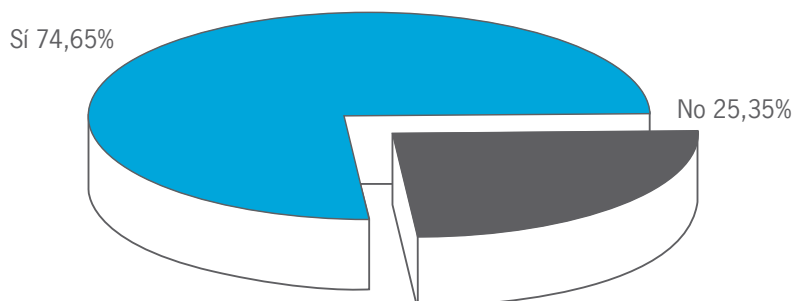
#### Proporción de usuarios que inician tratamiento por tabaco y que han intentado dejar de fumar en los 2 últimos años. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

¿Intentó dejar de fumar?	Ámbito	%
Si	Cádiz	74,65 %
	Andalucía	48,62 %
No	Cádiz	25,35 %
	Andalucía	50,96 %
Desconocido	Cádiz	0,00 %
	Andalucía	0,41 %

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE INTENTO DEJAR FUMAR: Cádiz 2, Andalucía 133



### Datos específicos de los pacientes que acceden a tratamiento por tabaco en 2005



Capítulo 27. Gráfica 1. Proporción de usuarios que inician tratamiento por tabaco y que han intentado dejar de fumar en los 2 últimos años en la provincia de Cádiz.

### Proporción de usuarios que inician tratamiento por tabaco y que han solicitado ayuda profesional en los 2 últimos años. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

¿Solicitó Ayuda Profesional?	Ámbito	%
Sí	Cádiz	18,87 %
	Andalucía	17,40 %
No	Cádiz	81,13 %
	Andalucía	82,31 %
Desconocido	Cádiz	0,00 %
	Andalucía	0,29 %

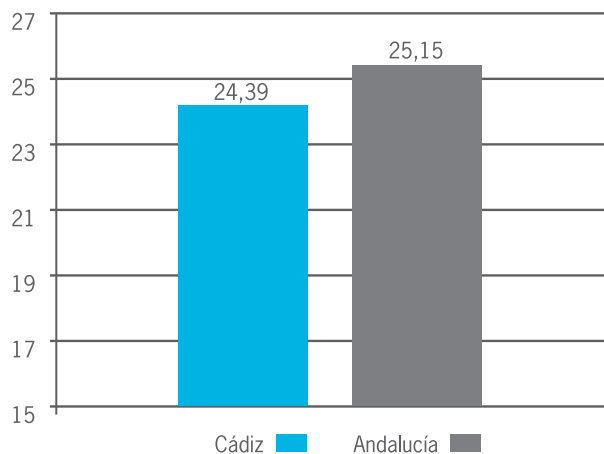
\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE INTENTO DEJAR FUMAR: Cádiz 20, Andalucía 844

### Media de cigarrillos fumados al día de los usuarios que inician tratamiento por tabaco. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía.

Ámbito	Media de cigarrillos diarios	Desviación Típica
Cádiz	24,39	13,88
Andalucía	25,15	13,04

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE Número de cigarrillos: Cádiz 4, Andalucía 144

### Datos específicos de los pacientes que acceden a tratamiento por tabaco en 2005



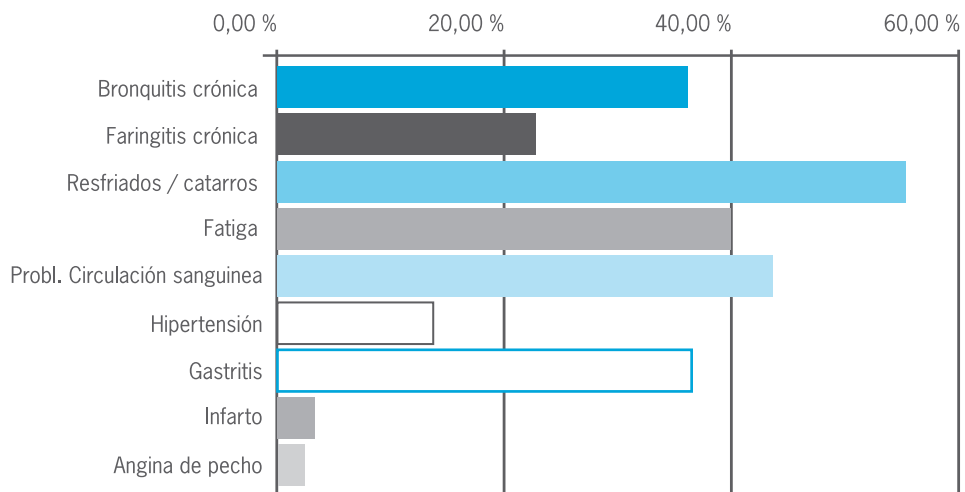
Capítulo 27. Gráfica 2. Media de cigarrillos fumados al día de los usuarios que inician tratamiento por tabaco. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Distribución porcentual de los usuarios que inician tratamiento por tabaco, según hayan padecido o padezcan diversas enfermedades relacionadas. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

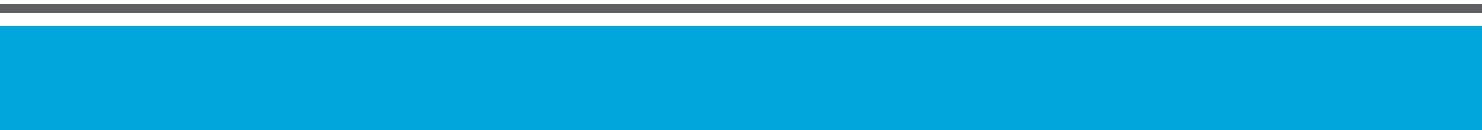
Enfermedades	% de Pacientes que han padecido o padecen	
	Cádiz	Andalucía
Bronquitis crónica	32,81 %	25,52 %
Faringitis crónica	23,44 %	27,58 %
Continuos resfriados/catarros	52,31 %	45,67 %
Cáncer de laringe	0,00 %	2,21 %
Fatiga	40,0 %	48,40 %
Probl. circulación sanguínea	40,35 %	30,08 %
Hipertensión	12,51 %	18,98 %
Gastritis	35,94 %	24,73 %
Infarto	1,56 %	3,14 %
Angina de pecho	1,54 %	3,38 %

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLES Enfermedades: Cádiz 9, Andalucía 373

## Datos específicos de los pacientes que acceden a tratamiento por tabaco en 2005



Capítulo 27. Gráfica 3. Distribución porcentual de los usuarios que inician tratamiento por tabaco en Cádiz según hayan padecido o padezcan diversas enfermedades relacionadas.



## Capítulo 28

Datos específicos de los pacientes que acceden  
a tratamiento por juego patológico en 2005

### Datos específicos de los pacientes que acceden a tratamiento por juego patológico en 2005

#### DATOS ESPECÍFICOS DE LOS PACIENTES QUE ACCEDEN A TRATAMIENTO POR JUEGO PATOLÓGICO EN 2005

La fuente de la que se han extraídos los datos que se reflejan en este capítulo es el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA). En 2005 se han notificado 53 admisiones de tratamiento por juego patológico, 10 menos que el año pasado.

#### Perfil del usuario que accede a tratamiento por juego patológico

Resaltamos que los admitidos a tratamiento por esta sustancia en nuestra provincia presentan las siguientes características:

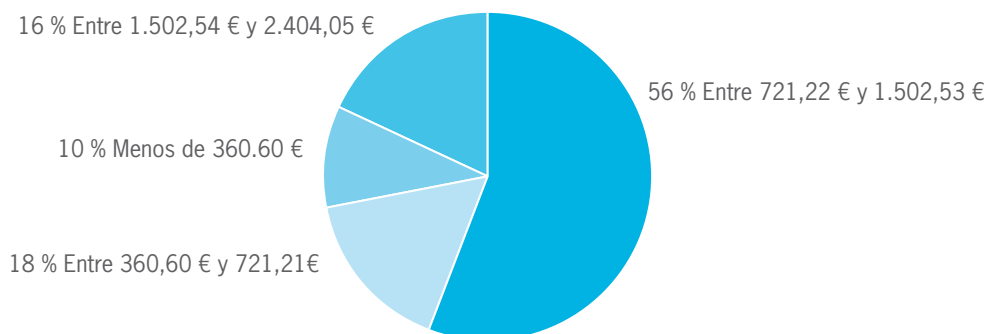
- Edad media al iniciar tratamiento, 38 años.
- La mayoría son hombres (96,23%).
- Aunque trabajan en un 64% de los casos, existen una cifra nada despreciable de usuarios en paro (24,53%) e inactivos (11,32%).
- El 51,0% vive con la familia propia y el 38,0% con su familia de origen.
- Las máquinas tragaperras, 85,0% de los casos, es el juego principal que les genera la adicción.
- Más de un 40,0% afirman jugar al juego principal diariamente o varias veces a la semana.
- Entre los que han jugado durante el último mes, la media de horas semanales dedicadas al juego ha sido de 3,73.

#### Distribución porcentual de los pacientes que inician tratamiento por juego patológico, según ingresos mensuales expresados. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Ingresos	Ámbito	%
Menos de 360,60€	Cádiz	9,80 %
	Andalucía	9,91 %
Entre 360,60€ y 721,21€	Cádiz	17,65 %
	Andalucía	21,12 %
Entre 721,22€ y 1.502,53€	Cádiz	56,86 %
	Andalucía	56,47 %
Entre 1.502,54€ y 2.404,05€	Cádiz	15,69 %
	Andalucía	10,34 %
Más de 2.404,05€	Cádiz	0,00 %
	Andalucía	2,16 %

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE INGRESOS MENSUALES: Cádiz 2, Andalucía 24

### Datos específicos de los pacientes que acceden a tratamiento por juego patológico en 2005



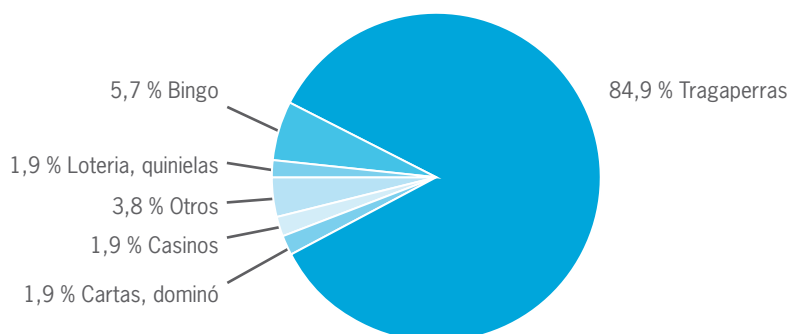
Capítulo 28. Gráfica 1. Distribución porcentual de los pacientes que inician tratamiento por juego patológico en Cádiz, según ingresos mensuales expresados.

Distribución porcentual de los pacientes que inician tratamiento por juego patológico según tipo de juego principal al que es adicto. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Tipo de juego	Ámbito	%
Loterías, Quinielas, Cupones y Bonoloto	Cádiz	1,89 %
	Andalucía	1,21 %
Bingo	Cádiz	5,66 %
	Andalucía	3,63 %
Máquinas Tragaperras	Cádiz	84,91 %
	Andalucía	87,50 %
Cartas, dominó, dados etc.	Cádiz	1,89 %
	Andalucía	2,42 %
Casino	Cádiz	1,89 %
	Andalucía	1,21 %
Otros	Cádiz	3,77 %
	Andalucía	4,03 %

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE INGRESOS MENSUALES: Cádiz 0, Andalucía 8

### Datos específicos de los pacientes que acceden a tratamiento por juego patológico en 2005



Capítulo 28. Gráfica 2. Distribución porcentual de los pacientes que inician tratamiento por juego patológico en Cádiz, según juego principal al que es adicto.

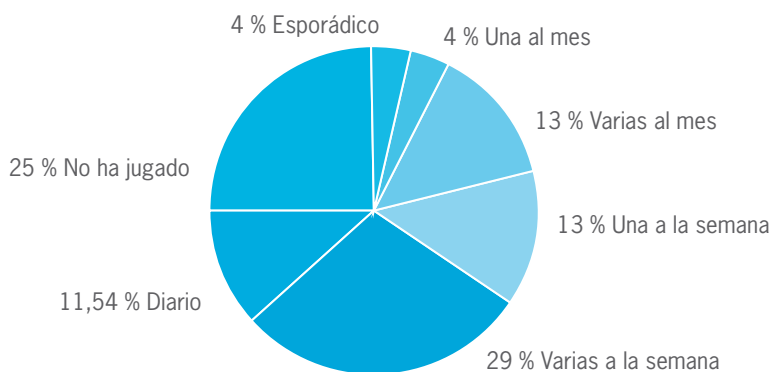
Distribución porcentual de los pacientes que inician tratamiento por juego patológico según la frecuencia con la que realiza el juego principal al que es adicto. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Frecuencia	Ámbito	%
Esporádicamente	Cádiz	3,85 %
	Andalucía	2,46 %
Una vez al mes	Cádiz	3,85 %
	Andalucía	3,69 %
Varias veces al mes	Cádiz	13,46 %
	Andalucía	9,43 %
Una vez a la semana	Cádiz	13,46 %
	Andalucía	8,61 %
Varias veces a la semana	Cádiz	28,85 %
	Andalucía	33,20 %
Diariamente	Cádiz	11,54 %
	Andalucía	33,20 %
No ha jugado	Cádiz	25,00 %
	Andalucía	7,38 %
NS/NC	Cádiz	0,00 %
	Andalucía	2,05 %

\* CASOS PERDIDOS EN VARIABLE FRECUENCIA JUEGO 1: Cádiz 1, Andalucía 6



## Datos específicos de los pacientes que acceden a tratamiento por juego patológico en 2005

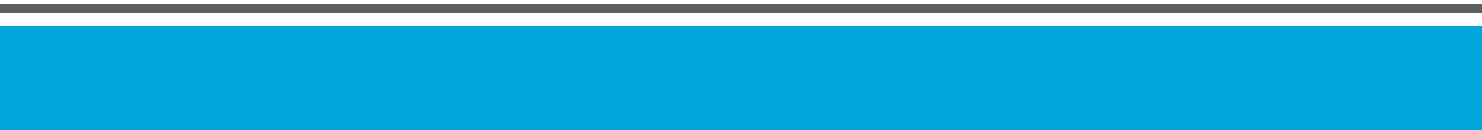


Capítulo 28. Gráfica 3. Distribución porcentual de los pacientes que inician tratamiento por juego patológico en Cádiz, según frecuencia que es adicto.

Distribución porcentual de los pacientes que inician tratamiento por juego patológico, según la media de horas que le dedican semanalmente al juego principal. Datos comparados entre Cádiz y Andalucía

Ámbito	Media de horas semanales	Desviación Típica
Cádiz	3,76	6,36
Andalucía	5,39	9,11

\* CASOS PERDIDOS : Cádiz 12, Andalucía 40



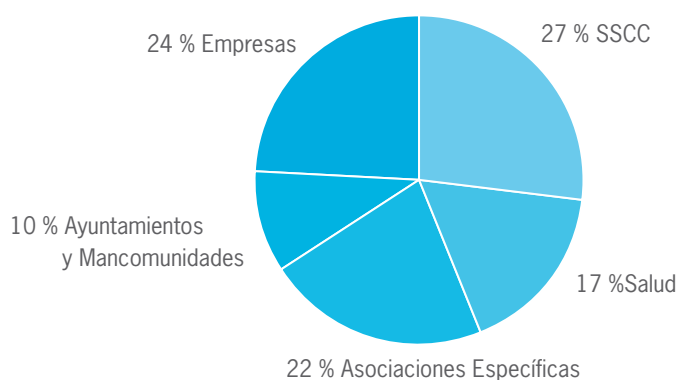
## Capítulo 29

Actividades de coordinación y de formación

### Actividades de coordinación y de formación

#### ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

	Número	Asistentes	Horas
Asociaciones específicas	59	187	214,2
Ayuntamientos y Mancomunidades	27	107	34,0
Empresas	63	351	68,3
Servicios Sociales	73	256	91,5
Instituciones Sanitarias	44	210	58,0
<b>TOTAL</b>	<b>266</b>	<b>1111</b>	<b>466</b>



Capítulo 29. Gráfica 1. Representación del número de sesiones de coordinación mantenidas por los distintos CTA en 2005, agrupadas según sector.

#### Con asociaciones específicas

Centros de Tratamiento	Número	Asistentes	Horas
Cádiz	1	2	1,0
San Fernando	4	16	5,3
Jerez de la Frontera	8	33	13,0
Sanlúcar de Barrameda	3	15	3,0
Rota	2	7	3,0
Alcalá de los Gazules	1	2	1,0
Algeciras	15	39	19,4
La Línea de la Concepción	25	73	168,5
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>187</b>	<b>214,2</b>

### Actividades de coordinación y de formación

#### Con ayuntamientos y mancomunidades

Centros de Tratamiento	Número	Asistentes	Horas
San Fernando	1	2	1
Jerez de la Frontera	2	5	2
Sanlúcar de Barrameda	1	3	1
Rota	1	27	7
Alcalá de los Gazules	3	12	3
Algeciras	3	7	4
La Línea de la Concepción	10	25	11
Ubrique	4	16	5
Villamartín	2	10	4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>107</b>	<b>34</b>

#### Con empresas

	Número	Asistentes	Horas
Puerto Real	2	10	7
San Fernando	8	22	8,3
Jerez de la Frontera	3	157	4
Rota	2	5	2
Alcalá de los Gazules	1	4	1
Algeciras	4	36	5
La Línea de la Concepción	24	65	23
Ubrique	18	49	17
Algodonales	1	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>351</b>	<b>68,3</b>

### Actividades de coordinación y de formación

#### Con servicios sociales

	Número	Asistentes	Horas
Puerto Real	3	14	6
San Fernando	14	47	18
Jerez de la Frontera	9	26	9
Sanlúcar de Barrameda	6	16	6
Rota	2	12	4
Barbate	1	1	1
Conil de la Frontera	1	7	1
Algeciras	22	75	27
La Línea de la Concepción	8	27	11,5
Ubrique	4	22	5
Algodonales	2	4	2
Villamartín	1	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>256</b>	<b>91,5</b>

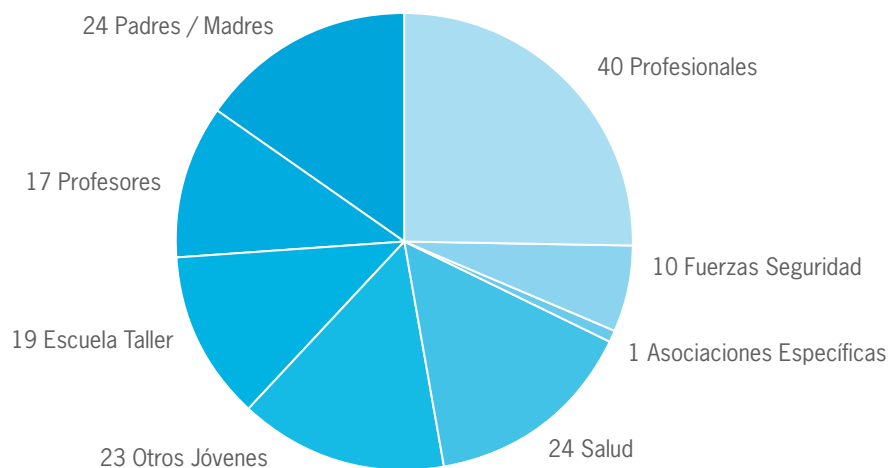
#### Con instituciones sanitarias

	Número	Asistentes	Horas
El Puerto de Santa María	2	5	1
Puerto Real	3	9	4,5
Jerez de la Frontera	22	136	31,5
Sanlúcar de Barrameda	2	10	2
Barbate	3	18	3
Algeciras	2	4	2
Ubrique	2	8	2,5
Algodonales	4	12	5,5
Villamartín	4	8	6
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>210</b>	<b>58</b>

### Actividades de coordinación y de formación

#### ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

	Número	Asistentes	Horas
Padres y madres	24	453	153,5
Profesores	17	157	25,5
Escuela Taller, Casas de Oficio, etc.	19	194	277,0
Otros jóvenes	23	438	27,0
Profesionales de Salud	24	678	49,0
Asociaciones Específicas	1	50	2,0
Militares y Fuerzas de Seguridad	10	260	40,5
Profesionales drogodependencias	40	960	124,0
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>3190</b>	<b>698,5</b>



Capítulo 29. Gráfica 2. Representación del número de cursos realizados en 2005, agrupadas según sector.

### Actividades de coordinación y de formación

#### Con padres y madres

	Número	Asistentes	Horas
San Fernando	2	6	2
Jerez de la Frontera	2	28	6
Sanlúcar de Barrameda	5	25	5
Barbate	6	114	124
Conil de la Frontera	4	159	6
Algeciras	1	43	2,5
Algodonales	1	18	2
Villamartín	3	60	6
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>453</b>	<b>153,5</b>

#### Con profesores

	Número	Asistentes	Horas
Cádiz	1	48	2
San Fernando	2	56	7,5
Sanlúcar de Barrameda	7	20	7
Algeciras	6	13	5
Villamartín	1	20	4
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>157</b>	<b>25,5</b>

#### Con alumnos escuela taller, casas de oficio y experiencias mixtas de empleo

	Número	Asistentes	Horas
San Fernando	2	13	6
Jerez de la Frontera	7	98	215
Sanlúcar de Barrameda	2	8	2
Algeciras	2	16	3
Ubrique	6	59	51
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>194</b>	<b>277</b>



### Actividades de coordinación y de formación

Con otros jóvenes. Intervenciones directas.

	Número	Asistentes	Horas
El Puerto de Santa María	2	7	2
San Fernando	3	7	2
Sanlúcar de Barrameda	4	46	6
Conil	1	5	2
Algeciras	4	26	6
Ubrique	7	212	7
Villamartín	2	135	2
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>438</b>	<b>27</b>

Con profesionales de la salud

	Número	Asistentes	Horas
Cádiz	1	16	2
Jerez de la Frontera	1	44	2
Sanlúcar de Barrameda	21	591	41
Villamartín	1	22	4
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>678</b>	<b>49</b>

Con asociaciones específicas

	Número	Asistentes	Horas
Cádiz	1	50	2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>2</b>

### Actividades de coordinación y de formación

Con miembros de la fuerzas de seguridad y policía local

	Número	Asistentes	Horas
San Fernando	3	76	12
Sanlúcar de Barrameda	6	168	26,5
Ubrique	1	16	2
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>260</b>	<b>40.5</b>

Cursos y seminarios dirigidos a profesionales de las drogodependencias, organizados por servicio provincial de drogodependencias

	Número	Asistentes	Horas
Cádiz	6	548	24
Chiclana	34	412	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>960</b>	<b>124</b>

Cursos, seminarios y congresos organizados por otras instituciones, habiéndose favorecido la asistencia de técnicos del servicio provincial de drogodependencias

	Lugar de Celebración	Número de Profesionales
Curso Heroína	Granada	1
Congreso de Psiquiatría	Atenas	6
Segundo Seminario Internacional sobre Violencia e infancia	San Roque	1
Seminario de Posicionamiento Estratégico de la UCA	Los Barrios	1
Congreso Sociodrogalcohol	Benidorm	5
Congreso de Trastornos de Déficit de Atención e Hiperactividad	Barcelona	1
<b>TOTAL DE PROFESIONALES</b>		<b>15</b>

### Identificación de los cursos y seminarios dirigidos a profesionales de las drogodependencias, organizadas por el Servicio Provincial de Drogodependencias en 2005

El paso del límite psicótico del trastorno de personalidad: Una lectura psicopatológica simple del denominado “doble diagnóstico”.

Trabajo con las familias, terapia familiar y tratamientos integrados.

Programación en prevención universal y selectiva; implicaciones para la evaluación.

El maltrato y el abuso sobre el menor: papel de la toxicomanía y del alcoholismo.

Nuevos adolescentes y drogas.

Evaluación y tratamiento del juego patológico.

Calidad y protección de datos en el abordaje de las drogodependencias y adicciones.

Abordaje psicoterapéutico de la adicción femenina.

Implicaciones de la integración de la teoría del apego y de la de sistemas en el tratamiento de drogodependientes.

Actualización en el tratamiento de la dependencia de opiáceos: experiencias de investigación desde el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Prácticas clínicas basadas en la evidencia para el tratamiento de los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas en atención primaria de salud.

Cómo construir e interpretar el genograma.

La prevención y el mito de Sísifo.

El abordaje del paciente drogodependiente con trastornos de personalidad.

Los padres ante la prevención de conductas problemáticas en la adolescencia.

Evaluación neuropsicológica en drogodependencias: trastornos adictivos y emocionales.

## Actividades de coordinación y de formación

Intervención en los problemas de abuso de alcohol juvenil.

El ciclo vital, la clínica y las interacciones farmacológicas en la prescripción de metadona.

La evidencia científica de la psicoterapia en adicciones.

Prevención de recaídas: evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento de drogodependencias: un análisis desde los predictores de recaídas.

Dependencia (reciente) de cocaína y terapia de pareja: Un arma más en el repertorio de las estructuras que se ocupan de las drogodependencias.

Trabajo con las familias y la toxicomanía: discusión de casos clínicos.

Adolescentes en grupo. Familias en grupo.

Conceptos básicos de metodología para la evaluación de programas de intervención social.

Uso terapéutico del cannabis.

Terapia Familiar en Alcoholismo.

Consumo de drogas y conducción: Magnitud de los efectos del alcohol en la conducción.

Consumo de drogas y conducción: estrategias para el incremento de los hábitos viales saludables en relación al consumo de drogas.

Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar.

Drogodependencias y adolescencia. Contexto actual.

Los nuevos desafíos de la reducción de daños en drogodependencias.

El reto del acceso universal a los antiretrovirales.

La adicción a la nicotina: sustrato biológico y nuevas perspectivas terapéuticas.

Experiencias innovadoras en la prevención de las consecuencias del consumo de alcohol.

## Actividades de coordinación y de formación

Tráfico, alcohol y drogas.

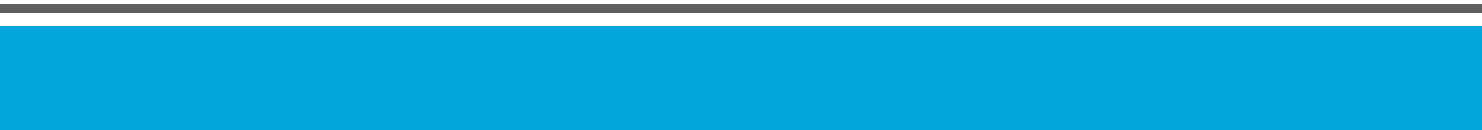
El abordaje intersectorial de la Junta de Andalucía para la prevención de las adicciones en el ámbito escolar: Red andaluza de escuelas promotoras de salud.

Menores emigrantes y consumo de drogas.

El fenómeno de las drogodependencias. Análisis de la situación.

Psicobiología de las drogodependencias. Consideraciones generales.

Sociedad y drogas: mitos y realidades.



# Capítulo 30

Directorio

### Directorio

#### RED DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

La Diputación de Cádiz, en convenio con la Junta de Andalucía, dispone de once equipos de tratamiento en la provincia de Cádiz y un equipo director del Servicio Provincial de Drogodependencias. La relación de equipos y centros que componen la mencionada Red Provincial, es la siguiente:

##### Jefatura del Servicio Provincial de Drogodependencias

C/. Valenzuela, 1, 10  
11071 Cádiz  
Teléfonos: 956 22 80 18, 956 22 86 04  
Fax: 956 22 91 33  
Email: drogodependencias@dipucadiz.es

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO DE ALGECIRAS

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio de Algeciras

C/. Miguel Hernández, 17. Bda. El Saladillo  
11207 Algeciras (Cádiz)  
Teléfonos: 956 66 05 31, 956 66 04 82  
Fax: 956 66 03 24  
Email: drogo.algeciras@dipucadiz.es

##### Equipo de Apoyo en II. PP. de Algeciras - Botafuegos

Carretera del Cobre, Km. 4,5  
11206 Algeciras (Cádiz)  
Teléfonos: 956 66 61 90, 956 58 26 00 (Ext. 294)  
Fax: 956 58 26 24  
Email: drogo.iippalgeciras@dipucadiz.es

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO DE CÁDIZ

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio de Cádiz

Avda. Guadalquivir, S/N. (Barriada la Paz)  
11012 Cádiz  
Teléfonos: 956 28 12 61, 956 28 11 07  
Fax: 956 28 15 67  
Email: drogo.cadiz@dipucadiz.es



### Directorio

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO DE CHICLANA

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio de Chiclana

C/. Fraile, S/N.

11130 Chiclana de la Frontera (Cádiz)

Teléfonos: 956 49 02 15

Fax: 956 49 02 15

Email: drogo.chiclana@dipucadiz.es

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO DE LA JANDA

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio de Barbate

C/. Valladolid, 2

11160 Barbate (Cádiz)

Teléfonos: 956 43 31 35

Fax: 956 43 31 35

Email: drogo.barbate@dipucadiz.es

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio de Alcalá

C/. Miguel Tizón, 5

11180 Alcalá de los Gazules (Cádiz)

Teléfonos: 956 42 01 61, 956 42 03 35

Fax: 956 42 07 06

Email: drogo.alcala@dipucadiz.es

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio de Conil

Avda. del Río. Casa de la Juventud

11140 Conil de la Frontera (Cádiz)

Teléfonos: 956 44 33 21

Email: drogo.conil@dipucadiz.es

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO DE JEREZ

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio de Jerez

C/. Vicario, 18

11403 Jerez de la Frontera (Cádiz)

Teléfonos: 956 32 50 16, 956 32 50 17

Fax: 956 34 79 58

Email: drogo.jerez@dipucadiz.es

### Directorio

#### Centro de Tratamiento Ambulatorio IIPP Puerto I y Puerto II

Carretera Jerez-Rota, S/N.

11500 El Puerto de Santa María (Cádiz)

Teléfonos: 956 54 93 11, 956 54 92 00 (Ext.307)

Fax: 956 54 93 02

Email: drogo.puertoii@dipucadiz.es

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO DE LA LÍNEA

#### Centro de Tratamiento Ambulatorio de La Línea

C/. Xauen, S/N.

11300 La Línea de la Concepción (Cádiz)

Teléfonos: 956 17 13 22, 956 17 15 44, 956 17 57 60

Fax: 956 17 11 21

Email: drogo.lalinea@dipucadiz.es

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO SAN FERNANDO / PUERTO REAL

#### Centro de Tratamiento Ambulatorio de Puerto Real

C/. San Alejandro, 2

11510 Puerto Real (Cádiz)

Teléfono: 856 21 30 44

Fax: 856 21 30 43

Email: drogo.puertoreal@dipucadiz.es

#### Centro de Tratamiento Ambulatorio de San Fernando

Avda. Cornelio Balbo, S/N. Bda. Blas Infante

11100 San Fernando (Cádiz)

Teléfonos: 956 94 90 18, 956 94 90 19

Fax: 956 94 90 20

Email: drogo.sanfernando@dipucadiz.es

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO DE SANLÚCAR

#### Centro de Tratamiento Ambulatorio de Sanlúcar de Barrameda

C/. Paloma, 26-28

11540 Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)

Teléfono: 956 36 03 51

Fax: 956 38 20 41

Email: drogo.sanlucar@dipucadiz.es

### Directorio

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO SIERRA NORTE

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio Ubrique

C/. Ingeniero Ruiz Martínez, S/N.  
11600 Ubrique (Cádiz)  
Teléfono: 956 46 31 55  
Fax: 956 46 34 07, 956 46 31 05  
Email: drogo.ubrique@dipucadiz.es

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio Algodonales

C/. Arcos, 29 (bajo)  
11680 Algodonales (Cádiz)  
Teléfono: 956 13 81 81  
Fax: 956 13 81 81  
Email: drogo.algodonales@dipucadiz.es

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO SIERRA SUR

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio Villamartín

C/. Ebro, 2.  
11650 Villamartín (Cádiz)  
Teléfonos: 956 73 05 29, 956 73 09 45  
Fax: 956 73 05 29  
Email: drogo.villamartin@dipucadiz.es

##### Centro de Tratamiento Ambulatorio Arcos

C/. Nueva, S/N.  
11630 Arcos de la Frontera (Cádiz)  
Teléfono: 956 70 06 01  
Fax: 956 70 23 03  
Email: drogo.arcos@dipucadiz.es

#### EQUIPOS MUNICIPALES

Con independencia de los Equipos de Tratamiento mencionados, participan en el programa provincial los Equipos Municipales de Drogodependencias de El Puerto de Santa María y Rota.

### Directorio

#### Centro de Tratamiento Ambulatorio de El Puerto de Santa María

C/. Santo Domingo, 33

11500 El Puerto de Santa María (Cádiz)

Tfno: 956 54 29 55 y 956 54 28 34

Fax: 956 54 27 74

email: drogo.puerto@dipucadiz.es

#### Centro de Tratamiento Ambulatorio de Rota

Plaza Camilo José Cela, 1

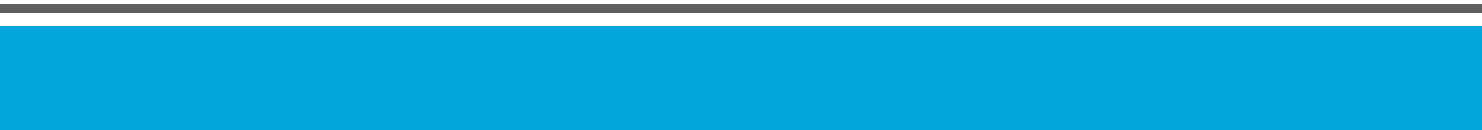
11520 Rota (Cádiz)

Tfnos: 956 84 01 39, 956 84 09 39

Fax: 956 84 00 40

email: drogo.rota@dipucadiz.es





# Capítulo 31

Bibliografía

## Bibliografía

### BIBLIOGRAFÍA

Catálogo de Servicios Asistenciales de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Andalucía. Comisionado para las Drogodependencias. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía. 2003.

Estrategias Nacionales sobre Drogas 2002 - 2008.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. 2003.

Estudio de Evolución del Informe “Los Andaluces ante las drogas 1987-2003”. Ballesta Gómez R. et al. Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. 2004.

Guía de Programas 2006 - 2008. Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz.

Diputación Provincial de Cádiz .

II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2002 - 2007).

Junta de Andalucía. Consejería de Servicios Sociales. 2001.

Memoria. Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz. Diputación Provincial de Cádiz. 2004.

Los Andaluces ante las drogas IX.

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. 2005.

Mapa de dispositivos de apoyo en el tratamiento en Andalucía. Servicio de Coordinación Asistencial.

Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. 2005.

Informe sobre el indicador de tratamiento. Observatorio Andaluz sobre drogas.

Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. 2005.

### BASES DE DATOS UTILIZADAS

Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones (SIPASDA).

Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT).

Archivo Administrativo y de Gestión de los Programas Construye, Jurídico y PDMDO.

Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz. Diputación Provincial de Cádiz.



## Bibliografía

Archivo Administrativo y de Gestión del Programa Arquímedes.  
Delegación Provincial. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.











Diputación de Cádiz



JUNTA DE ANDALUCIA

servicio provincial de  
**drogo**  
dependencias

Cádiz