

El Sistema Autonómico Valenciano de Información sobre Toxicomanías (S. A. V. I. T.)

MANUEL SANCHIS FORTEA

(Director Equipo Técnico del S. A. V. I. T.)

(Jefe del Servicio de Coordinación de la Dirección General de Atención y Prevención de la Drogodependencia.)

RESUMEN

El Sistema Autonómico Valenciano de Información sobre Toxicomanías (SAVIT), pretende monitorizar la evolución de la magnitud de la prevalencia e incidencia del abuso de drogas, en la Comunidad Valenciana.

Los métodos de recogida y explotación de la información, han sido mejorados, así como su fiabilidad y validez.

Al ser difícil medir directamente el número de adictos y sus características, se acude a métodos indirectos y en concreto a tres indicadores: Demanda de tratamiento, Urgencias relacionadas y Mortalidad por drogas.

Asimismo se analizan los canales de información en relación al problema de las drogas.

PALABRAS CLAVE: SAVIT. Métodos indirectos. Adicción a drogas. Sistema de Información. Prevalencia del abuso de drogas. Incidencia del abuso de drogas.

SUMMARY

The Autonomic Valencian Information System for Drug Addiction (SAVIT), intends to monitor the evolution of the magnitude of prevalence and incidence of the abuse of drugs in the Valencian Community.

The procedures of collecting and exploiting information have been improved, as well as its validity and reliability.

Since it is difficult to measure the information about the number of addicts and their characteristics directly, one must resort to indirect methods and particularly to three indicators: Demand of treatment for addiction, related emergencies and death due to drugs.

The various channels of information on the drug problem are also analyzed.

KEY WORDS: SAVIT. Indirect methods. Drugs addiction. Information system. Prevalence of the abuse of drugs. Incidence of the abuse of drugs.

Correspondencia a:
Manuel Sanchis Fortea
Direcció General d'Atenció i Prevenció
de la Drogodependència
C/. Comedias, 7-4.º-6.ª
46003 Valencia
Tel. (96) 392 03 00
Fax 392 32 26

RESUME

Le Système Autonimique Valencienne d'Information sur la Toxicomanie (S. A. V. I. T.) a comme objectif de monitoriser l'évolution de l'importance de l'existence et de l'incidence de l'abus des drogues dans la Communauté Valencienne.

Les méthodes pour recueillir les renseignements et les exploiter ont été améliorées, de même que leur fiabilité et leur validité.

Puisqu'il est difficile de mesurer directement le nombre de malades et leur caractéristiques nous utilisons des méthodes indirectes et, surtout, trois repères: demande de traitement, urgences à ce sujet, et mortalité par abus de drogues. Nous analysons aussi les données qui sont en rapport avec le problème des drogues.

MOTS CLÉS: *S. A. V. I. T.. Méthodes indirectes. Assuétude à la drogue. Système d'information. Existence de l'abus de drogues. Incidence de l'abus de drogues.*

INTRODUCCION

La elaboración de un sistema de información sobre drogodependencias, al igual que ocurre en otros campos sociosanitarios, debe contemplar como objetivo básico el acceder al conocimiento, lo más exhaustivo posible, de aquellos factores que nos permitan una mejor comprensión de la realidad sobre la que actúa, y posibilitar el desarrollo de actividades de planificación, control, evaluación y gestión de los distintos procesos que intervienen, en nuestro caso, en el terreno de las drogodependencias.

Al mismo tiempo, los sistemas de registro de datos, y el tratamiento de los mismos, deben reunir una serie de características: agilidad, fiabilidad, uniformidad de criterios de recogida, validez de las estimaciones, confidencialidad, difusión de la información, evaluación y valoración del coste-, que permitan el logro de los objetivos propuestos, y contribuyan al fomento de la formación e investigación de los profesionales interesados en esta materia.

En este contexto, el conocimiento de los criterios epidemiológicos de prevalencia e incidencia del consumo de drogas, así como las necesidades asistenciales sociosanitarias y de prevención de las drogodependencias,

exige la creación e implantación de instrumentos que permitan la valoración del desarrollo temporal y espacial del abuso de sustancias adictivas en un determinado ámbito geográfico y consigan la eficacia y eficiencia de las intervenciones.

Los Sistemas de Información sobre Toxicomanías en España, están basados en indicadores similares a los utilizados en otros países, fundamentalmente en U. S. A., Drug Abuse Warning Network (DAWN) del National Institute on Drug Abuse (NIDA), en el método de Person, Heroin Problem Index (HPI) para estimación de la prevalencia, etc...; y responden a un modelo estructural jerárquico de tipo piramidal, en los que el Sistema Estatal (S. E. I. T.), se nutre mediante el suministro de parte de datos, desde los distintos Sistemas Autonómicos.

Dada la dificultad que existe para medir este fenómeno social: ilegalidad de ciertos consumos, ocultación, definición del concepto de adicción, politoxicomanía, marginación y marginalidad social, etc..., así como numerosos problemas metodológicos para estimar la prevalencia, los indicadores que los distintos sistemas de información han adoptado son los de tipo indirecto. Aunque los mismos no permiten un conocimiento preciso del número de adictos y de sus caracte-

terísticas, sí son útiles para estimar las tendencias de la prevalencia y de la incidencia, que faciliten valoraciones, lo más reales posibles, sobre la magnitud de la adicción y su distribución social y demográfica.

Por otra parte, la inminente creación de la Red Europea de Información sobre Toxicomanías (REITOX), por el Comité Europeo de Lucha Antidroga (CELAD), de la Comunidad Europea, hace más necesario, si cabe, el conocimiento sistematizado y extenso de los Sistemas de Información y de Documentación Científica en los países miembros, que permitan el desarrollo de políticas eficaces con las que enfrentarse a este grave problema social.

SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION EN TOXICOMANIAS (S. E. I. T)

El S. E. I. T., es un Sistema de Información desarrollado, por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las Comunidades Autónomas, que se inició en 1987, para obtener información sobre:

- a) La evolución temporal y espacial de la magnitud del abuso de opiáceos y cocaína a nivel del Estado.
- b) La evolución temporal y espacial de la magnitud del abuso a nivel de cada Comunidad Autónoma.
- c) Las tendencias evolutivas en el tipo de drogas consumidas, así como las características demográficas fundamentales.
- d) La planificación de acciones en materia de intervención en drogodependencias.
- e) La generación de hipótesis, la realización de estudios de investigación en el área de las drogodependencias.

Como antes especificábamos, este Sistema se forma mediante agregación simple desde los Sistemas Autonómicos, compartiendo las mismas características técnicas, por lo que el grado de desarrollo que se consiga en éstos, aumentará la fiabilidad de los datos y la validez de las estimaciones del Sistema Estatal.

El Sistema Autonómico Valenciano de Información sobre Toxicomanías, descrito a continuación, desarrolla y amplía los subsistemas activos de base que sustentan el Siste-

ma Estatal.

EL SISTEMA AUTONOMICO VALENCIANO DE INFORMACION SOBRE TOXICOMANIAS (SAVIT).

El SAVIT, administrado por la Dirección General de Atención y Prevención de la Drogodependencia de la Consellería de Treball i Afers Socials, posee, como antes apuntábamos, las mismas características técnicas que el S. E. I. T., aunque su ámbito de cobertura se reduce a la Comunidad Valenciana, y por otra parte, monitoriza e integra en su sistema, además de la heroína y cocaína, todas aquellas sustancias psicótropas capaces de generar adicción, mediante la medición de los indicadores que lo conforman en condiciones de exhaustividad, ampliando las fuentes y contenidos de la información.

Indicadores Indirectos

En general, un indicador es una medida estadística que nos informa acerca de la magnitud de una variable, que se sabe relacionada con el fenómeno de interés, en este estudio, el conjunto de los drogodependientes de la Comunidad Valenciana, y sobre ellos se definirán las distintas variables que serán recogidas por los indicadores de los Sistemas de Información sobre Toxicomanías.

Estos sistemas de notificación, a pesar de ser la metodología más idónea para monitorizar el abuso de drogas de una manera continua, tienen una serie de limitaciones por cuanto sólo detectan una parte del colectivo drogodependiente, aunque hay que tener en cuenta, que son los de mayor problemática socio-sanitaria. Y por otra parte, en función de lo anterior, los datos descriptivos que lo conforman no proporcionan una estimación precisa de la prevalencia del consumo.

a) Indicador Demanda de Tratamiento

Se define como el número anual de personas que inician tratamiento por dependencia a drogas en la Comunidad Valenciana. No se incluye en el indicador los inicios de tratamiento realizados en Unidades Hospitalarias generales, ni los sucesivos que el mismo drogadicto puede generar durante el año en curso en distintos centros de asistencia (Sistema de Notificación de casos). Asimismo, no se consideran inicios de tratamiento los contactos personales o telefónicos que se

establecen para pedir información o solicitar tratamiento.

Con objeto de conocer el valor real del Indicador, éste ha sido extendido a todos aquellos centros o servicios públicos y privados subvencionados que prestan asistencia especializada en este campo. Las demandas ambulatorias asistenciales por alcohol, droga cultural por excelencia en nuestro país, han sido incluidas desde la red ambulatoria de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de la Comunidad Valenciana (F. A. R. C. V.).

En la actualidad los centros notificadores adscritos al sistema, distribuidos a lo largo de nuestra geografía, comprenden:

- Dispensarios Municipales de Toxicomanías.....	20
- Unidades de Salud Mental.....	47
- Centros de Atención a Drogodependientes (C. A. D. - Cruz Roja).....	3
- Asociaciones.....	25
- Centros del Instituto Social Marina.....	3
- Unidades Desintoxicación Hospitalarias.....	2
TOTAL.....	100

La extensión a otros centros notificadores con los requisitos conceptuales de la definición, que próximamente se piensan incorporar - centros de Atención Militar, de Atención Penitenciaria- completará las condiciones de exhaustividad en la recogida de la información.

Asimismo, contribuirá a su desarrollo, la anexión de las demandas de admisión a tratamiento en Comunidades Terapéuticas y de los Centros Sociales (Servicios Sociales de base, Centros de día, etc...), que a nivel municipal intervienen en el proceso global terapéutico del drogodependiente.

Todo lo cual, asegura un grado elevado de confianza en las conclusiones derivadas del análisis de este indicador.

En este sentido, cuando los niveles de prevalencia sean bajos, el valor absoluto del indicador será próximo a cero. En el caso de que todos los Centros notificadores, adscritos al sistema, notificasen las demandas (coeficiente de cobertura igual a 1), una elevación del nivel del indicador, supondría altos índices de prevalencia. No obstante, la influencia

de aquellos factores modulan la demanda de Servicios, fundamentalmente la oferta de los mismos, contribuye a ser precavidos en su interpretación.

La hoja de notificación y el formulario con las variables se expone en la Fig. A.

Según se desprende de la misma, se monitorizan veinte variables, con una estructura de diseño en la presentación de los datos, que abarca desde el código de identificación, que garantiza la confidencialidad y el anonimato, el tipo de drogas consumido, y el perfil socio-sanitario del paciente.

b) Indicador de Urgencias

Comprende el número anual de urgencias hospitalarias secundarias a patologías provocadas o relacionadas con el abuso de drogas.

En función del volumen de urgencias acontecidas en los hospitales generales y la dificultad que representa la eliminación de los registros correspondientes a una misma persona, se decidió utilizar el Sistema de notificación por episodios (se declaran todos aunque se den varios en el mismo paciente).

Todos los hospitales de la red pública con unidades de urgencia, se encuentran incluidos como centros adscritos al SAVIT, con lo que el valor real del indicador coincide con el valor absoluto, y no precisa, por tanto, de procedimientos estadísticos estimativos.

Al contrario, de lo que ocurre con los otros dos indicadores -demanda de tratamiento y mortalidad, en los que existe un período de latencia entre el consumo y la detección,- el de urgencias suele reflejar de manera precoz el aumento del consumo de drogas que provocan un aumento de la morbilidad, o la evolución temporal del consumo (alcohol fin de semana).

En la Fig. B, se muestra la hoja de notificación correspondiente a este indicador.

Como se observa, los items que conforman los motivos de consulta, contemplan tanto los datos derivados del abuso de drogas (sobredosis, reacción indeseable, intoxicación etílica...), como aquellos en los que el abuso ha sido un factor contribuyente pero no el único (problemas orgánicos, psicopatología...).

No se incluye la seropositividad al virus de la inmunodeficiencia humana, como variable

a considerar en la cobertura de este indicador.

c) Indicador Mortalidad

Viene definido por el número anual de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de drogas. Se considera caso, toda muerte en la que se sospecha que el consumo reciente de drogas, básicamente heroína y cocaína, ha sido la causa directa y fundamental del fallecimiento.

Se incluyen, por tanto, solamente los muertos que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

- Presencia de antecedentes de consumo de drogas.
- Signos de autopsia compatible con fallecimiento relacionado con un consumo reciente.
- Análisis toxicológicos positivos.

El indicador mortalidad cuya implantación se introdujo a partir de 1990 en nueve ciudades de España (Badajoz, Barcelona, Bilbao, Cartagena, Madrid, Murcia, Sevilla, Valencia y Zaragoza), está desarrollado en la comunidad Valenciana de manera extensa, con una cobertura muestral suministrada por la totalidad de los Médicos Forenses de los Juzgados de 1.^a Instancia, lo que permite acercarnos, considerando su instauración gradual, a un conocimiento real de este aspecto de las drogodependencias.

La Fig. C. señala el modelo de impreso de declaración.

En relación con el resto de indicadores, contempla la población de drogadictos que no tienen contacto con los sistemas socio-sanitarios. Sin embargo, no es específico, pues el aumento de la tasa de mortalidad en drogadictos puede estar influenciado por otros factores además de la prevalencia del consumo de drogas: cambios en la concentración de la droga, contaminantes, hábitos de consu-

mo, politoxicomanía, tolerancia, patología concomitante etc... De ahí que no se conozcan de manera exacta los agentes determinantes que influyen en las variaciones de este indicador.

Es propósito del SAVIT, la introducción de los fallecimientos, en los que la causa directa y fundamental sea secundaria al consumo de etanol, con objeto de explorar aspectos en los que el sistema puede ser incompleto, y aumentar la calidad del indicador.

d) Otros Indicadores

El Sistema Autonómico de Información pretende integrar, con la finalidad de acceder al conocimiento más extenso posible, como exponía en la introducción, del complejo fenómeno social de las drogodependencias, de aquellos datos procedentes de instituciones y estructuras político-administrativas que desarrollan cualquier tipo de intervención en esta materia, y que nos permitan una visión lo más globalizadora posible del problema.

ELEMENTOS DEL SISTEMA Y FLUJOS DE INFORMACION

En los gráficos que a continuación se muestran (Fig. D, E, F, G), se exponen los principales flujos de información del SAVIT, así como la metodología seguida para la recogida de datos desde la fuente de información.

Mensualmente, el equipo del sistema de información, a través del Boletín de Información sobre Drogodependencias editado por la Dirección General de Atención y Prevención de la Drogodependencia, facilita el resultado descriptivo y analítico de los datos recibidos (Fig. D).

APENDICE

Las tablas expuestas en este apartado, resumen el análisis de los datos efectuados por el SAVIT, y correspondientes al primer semestre de 1992.

BIBLIOGRAFIA

1. BARRIO G.; SANCHEZ L.; de la FUENTE L. (1990) Cocaína en España. 1984-1989. Indicadores de oferta y consumo. *Comunidad y Drogas*, 15, 9-36
2. CABALLERO L. et al. (1988). Dos años de experiencia del Registro Acumulativo de Drogodependientes en Madrid. *Comu-*

nidad y Drogas, 8, 37-46.

3. CARRASCODELAPEÑA J.L. (1982). *El método estadístico en la investigación médica*. Madrid. Ed. Karpos.

4. ESCRIBANO, M (1987). Análisis económico de la drogadicción En: *Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi*. Victoria. Gobierno Vasco. pag. 91-110.

5. GALVEZ, R.; RODRIGUEZ. R.' LOPEZ R. M. (1991). Sistemas de Información Sanitaria En: **Piedrola Gil G. (Dir). Medicina Preventiva y Salud Pública. 9.^a** Ed. Barcelona. Ed. Científicas y Técnicas, S. A. pag. 137-144.
6. GENERALITAT VALENCIANA (1991-1992). **Boletín de Información sobre Drogodependencias Ns. 1 al 6.** Dirección General de Atención y Prevención de la Drogodependencia. Conselleria de Treball y Afers Socials.
7. GROUPE POMPIDOU (1987). **Multi-city Drug Abuse Report: Amsterdam, Dublin, Hamburg, London, Paris, Rome, Stockholm.** Strasbourg. Conseil de L'Europe.
8. HARTNOLL, R. et al. (1985). Estimating the prevalence of opioid dependence **Lancet, 1**, 203-205.
9. NADELMAN, E. A. (1989). Drug prohibition in the United States: Cost, consequences and alternatives **Science, 245**, 939-947.
10. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (1978). **Evaluation of the drug abuse treatments.** NIDA. Washington.
11. NOBELS C. (1988). Droga e información: hay que verificar los cuentos **Rev. Esp. Drogodepen, 13**, 41-44.
12. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1974). **Nuevas perspectivas de la estadística sanitaria** Ginebra. Informes Técnicos n.º559.
13. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1989). **Investigación prioritaria para el programa salud para todos.** Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
14. PAZ GARCIA, J. V. (1992). **SAVIT 1987-1990. Un análisis cuantitativo del consumo de drogas en la Comunidad Valenciana.** Valencia. Fundación Solidaridad Democrática.
15. PERSON P. H. (1976). The Drug Abuse Warning Network (DAWN): A statistical perspective. **Public. Health. Rep., 91**, 395-402.
16. PERSON P. H. et al. (1976). **Toward a Heroin Problem Index. An analytical model for drug abuse indicators.** Rockville. Maryland. USDNEW. NIDA.
17. ROCA J.; ANTO J. M. (1987). El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. **Comunidad y Drogas, 516**, 9-30.
18. SANCHIS FORTEA, M. (1990). Aspectos asistenciales de la drogodependencia en la Comunidad Valenciana. **Guía Sanitaria (Madrid), 164.**
19. SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION SOBRE TOXICOMANIAS (SEIT). **Informe años 1989-1990-1991.** Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
 DELEGACION DEL GOBIERNO PARA
 EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS
 Sistema Estatal de Información
 sobre Toxicomanías
 (SEIT)

GENERALITAT VALENCIANA
 CONSELLERIA DE TREBALL I AFERS SOCIALS
 DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ I PREVENCIÓ
 DE LA DROGODEPENDÈNCIA
 Sistema Autòmic Valencià
 d'Informació sobre Toxicomanías
 (SAVIT)

HOJA DE NOTIFICACION
 INDIVIDUAL DE ADMISION
 A TRATAMIENTO POR
 DROGODEPENDENCIAS

Nº HISTORIA (asignado al paciente)

Matrícula:

Matrícula:

Separar por la línea de puntos

SAVIT

HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL
 DE ADMISION A TRATAMIENTO POR
 DROGODEPENDENCIAS

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTA HOJA LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO.

1. N.º REGISTRO (Rellenar por C. Autónoma) 1

2. Fecha de admisión a tratamiento en el Centro. 2

3. Numero de identificación del Centro. 3

4. Código de identificación confidencial (*)

4.a Dos primeras letras de los dos apellidos 4.a

4.b Fecha de nacimiento 4.b

4.c Provincia de nacimiento (ver códigos al dorso) 4.c

5. Sexo (Varón = 1; Mujer = 2). 5

6. Municipio de residencia (*) 6 Rellenar por C. AUTÓNOMA

7. Provincia de residencia (ver códigos al dorso) 7

8. Droga principal por la que se admite a tratamiento
 Código del 01 al 97 (*) 8

9. Realización previa de algún tratamiento, por
 abuso/dependencia de la droga principal
 (SI = 1, NO = 2, Desconocido = 9 (*) 9

10. Via más frecuente de administración de la
 droga principal en la actualidad (*) 10

1. Oral	3. Inhalada	5. Esnifada	9. Desconocida
2. Fumada	4. Inyectada	6. Otras.....	

11. Otras drogas consumidas (Durante los treinta días que preceden
 a la fecha de admisión a tratamiento. (*)
 (Rellenar todas las casillas con código pertinente). 11.a
 11.b
 11.c
 11.d

12. Año en que inició el consumo de la droga que motiva el tratamiento.
 (Poner dos últimas cifras. Si se desconoce la fecha exacta y no se puede
 estimar. Registrar: = 9) 12

13. ESTADO CIVIL
 1. Soltero/a
 2. Casado/a
 3. Separado/a
 4. Divorciado/a
 5. Viudo/a

14. NIVEL DE ESCOLARIZACION
 1. No lee ni escribe
 2. E.G.B.
 3. Formación profesional
 4. B.U.P.
 5. Estudios superiores
 6. Otros

15. SITUACION LABORAL
 1. Trabajo
 2. Páreo
 3. Estudiante
 4. Servicio Militar
 5. Labores hogar
 6. Otra situación

16. FUENTES DE INGRESO
 1. Medios propios
 2. Ayuda de la familia
 3. Actividades no legalizadas
 4. Otros

17. MOTIVO PRIMER CONTACTO
 CON LA DROGA
 1. Curiosidad
 2. Diversión, aumento
 sociabilidad
 3. Mejora rendimiento
 4. Tratamiento médico
 5. Evitar molestias
 Psico/físicas
 6. Otros

18. ANTECEDENTES FAMILIARES
 1. Alcoholismo
 2. Otra drogodependencia
 3. Ninguno

19. ORIGEN DEL PRIMER
 CONTACTO CON LA DROGA
 ACTUAL
 1. Familia
 2. Amigos
 3. Traficante
 4. Médico
 5. Otros

20. PLAN TRATAMIENTO
 1. Desintoxicación
 ambulatoria
 2. Desintoxicación U.D.H.
 3. Tratamiento con Metadona
 4. Comunidad terapéutica
 5. Centro de día
 6. Médico General por
 complicación somática
 7. Otros
 8. Ninguno

EMPLAZAR PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA

FIGURA A

El Sistema Autonómico Valenciano de Información sobre Toxicomanías (S.A.V.I.T.)

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
 DELEGACION DEL GOBIERNO PARA
 EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS
 Sistema Estatal de Información
 sobre Toxicomanías
 (SEIT)

GENERALITAT VALENCIANA
 CONSELLERIA DE TREBALL I AFERS SOCIALS
 DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ I PREVENCIÓ
 DE LA DROGODEPENDÈNCIA
 Sistema Autonomíic Valencià
 d'informació sobre Toxicomanías
 (SAVIT)

HOJA DE NOTIFICACION
 INDIVIDUAL DE URGENCIA
 POR DROGODEPENDENCIAS

Matric:

Matric:

Nº HISTORIA (asignado al paciente)

Separar por la línea de puntos

HOJA DE NOTIFICACION
 INDIVIDUAL DE URGENCIA
 POR DROGODEPENDENCIAS

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTA HOJA LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO.

EJEMPLAR PARA LA DIRECCION GENERAL DE ATENCION Y PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA

1. N.º REGISTRO (Reliener por C. Autónoma) 1

2. Fecha de la atención en urgencias 2

3. Número de identificación del Centro. 3

4. Edad 4

- CODIGO MOTIVO CONSULTA**
- 1 Sobredosis
 - 2 Reacción Indeseable
 - 3 Síndromes de Abstinencia
 - 4 Problema Orgánico (Fiebre, hepatitis, etc)
 - 5 Problema Psicopatológico
 - 6 Intoxicación etílica
 - 7 Delirium tremens
 - 8 Accidentes (tráfico, laborales, etc.)
 - 9 Desconocido
 - 0 Otros

5. Sexo 5

(Varón = 1. Mujer = 2)

6. Motivo de consulta 6

(utilizar códigos adjuntos)(*)

- CODIGO DE DROGAS**
- 01 Heroína
 - 02 Metadona
 - 03 Otros opiáceos
 - 04 Cocaína
 - 05 Cannabis
 - 06 Alucinógenos
 - 07 S. volátiles
 - 08 Anfetaminas
 - 09 Alcohol
 - 10 Benzodicepinas
 - 97 Otras (espcf.)
 - 98 No otras drogas
 - 99 Desconocida

7. Droga principal que ha motivado la demanda de asistencia. 7

8. Otras drogas consumidas (más importantes clínicamente) (*) 8a
 8b
 8c

9. VIA

9. VIA

10. Condición legal del paciente No detenido = 1 Detenido = 2 10

- CODIGO VIA DE ADMINISTRACION**
- Intravenosa 1
 - Oral 2
 - Fumada 3
 - Ensfada 4
 - Inhalada 5
 - Otros 6
 - Desconocida 9

11. Policonsumo

- Número de drogas motivan la consulta
- Drogas implicadas (utilice el código de drogas)

_____ a _____ de _____ de 199__

Identidad del notificador: _____

FIGURA B

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
 DELEGACION DEL GOBIERNO PARA
 EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS
 Sistema Estatal de Información
 sobre Toxicomanías
 (SEIT)

GENERALITAT VALENCIANA
 CONSELLERIA DE TREBALL I AFERS SOCIALS
 DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ I PREVENCIÓ
 DE LA DROGODEPENDÈNCIA
 Sistema Autòmic Valencià
 d'Informació sobre Toxicomanies
 (SAVIT)

HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL
 DE MUERTE POR DROGAS

Nº HISTORIA (asignado al paciente)

Separar por la línea de puntos

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTA HOJA LEA
 DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE
 FIGURAN AL DORSO.

Separar por la línea de puntos

SAVIT

HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL
 DE MUERTE POR DROGAS

1. N.º REGISTRO (Rellenar por C. Autónoma) 1 _____

INSTITUTO ANATOMICO FORENSE DE _____

2. FECHA DE DEFUNCION (*) _____

3. MUNICIPIO DE DEFUNCION (*) _____

4. PROVINCIA DE DEFUNCION (ver códigos al dorso)

5.A FECHA DE NACIMIENTO (99 99 99. Desconocida)

5.B DOS PRIMERAS LETRAS DE LOS DOS APELLIDOS

5.C EDAD (99. Desconocida)

6. SEXO. (Varón = 1; Mujer = 2).

7. PROCEDENCIA:

1. Domicilio	3. Calle	5. Hospital	7. Otras
2. Hotel	4. Estab. Público	6. Cárcel	8. Desconocida

8. MOTIVOS DE SOSPECHA (*):

8.A ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS (1. = Si; 2. = No)

- Refendos por familiares o amigos.
- Presencia de droga o utensilios (jeringuilla, etc.) en lugar de defuncion
- Indicios de tratamiento por abuso de drogas
- VIH+, SIDA, signos de venopunciones, etc.

8.B AUTOPSIA (1. = Si; 2. = No)

- Congestión visceral, edema agudo de pulmón, etc

8.C AUTOPSIA BLANCA (1. Si; 2. No.)

9. VIA FUNDAMENTAL DE CONSUMO SOSPECHADA (*)

1. Oral 2. Parenteral 3. Otras 9. Desconocida

2. _____

3. _____

4. _____

5.A _____

5.B _____

5.C _____

6. _____

7. _____

8.A

8.B

8.C

9

PARTE A

INSTITUTO TOXICOLOGICO DE _____

10. ANTICUERPOS ANTI-VIH (1. = Positivo; 2. = Negativo; 9. = Desconocido) 10

11. DROGAS

	MUESTRA ANALIZADA (*) (Consignar solo una muestra analizada y una Técnica Analítica por cada droga)	TECNICA EMPLEADA (*)	RESULTADO CUALITATIVO (*)	RESULTADO CUANTITATIVO (*) (En microgramos/ml excepto alcohol, en gramos/litro)
11A. HEROINA/MORFINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11B. METADONA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11C. CODEINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11D. OTROS OPIACEOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11E. COCAINA/METABOLITOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11F. BARBITURICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11G. BENZODIAZEPINAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11H. ANFETAMINAS/DERIVADOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11I. ANALGESICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11J. ANTIDEPRESIVOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11K. ALCOHOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11L. ADITIVOS TOXICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11M. OTROS Especificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CODIGOS: MUESTRA ANALIZADA

1. Sangre	3. Visceras
2. Orina	4. Otras

TECNICAS EMPLEADAS

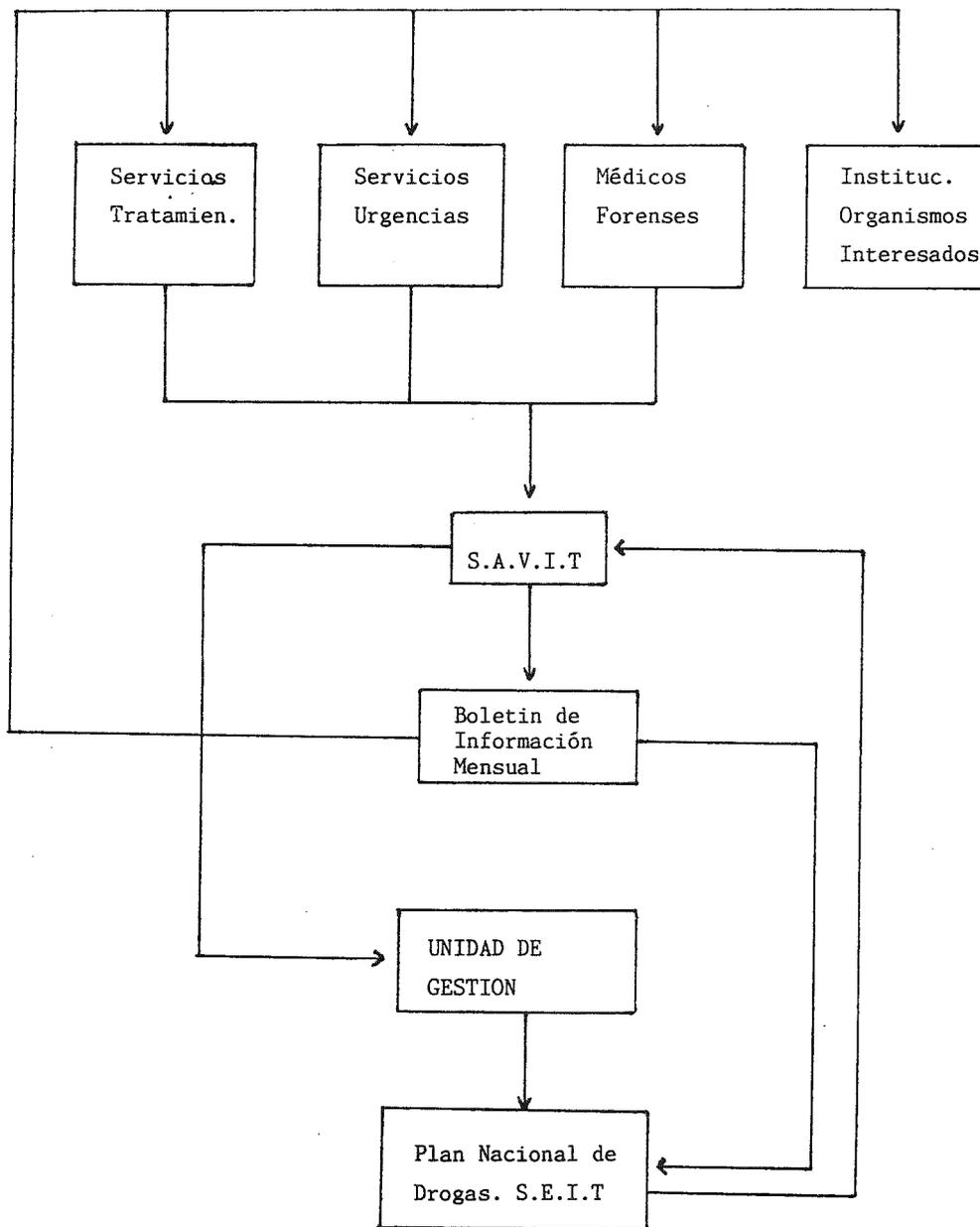
1. Cromatografía de Gases (CG)	5. Espectrofotometría Ultravioleta (EU)
2. Cromatografía Líquida (CL)	6. Espectrometría de Masas (EM)
3. Cromatografía en Capa Fina (CCF)	7. Otras
4. Enzimoinmunoanálisis (EIA)	8. Droga no buscada

PARTE B

12. CONFIRMACION DE MUERTE POR DROGAS 1. = Si 2. = No 12

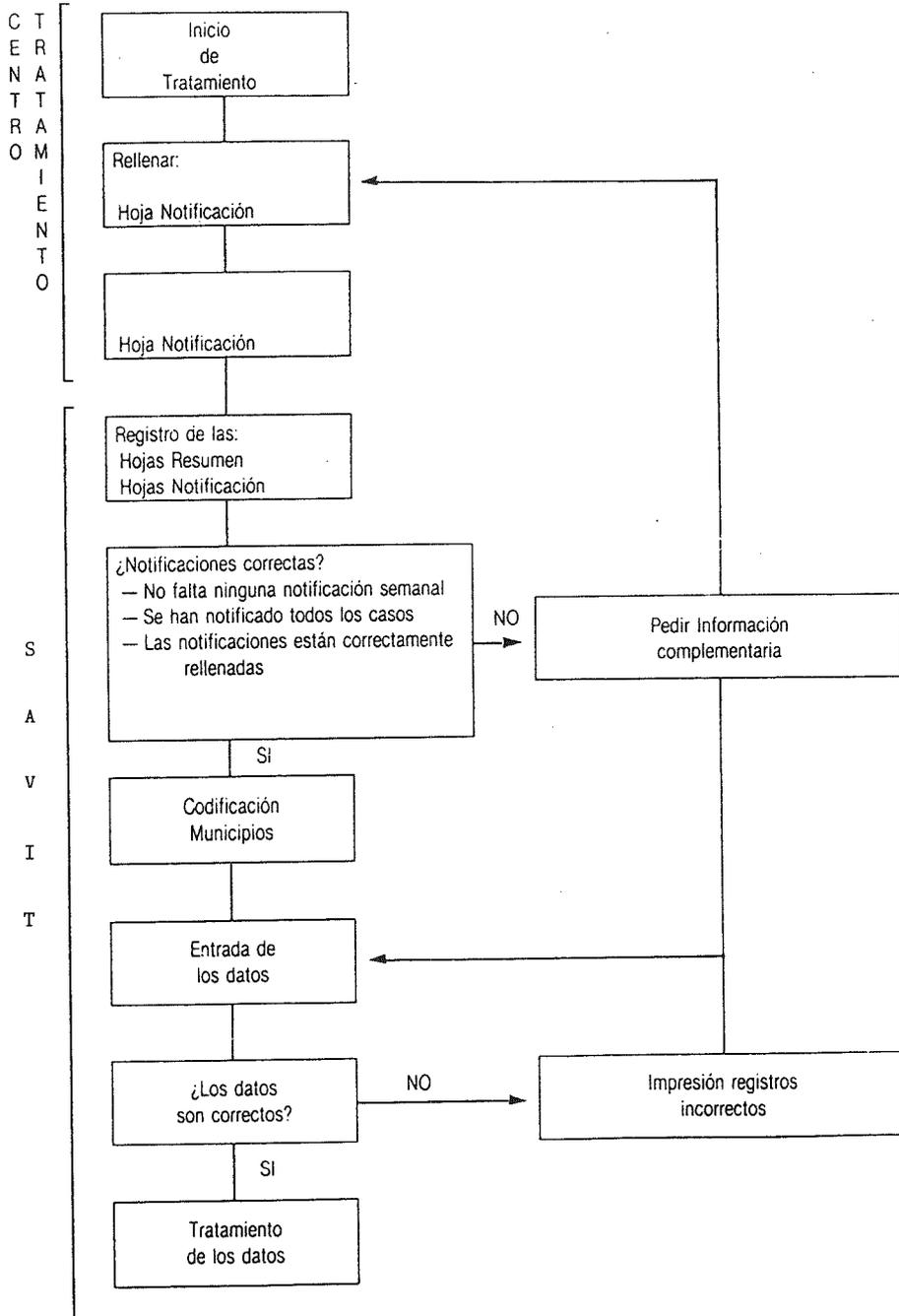
PARTE C

FIGURA C



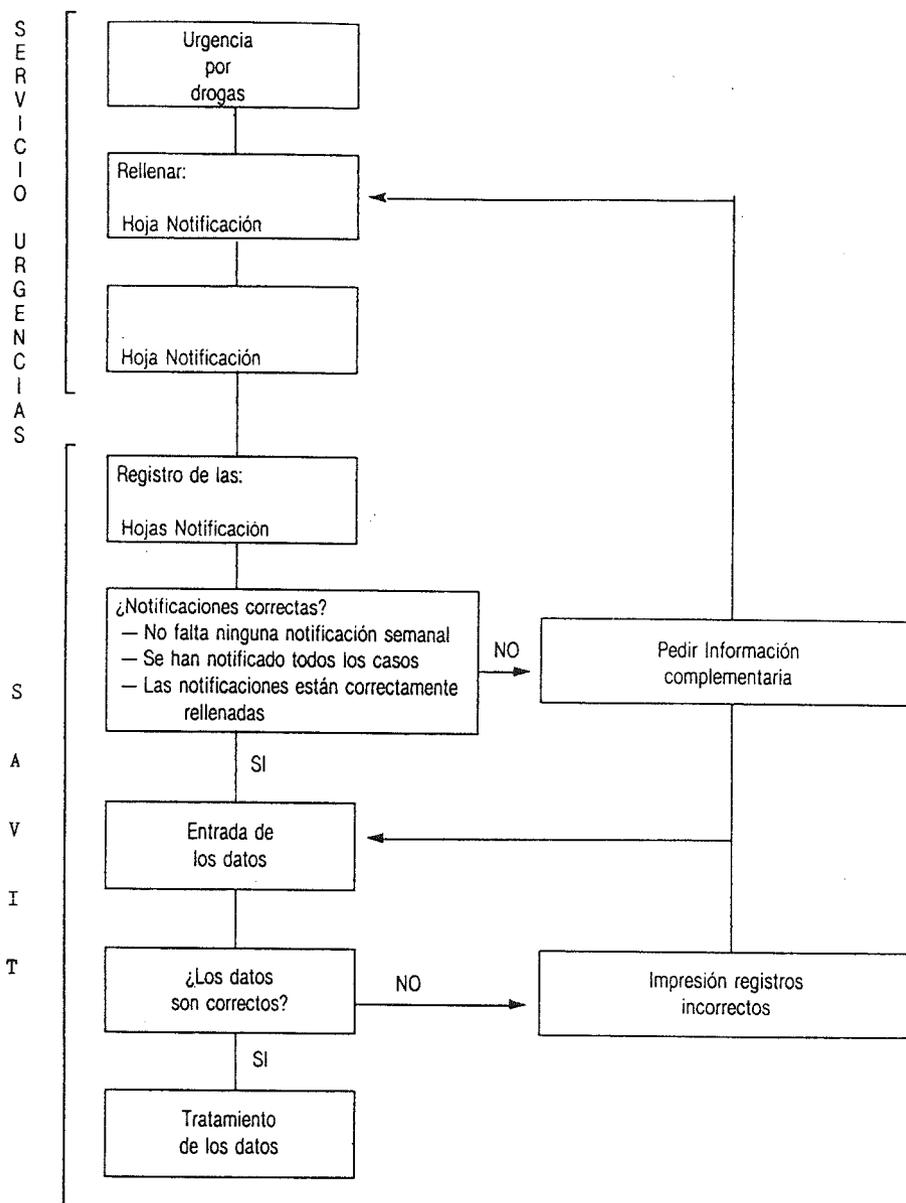
Principales flujos de Información. S.A.V.I.T / S.E.I.T

FIGURA D



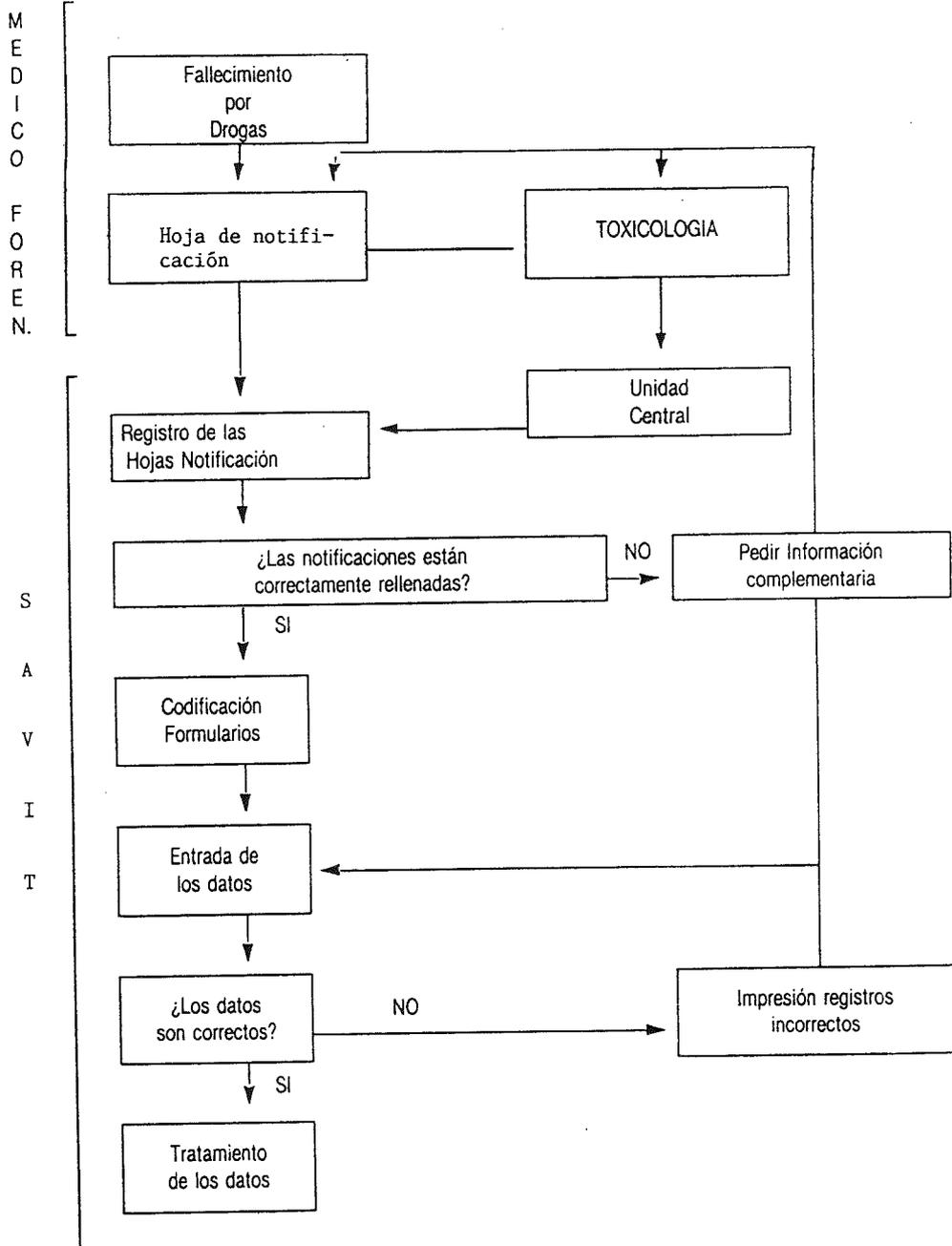
Recogida de los datos del indicador tratamiento.

FIGURA E



Recogida de los datos del indicador urgencias.

FIGURA F



Recogida de datos del indicador mortalidad.

FIGURA G

APENDICE **Relación de Códigos**

CODIGOS	TIPOS DE CENTROS
DMT	Dispensarios Municipales de Toxicomanías
USM	Unidades de Salud Mental
CAD	Centros Atención drogodependientes de Cruz Roja
CAP	Centros Atención Penitenciarios
CAM	Centros Atención Militar
CAISM	Centros Atención Instituto Social de la Marina
UDH	Unidades de Desintoxicación Hospitalaria
IAF	Institutos Anatómicos Forenses

CODIGOS	DROGA RESPONSABLE
1	Opiáceos (Heroína, morfina, metadona, codeína...)
2	Cocaína
3	Cannabis
4	Alcohol
5	Psicofármacos (Anfetaminas, benzodiazepinas)
6	Otras
9	Desconocida

CODIGOS	VIA DE ADMINISTRACION
1	Oral
2	Fumada
3	Nasal
4	Inyectada
9	Desconocida

CODIGOS	ANTICUERPOS VIH	CONDICION LEGAL
1	Sí	Libre
2	No	Detenido
9	Desconocido	Desconocido

CODIGOS	MOTIVO DE LA URGENCIA
1	Sobredosis
2	Reac. Adversa
3	Sínd. Abstinencia
4	Prob. Orgánico
5	Prob. Psicopatológico
6	Intoxicación Etflica
7	Dolores
8	Otros
9	Desconocido
0	Delirium Tremens

**I) Indicadores de Tratamiento
Año 1992 - Semestre I**

Tabla 1.1. RESUMEN DE ADMISIONES A TRATAMIENTO (recibidas)

PERIODO	Nº			EDAD MEDIA			DROGA RESPONSABLE					
	H	M	T	H	M	T	1	2	3	4	5	6
SEMESTRE 1	1432	308	1740	32	31	32	981	40	15	675	22	7

PERIODO	VIA ADMINISTRACION				
	1	2	3	4	9
SEMESTRE 1	715	238	93	607	87

Tabla 1.2. DISTRIBUCION DE LAS DEMANDAS DE TRATAMIENTO POR TIPO DE DROGA

CODIGO	DROGA RESPONSABLE	Nº	%
1	Heroína-Opiáceos	981	56,38
2	Cocaína	40	2,30
3	Cannabis	15	0,86
4	Alcohol	675	38,80
5	Psicofármacos	22	1,26
6	Otras	7	0,40
9	Desconocida	--	---
TOTAL		1740	100

Tabla 1.3. DISTRIBUCION DE LAS DEMANDAS DE TRATAMIENTO POR SEXOS

CODIGO	SEXO DEL DEMANDANTE	Nº	%
1	Hombre	1432	82,30
2	Mujer	308	17,70
TOTAL		1740	100

Tabla 1.4. DISTRIBUCION DE LAS DEMANDAS DE TRATAMIENTO POR VIA ADMINISTRACION

CODIGO	VIA ADMINISTRACION	Nº	%
1	Oral	715	41,09
2	Fumada	238	13,68
3	Nasal	93	5,34
4	Inyectada	607	34,88
9	Desconocida	87	5,01
TOTAL		1740	100

2) Indicadores de Urgencia Año 1992 - Semestre I

Tabla 2.1. RESUMEN DE URGENCIAS HOSPITALARIAS (recibidas)

PERIODO	Nº			EDAD MEDIA			DROGA RESPONSABLE					
	H	M	T	H	M	T	1	2	3	4	5	6
SEMESTRE 1	4174	1170	5344	35	31	34	1692	137	26	2970	463	56

PERIODO	MOTIVO DE LA URGENCIA											CONDICION LEGAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
SEMESTRE 1	964	662	386	1521	608	740	89	310	16	48	5139	205	

Tabla 2.2. DISTRIBUCION DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS POR TIPO DE DROGA

CODIGO	DROGA RESPONSABLE	Nº	%
1	Heroína-Opiáceos	1692	31,66
2	Cocaína	137	2,56
3	Cannabis	26	0,48
4	Alcohol	2970	55,57
5	Psicofármacos	463	8,66
6	Otras	56	0,10
9	Desconocida	--	--
TOTAL		5344	100

Tabla 2.3. DISTRIBUCION DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS POR SEXOS

CODIGO	SEXO DEL ATENDIDO	Nº	%
1	Hombre	4174	78,10
2	Mujer	1170	21,90
TOTAL		5344	100

3) Indicadores de Mortalidad Año 1992 - Semestre I

Tabla 3.1. RESUMEN DE LAS MUERTES POR CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS (recibidas)

PERIODO 1992	Nº			EDAD MEDIA			DROGAS DETECTADAS						VIA ADMINISTRACION				
	H	M	T	H	M	T	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	9
SEMESTRE 1	46	7	53	28	32	28	47	20	--	5	22	5	1	--	--	50	2

Tabla 3.2. DISTRIBUCION DE LAS DROGAS ENCONTRADAS EN LOS FALLECIDOS

CODIGO	DROGAS DETECTADAS	Nº	%
1	Heroína-Opiáceos	47	47,47
2	Cocaína	20	20,20
3	Cannabis	-	--
4	Alcohol	5	5,05
5	Psicofármacos	22	22,22
6	Otras	5	5,05
9	Desconocida	-	--
TOTAL		99	--

Tabla 3.3. DISTRIBUCION DE LAS MUERTES POR SEXOS

CODIGO	SEXO DEL DEMANDANTE	Nº	%
1	Hombre	46	86,80
2	Mujer	7	13,20
TOTAL		53	100