



TESIS DOCTORAL

TITULO: INCIDENCIA DEL PROCESO TERAPEÚTICO EN EL COMPORTAMIENTO DELICTIVO DEL PACIENTE DEPENDIENTE DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN CÓRDOBA. ASPECTOS PENALES Y CRIMINOLÓGICOS.

MIGUEL ANGEL MARTIN HERNANDEZ

- ABOGADO
- DIPLOMADO EN CRIMINOLOGÍA POR EL INSTITUTO DE CRIMINOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE., SECCIÓN DELEGADA EN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION A DISTANCIA
FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGIA**

2012

TESIS DOCTORAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION A DISTANCIA
FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGIA**

**TITULO: INCIDENCIA DEL PROCESO TERAPEÚTICO EN
EL COMPORTAMIENTO DELICTIVO DEL PACIENTE
DEPENDIENTE DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN CÓRDOBA.
ASPECTOS PENALES Y CRIMINOLÓGICOS.**

MIGUEL ANGEL MARTIN HERNANDEZ

- ABOGADO
- DIPLOMADO EN CRIMINOLOGÍA POR EL INSTITUTO DE CRIMINOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE., SECCIÓN DELEGADA EN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. D. ALFONSO SERRANO MAILLO

Vº Bº

INDICE

I TOMO

CAPITULO I: AGRADECIMIENTOS.....	11
CAPITULO II: ABREVIATURAS MÁS UTILIZADAS	15
CAPITULO III: INTRODUCCIÓN.....	17

3.1.- Consideraciones generales	18
3.2.- Las drogas	25

CAPITULO IV: TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN ANDALUCIA: NORMATIVA APLICABLE	71
--	-----------

4.1.- Plan nacional sobre drogas.....	72
4.1.1.- Estrategia Nacional sobre Drogas (2002-2008)	72
4.1.2.- Plan de Acción (2005-2008)	76
4.2.- I Plan Andaluz sobre drogas 1987-2002.....	76
4.3.- II Plan Andaluz sobre drogas 2002-2007.....	81
4.4.- I plan sobre drogas y adicciones de la provincia de Córdoba (2004-2008)	84
4.5.- Estrategia europea en materia de lucha contra las drogas, 2005-2012.....	87
4.6.- Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016	88
4.7.- Plan de acción sobre Drogas. España 2009-2012	90

CAPITULO V: CONCEPTOS BÁSICOS QUE SE MANEJAN EN DROGODEPENDENCIAS.....	93
---	-----------

5.1.- Abstinencia	94
5.2.- Síndrome de abstinencia.....	95
5.3.- Abuso.....	97
5.4.- Dependencia	97
5.4.1.- Dependencia física	97
5.4.2.- Dependencia psíquica	97
5.5.- Desintoxicación.....	98
5.6.- Droga.....	98
5.6.1.- Clasificación de las drogas tóxica, psicotropos y estupefacientes	99
5.7.- Drogadicción	101

5.8.- Hábito	101
5.9.- Intoxicación	101
5.10.- Politoxicomanía.....	102
5.11.- Prevención	102
5.12.- Querencia	102
5.13.- Recuperación.....	103
5.14.- Sinergia	103
5.15.- Sobredosis	103
5.16.- Tolerancia	104
5.17.- Adictos a opiáceos.....	104
5.18.- El alcohol. Descripción de la sustancia	105
5.18.1.- Consideraciones Generales.....	105
5.18.2.- El grado alcohólico. Factores que intervienen y fórmulas de interés para su cálculo	110
5.18.2.1.- Absorción	110
5.18.2.2.- Metabolización	111
5.18.2.3.- Fórmulas de interés	112
5.18.2.3.1.- Peso corporal	115
5.18.2.3.2.- Velocidad de la ingesta.....	116
5.18.2.3.3.- El Sexo.....	117
5.18.2.4.- Efectos Neurológicos del alcohol	121
5.18.2.5.- Características del consumidor de alcohol	121
5.18.3.- Una nueva forma de consumo de alcohol: "El Botellón".....	122
5.18.3.1.- El fenómeno del botellón en Andalucía	125
5.18.3.2.- La Ley 7/2006, de 24 de Octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía	129
5.19.- Opiáceos.....	135
5.20.- Estimulantes.....	136
5.20.1.- Cocaína.....	137
5.21.- Cannabis.....	139
5.21.1- Acción del Cannabis.....	139
5.21.2- Características del consumidor	141
5.21.3- Cannabis y adolescentes	142
5.21.4- Síndrome de abstinencia	142

**CAPITULO VI: RECURSOS CON LOS QUE CUENTA LA
COMUNIDAD AUTÓNOMA ANDALUZA PARA LA
ATENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL
PROCESO DE DESINTOXICACIÓN..... 143**

6.1.- Antecedentes	144
6.2.- Ambito de actuación.....	146
6.3.- Recursos y medios materiales.....	146
6.3.1.- C.T.A.: Centros de Tratamiento Ambulatorio	146
6.3.2.- U.D.H.: Unidades de desintoxicación hospitalaria con ámbito regional	149
6.3.2.1.- Definición.....	149
6.3.2.2.- Ámbito de actuación	149
6.3.2.3.- Mapa de localización de las U.D.H.	150
6.3.2.4.- Criterios de inclusión	151
6.3.2.5.- Procedimiento de acceso	151
6.3.3.- Las comunidades terapéuticas	153
6.3.3.1.- Introducción	153
6.3.3.2.- Su ubicación en la Comunidad Autónoma Andaluza	156
6.3.3.3.- Criterios para la admisión.....	156
6.3.3.4.- Supuestos en los que no se puede acceder a una C.T.	157
6.3.3.5.- ¿Como se accede a la misma?:.	158
6.3.3.6.- Duración de la estancia en las comunidades terapéuticas	158
6.3.3.7.- Las salidas terapéuticas	159
6.3.3.8.- ¿Que Actividades que se realizan en las Comunidades Terapéuticas?	159
6.3.3.9.- Programa de mujeres embarazadas.....	159
6.3.3.10.- Programa de mujeres con hijos	160
6.3.3.11.- Programa de parejas.....	161
6.3.4.- Las Viviendas de Apoyo al Tratamiento (V.A.T.).....	161
6.3.5.- Las Viviendas de Apoyo a la Reinserción Social. (V.A.R.).....	163
6.3.6.- Los Centros de Encuentro y Acogida (C.E.A.).....	163
6.3.7.- Los Centros de Día.....	165
6.3.8.- Programa de Atención a las Drogodependencias en Prisión.....	166
6.3.9.- Acuerdo Sectorial en Materia de Drogodependencias suscrito entre La Consejería para la igualdad y el Bienestar Social, de la Junta de Andalucía, y el Ministerio de Justicia, de fecha 14 de Julio de 2005.....	168
6.3.10.- Programa de atención a personas con problemas de drogodependencia en comisarías de Policía.....	169

6.3.11.- Recursos con los que se cuenta para el tratamiento de las toxicomanías con los menores	170
6.4.- Proceso de abordaje y atención al enfermo drogodependiente	181
6.4.1.- Como se accede a la utilización de todos los recursos de que dispone la Comunidad Autónoma Andaluza.	181
6.4.2.- Funcionamiento interno de un centro provincial de drogodependencias.	182
6.5.- Fases del tratamiento en las toxicomanías	182
6.5.1.- Desintoxicación	183
6.5.2.- Modalidades de Desintoxicación	183
6.5.2.1.- Desintoxicación Rápida	183
6.5.2.2.- Desintoxicación Ambulatoria	185
6.5.2.3.- Desintoxicación en Comunidad Terapéutica	185
6.5.2.4.- Desintoxicación Hospitalaria	186
6.5.3.- Deshabitación	186
6.5.4.- Reinserción social	187
6.6.- El modelo de atención en Córdoba; diferencias con el resto de las provincias Andaluzas	187
6.7.- Estructura organizativa del centro provincial de drogodependencias, y de los C.C.D.S. de Córdoba	191
6.8.- Programas de mantenimiento con agonistas y antagonistas	192
6.8.1.- Consideraciones generales	192
6.8.2.- Programa de Mantenimiento con Metadona	194
6.8.3.- Programa de Tratamiento con antagonistas a opiáceos. Naltrexona (P.M.A.)	196
6.8.4.- El PEPSA: Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía	196
6.8.5.- Otros Antecedentes: La Prescripción de Heroína en Suiza	199

CAPITULO VII: OTROS ELEMENTOS QUE PUEDEN INCIDIR EN EL PROCESO DE ATENCION DE UN DROGODEPENDIENTE 201

7.1.- Consideraciones generales	202
7.2.- Aspectos médico-legales de la imputabilidad	203
7.3.- La reimputabilidad	207
7.4.- Alternativas que ofrece el Código Penal de 1.995 al Ingreso en Prisión. Sustitución de las Penas Privativas de Libertad por las Medidas de Seguridad previstas en los artículos 95, 96, 97 y siguientes, y 102 y 104 del vigente Código Penal. Criterios Jurisprudenciales del Tribunal Supremo, Audiencias Provinciales y Juzgados de lo Penal.....	208

7.5.- Consideraciones generales sobre la jurisprudencia.	214
7.6.- Consideraciones finales.....	216
7.7.- La ley orgánica 1/92, de 21 de febrero de protección de laseguridad ciudadana (b.o.e nº 46 de 22 de febrero de 1992). Aspectos criminológicos y criterios jurisprudenciales de los tribunales superiores de justicia, audiencia nacional, sala de lo contencioso administrativo	219
7.7.1.- Criterios jurisprudenciales.....	223
7.8.- La agravación por notoria importancia en los delitos contra la salud pública prevista en el artículo 369.5 del actual código penal. Cuantía de droga necesaria para apreciar la notoria importancia. Aspectos criminológicos y criterios del tribunal supremo. El pequeño traficante	231

CAPITULO VIII: MATERIAL Y MÉTODOS..... 239

8.1.- Consideraciones generales	240
8.2.- Descripción de la encuesta	245
8.2.1.- Análisis descriptivo univariante.....	273
8.2.2.- Análisis de asociación de variables, con aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson	300
8.2.3.- Análisis del comportamiento delictivo	329
8.2.3.1.- Contraste del comportamiento delictivo.....	330
8.2.3.1.a.- En tres momentos: antes y después de consumir droga, y después del inicio del tratamiento.	330
8.2.3.1.b.- Influencia del tratamiento en el comportamiento delictivo	334
8.2.3.1.c.- Influencia del cumplimiento de tratamiento en el comportamiento delictivo.	336
8.2.3.1.d.- Influencia de la interrupción del tratamiento en el comportamiento delictivo, por ingreso en prisión para cumplir condena.....	340
8.2.3.2.- Contraste de la diferencia, en el número de delitos, antes y después del consumo de drogas, y antes y después del tratamiento de desintoxicación.....	342
8.2.3.2.a.- Con Contraste Chi-cuadrado	343
8.2.3.2.b.- Con Contraste de medias.....	349
8.2.3.3.- Relación entre el inicio del consumo, y el inicio del tratamiento y el comportamiento delictivo	355
8.2.4.- Análisis de la persistencia del comportamiento delictivo. Análisis de dependencia: Regresión Logística Binaria.....	371
8.2.4.1.- Variable Dependiente.....	372

8.2.4.2.- Análisis Bivariado	373
8.2.4.2.a.- Características Sociodemográficas	374
8.2.4.2.b.- Consumo de drogas	380
8.2.4.2.c.- Tratamiento de desintoxicación	387
8.2.4.3.- Análisis de dependencia: Regresión logística	393
8.2.4.3.a.- Codificación de las variables independientes categóricas....	394
8.2.4.3.b.- El problema de la Colinealidad.....	396
8.2.4.3.c.- Contraste de hipótesis sobre la significación de los coeficientes de regresión	397
CAPITULO IX: OTRAS CONSIDERACIONES DE INTERES.....	403
CAPITULO X: CONCLUSIONES	415
CAPITULO XI: BIBLIOGRAFÍA.....	421

II TOMO

CAPITULO XII: ANEXOS.....	429
----------------------------------	------------

12.1.- Anexo estadístico de todos los análisis de asociaciones de variables, realizados en el presente trabajo de investigación	430
1.- Cruce por sexo y grupos de edad del entrevistado/a	430
2.- Cruce por estado civil del entrevistado	453
3.- Cruce por nivel educativo del entrevistado/a	476
4.- Cruce por situación de convivencia actual	504
5.- Cruce por nivel socioeconómico	527
6.- Cruce por antecedentes psiquiátricos	551
7.- Cruce por edad de inicio al consumo de drogas.....	571
8.- Cruce por frecuencia de consumo de drogas.....	596
9.- Cruce por consumo de alcohol	616
10.- Cruce por consumo de cannabis.....	637
11.- Cruce por consumo de cocaína.....	698
12.- Cruce por consumo de opiáceos.....	718
13.- Cruce por incidencias legales	738
14.- Cruce por actividades delictivas desde el inicio del tratamiento.....	758
15.- Cruce por incidentes legales antes y después del tratamiento.....	780

16.- Cruce por influencia del consumo de droga en la realización de actividades delictivas.	804
12.2.- Mapas de dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de las Drogodependencias en Andalucía.	827

CAPITULO PRIMERO

AGRADECIMIENTOS

1.-AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera agradecer a mi maestro, profesor, compañero y amigo, Dr. D. Alfonso Serrano Gómez, sus enseñanzas, apoyo y ejemplo, como trabajador, y jurista incansable.

En segundo lugar, mostrar mi agradecimiento, a mi director de tesis, profesor y amigo, Dr. D. Alfonso Serrano Maíllo, por su incansable tenacidad y continuas muestras de ánimo y amistad. Gracias por su sincero interés.

Mi agradecimiento, a todos los miembros del Departamento de Derecho Penal de la Uned, por su acogida, y continuas muestras de amistad y ánimo.

A la Diputación Provincial de Córdoba, por la total colaboración prestada para la elaboración de esta tesis.

Al Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación Provincial de Córdoba, por todas las facilidades y medios puestos a mi disposición, para la realización de este trabajo de investigación.

Al Doctor D. Luciano Cobos Luna, amigo y Coordinador Asistencial de la Unidad de Drogas y Adicciones del Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación de Córdoba, por el apoyo incondicional que me ha prestado para la realización de este trabajo de investigación, mediante la aportación de bibliografía, medios materiales, documentación y todo el asesoramiento médico prestado.

Mi especial agradecimiento, a los casi doscientos pacientes toxicómanos, que se han prestado a colaborar en la confección de las encuestas, para la realización de este trabajo de investigación, y sin cuya participación, hubiese sido imposible su terminación.

Mi agradecimiento, al Profesor Dr. D. José M^a Caridad Ocerín, Catedrático de Estadística y Econometría de la Universidad de Córdoba, y profesor que fue del doctorando, en la Diplomatura de Criminología. Gracias por su importante ayuda.

A D^a Rocío Rodríguez Muñoz, Abogada, compañera tutora de la UNED en el Centro Asociado de Córdoba y compañera profesional del bufete, por la ayuda prestada, para poder finalizar esta tesis doctoral.

CAPITULO SEGUNDO

ABREVIATURAS MÁS UTILIZADAS

2. ABREVIATURAS MÁS UTILIZADAS.

CCD	Centro Comarcal de Drogodependencias
CD	Centros de Día
CDM	Centro Dispensador de Metadona
CEA	Centros de Encuentro y Acogida
	Centros Provinciales de Drogodependencia
CT	Comunidad Terapéutica
CTA	Centros de Tratamiento Ambulatorio
DAM	Diacetilmorfina. Heroína Terapéutica bajo control medico
EAIP	Equipo de Atención de Instituciones Penitenciarias
FADA	Fundación Andaluza para la atención a Drogodependencias y Adicciones.
FIBAT	Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento
GAD	Grupo de atención al drogodependiente
IIPP	Instituciones Penitenciarias
PII	Programa de Integración Individualizada
PMA	Programa de Tratamiento con Antagonistas Opiáceos: Naltrexona
PNSA	Plan nacional sobre Drogas
SIDA	Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
SiPASDA	Sistema de información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones
UAR	Unidades de Apoyo a la Reinserción
UAT	Unidades de Apoyo al Tratamiento
UDH	Unidades de Desintoxicación Hospitalaria
UDVP	Usuario de drogas Vía Parenteral
VAES	Viviendas de Apoyo a Enfermos de SIDA
VAR	Viviendas de Apoyo a la Reinserción social
VAT	Viviendas de Apoyo al Tratamiento
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

CAPITULO TERCERO

INTRODUCCIÓN

3.- INTRODUCCIÓN

3.1.-Consideraciones generales

El 17 de Enero de 1.989, se me concedió por la Diputación Provincial de Córdoba, Área de Bienestar Social, una beca para investigación en toxicomanías. A partir de ese momento comencé a tener contacto con este mundo y lo fue a través del Centro Provincial de Drogodependencias de Córdoba, sito en aquellos entonces en la calle Buen Pastor, donde a través del Director del Centro, Dr. Rumbao Fernández, se me facilitó el acceso a todas las dependencias y recursos del Centro.

A partir de entonces empecé a adentrarme en un mundo tan complejo y multidisciplinar como son las drogodependencias.

Poco mas sabía de este tema, salvo que se atenuaba la pena en aquellos casos de comisión de un delito encontrándose bajo sus efectos, y en cualquier caso, de muy difícil aplicación por los tribunales, entre otras razones, porque no existían ni los medios para acreditarlo, ni la sensibilidad de la sociedad en aquellos momentos, dicho sea en el mejor de los sentidos, para entender esa realidad, que en definitiva no era otra cosa, que estar en presencia de auténticos enfermos, a los que había que tratar como tales, si lo que se pretendía, era curarlos de su adicción, para posteriormente reinsertarlos nuevamente en la sociedad.

Para poder llegar a conocer todo el proceso que recorre un enfermo, desde su entrada en un Centro de Desintoxicación, hasta que sale del mismo, comencé, con autorización del Centro Provincial de Drogodependencias de Córdoba, así como, de los propios pacientes, a pasar consulta con las trabajadoras sociales de entonces, así como, con los médicos en sus respectivas consultas, con lo cual pude vivir

personalmente como se confeccionaban las historias sociales y historias clínicas de los pacientes. La experiencia fue muy enriquecedora, y aprendí sobre las toxicomanías lo que nunca hubiese podido adquirir de ningún manual.

Durante el tiempo que permanecí en dicho Centro Provincial de Drogodependencias de Córdoba, primero como becario, y posteriormente como colaborador del Centro, asesoré jurídicamente, a infinidad de pacientes con problemas legales, ya que, el binomio toxicómano-delincuente, es algo que desgraciadamente se repite constantemente. Se delinque como un medio para conseguir la droga que necesitan por su adicción a las mismas. En definitiva, es un círculo vicioso, del cual únicamente se puede salir mediante la desintoxicación, deshabitación y reinserción social, con el consiguiente abandono de las drogas.

En aquella época el Centro Provincial de Drogodependencias de Córdoba, no contaba, ni hoy tampoco, con una figura desde mi punto de vista muy necesaria, como es la del abogado criminólogo; un abogado, que ejerza la profesión, y que por tanto conozca el funcionamiento de los Tribunales de Justicia de un lado, y de otro, posea una formación universitaria suficiente y necesaria, sobre la figura criminológica del drogodependiente.

Así, asesoré jurídicamente, a la Asociación "Ariadna", asociación de familiares y amigos para ayuda y rehabilitación del drogodependiente, que estaba muy vinculada con el Centro Provincial de Drogodependencias de Córdoba; de hecho las reuniones de la citada asociación se celebraban en la sede de dicho Centro, y anecdóticamente hay que resaltar, que el 90% de los asistentes entre familiares y amigos de drogodependientes, eran todo mujeres, representando a madres, hermanas y esposas de pacientes, pero con una muy escasa participación de varones.

Mi experiencia con la citada asociación, fue muy enriquecedora, puesto que pude llegar a vivir en primera persona otra visión del problema. Asesoré a multitud de pacientes, puesto que el Centro no disponía de asesor jurídico, ni la Asociación tenía entonces recursos para ello, aunque, finalmente terminé siendo su asesor.

Algo más tarde, intervine en un programa especial de asesoramiento legal a reclusos en el Centro Penitenciario de Córdoba, a través de la Cofradía "Nuestra Señora de la Merced", la cual tenía entre sus objetivos, trabajar con los internos de la citada prisión. La experiencia fue ilustrativa, ya que, tuve una gran colaboración por parte de la Dirección de la Prisión, y mi labor fue la de una figura intermedia entre Instituciones Penitenciarias y los internos.

En los tres ámbitos a los que he aludido anteriormente: Centro Provincial de Drogodependencias, Asociación de Familiares y Amigos de Drogodependientes, y Prisión Provincial de Córdoba, viví personalmente la problemática de las drogodependencias en el ámbito penal, comenzando en la comisaría de policía, siguiendo en el Juzgado de Instrucción, Juzgados de lo Penal, Audiencia Provincial, etc., en definitiva, pasando por todas las instancias. Por tanto, he tenido la posibilidad de vivir en muchas situaciones, la problemática y complejidad de las drogas.

He conocido, las distintas reformas operadas en el Código Penal en materia de toxicomanías, hasta llegar a ver como esta hoy configurada la figura criminológica del drogodependiente.

La evolución de las toxicomanías en sus aspectos jurídico- penales y criminológicos, no ha sido fácil. Ha habido muchos inconvenientes hasta poder llegar a concienciar, a la sociedad civil, y a los propios Tribunales de Justicia, de la conveniencia de que el toxicómano-delincuente, cumpla su pena, a la vez que supera su adicción a las drogas, en un

Centro de Desintoxicación, en lugar de hacerlo entre las cuatro paredes de un patio de una cárcel, donde solamente se conseguirá, tenerlo allí recluido el tiempo de la condena, pero a su salida, nos encontraremos con el mismo problema que a su ingreso.

Esa situación se ha mantenido hasta hace muy poco tiempo. Actualmente, y en la mayoría de los centros de cumplimiento, ya existen módulos, donde poder desintoxicarse todos aquellos internos que lo soliciten, y cumplan las normas que se establecen por los mismos.

Junto con varios médicos y otros profesionales, entre los que se encontraban el Dr. D. Luciano Cobos Luna, y el Profesor D. José Tejero Valderrama, decidimos fundar en Andalucía la primera asociación de profesionales en drogodependencias, de la cual tuve la oportunidad de ser uno de los socios fundadores. A todos los que formábamos parte de la misma, nos unía el objetivo común de trabajar en las toxicomanías, desde la investigación, la formación y la asistencia.

Uno de los problemas más importantes que me ha encontrado, como profesional ejerciente del derecho, y en lo que respecta a las toxicomanías, ha sido el tema de la prueba. Un Tribunal de Justicia para aplicar una atenuante o una eximente de drogadicción, ha de considerar acreditado que se da tal circunstancia, y que se da además, en el momento de la comisión del delito, tarea que no es fácil.

Es aquí, donde más problemas se suscitan ante los Tribunales de Justicia, ya que, hay que aportar informes relativos al paciente, y concretamente al tiempo en que se ha producido el hecho delictivo.

Desde mi punto de vista, es, en este momento, cuando es muy necesaria una formación específica –"jurídico-

criminológica"- sobre esa figura criminológica de la que venimos hablando-"del drogodependiente"-.

De igual forma, es fundamental conocer, no solo los aspectos penales y criterios jurisprudenciales al respecto de las toxicomanías, sino que es necesario conocer también, los recursos que la legislación penitenciaria ofrece, así como, conocer los recursos asistenciales existentes, para poder utilizarlos en beneficio del paciente drogodependiente.

Esta tarea no es fácil, ya que lleva tiempo formarse, y sobre todo, lo importante es, poder transmitirlo a los Tribunales de justicia, y llevarles al convencimiento, junto con los argumentos legales necesarios, de forma, que poniendo en marcha la maquinaria penal y penitenciaria adecuada, se obtenga el fin perseguido, que es, conseguir que esa persona que delinque como consecuencia de su adicción a las drogas, por un lado, pague su deuda con la sociedad, pero a la vez, se rehabilite y reinserte en la misma, abandonando el consumo.

La formación criminológica de todas las personas que intervienen en este proceso, abogados, jueces, fiscales, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc., es esencial. Si no se conocen todos estos extremos a los que hemos hecho referencia, será muy difícil estar en la misma sintonía; así por ejemplo, si un médico no maneja adecuadamente conceptos médico-legales, como por ejemplo la imputabilidad, difícilmente podrá comprender el contenido y alcance ante una pregunta en un juicio, sobre si el acusado, era imputable o no imputable, en el momento en que cometió el hecho delictivo, como consecuencia de su adicción a las drogas, y a la vista de los informes que se hayan podido aportar en el proceso penal.

Así, - "los penalistas, los magistrados, deben acercarse a los criminólogos;¹-pero no para cederles, ni por un momento,

¹ BERISTAIN, A., *Ciencia Penal y Criminología*, ed. Tecnos, Madrid, 1985, pags. , 38-39.

sus togas, en su misión-difícil-de juzgar y valorar la culpabilidad y la responsabilidad de los hombres, sino únicamente para recibir de ellos el fruto maduro de las investigaciones psicológicas, económicas, sociológicas, etc., con las que enriquezcan su visión humana y científica de la vida y del hombre, de lo permitido y de lo prohibido, de lo normal y de lo anormal”-.

*Además, -"la Criminología tiene entre sus funciones, la de señalar determinados fenómenos o variables que se encuentran relacionadas con el delito”-.*²

En España, como manifestaba el profesor Serrano Gómez³, pese a existir bastantes institutos de criminología, existen muy pocos trabajos serios de investigación en el campo de la criminalidad.

Se trata de una problemática que he vivido personalmente, en mi relación con otros profesionales relacionados con el mundo de las toxicomanías, y es, esa carencia de formación en esta materia, - “por supuesto no imputable a ellos”-, pero que considero, debería solucionarse con una formación adecuada, ya que al ser médicos terapeutas, con pacientes a los que se juzgan ante los Tribunales, sería conveniente conocer el contenido y dimensión de tales conceptos, por la repercusión que tienen, y puesto que, por otro lado, se ven obligados a emitir informes a petición de los letrados, o juzgados correspondientes. Dichos informes van a ser valorados posteriormente por los Tribunales de Justicia, y recogidos en las sentencias que dicten.

² LANDECHO, C.M., *La tipificación lombrosiana de delincuentes, Tomo I*, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 2004. Presentación del libro por el Profesor Dr. D. Alfonso Serrano Maillo. pag. 41.

³ SERRANO GÓMEZ, A., “Delincuencia Juvenil y Movimientos Migratorios”, en el *Libro Homenaje al Profesor Manuel de Rivacoba y Rivacoba, El Penalista Liberal, Controversias nacionales e internacionales en Derecho penal, procesal, penal y Criminología*, coordinado por JOSE LUIS GUZMÁN DALBORA, 1ª edic., edit. Hammurabi SRL, Buenos Aires, 2004, pag. 763.

En definitiva, vería muy conveniente, que en los Centros Provinciales de Tratamiento y Desintoxicación, se contase, dentro de su equipo, y junto con el médico, psicólogo y trabajador social, con un abogado criminólogo que de cobertura legal al equipo, así como, asesoramiento en los casos en que sea necesario a los pacientes,-que son muchos-, con la finalidad de ver interrumpidas las menos veces posibles, los tratamientos de desintoxicación, y utilizando los recursos legales adecuados, con la finalidad de no ver tirado por la borda en muchos casos, el trabajo de un equipo entero, que ven como un paciente tiene que interrumpir su proceso, para ingresar en prisión a cumplir una condena. Es cierto, como dije anteriormente, que existen dentro de la prisión, módulos de desintoxicación, aunque, no es menos cierto, que los recursos asistenciales y médicos, así como el entorno social y familiar, son mucho más positivos y favorecedores fuera del entorno penitenciario

El análisis de todas estas circunstancias, me hizo dirigirme al Profesor Serrano Gómez, manifestándole mi deseo de realizar mi tesis doctoral en esta materia.

Tuve una excelente acogida por parte del profesor Serrano Gómez, quien aceptó inmediatamente dirigirme la tesis.

Mi agradecimiento además, por la amistad que me ha demostrado durante todos los años que he invertido en terminar este trabajo de investigación, puesto que he tenido que conjugar mi despacho profesional como Abogado, con la tarea de investigación.

Hoy, mi director de Tesis es el profesor Serrano Maillo, para quien no puedo tener nada más que palabras de agradecimiento por su interés, generosidad, y sobre todo, por su tremenda humildad como investigador.

3.2.- Las drogas

En España, aproximadamente un millón de familias sufren de cerca las consecuencias de las drogas o del abuso de alcohol. Cada año más de 20.000 personas mueren prematuramente como consecuencia del consumo excesivo de alcohol. Cada año ingresan en los hospitales españoles más de 4.000 personas por psicosis producidas por alcohol y otras drogas. Aunque el número de personas ingresadas por psicosis es importante, lo más preocupante es la tendencia: en los últimos 10 años el aumento del número de ingresos por psicosis producidas por drogas es del 103 %.⁴

Muchas personas jóvenes, ven truncada su vida por iniciarse en el consumo de cannabis, o de otras sustancias adictivas. Fracaso escolar, problemas familiares, problemas laborales, desestructuración personal, social, y delincuencia, son algunas de las consecuencias negativas del consumo de drogas.⁵

Por todo ello, la prevención del consumo de drogas y de los daños asociados al mismo, es una de las prioridades del Gobierno de España, y creo que de todos los países del mundo.

“Desde un punto de vista criminológico, el toxicómano (al menos el relacionado con opiáceos, barbitúricos, anfetaminas y derivados sintéticos) orienta, como dice R. T. ESCOBAR, -“toda su energía vital – recurriendo a cualquier procedimiento-, hacia el logro de la satisfacción de sus necesidades”-.

-“Progresivamente, se aislará, pudiéndose observar una creciente indiferencia hacia su entorno familiar. Ese egoísmo -día a día más acentuado-, lo llevará a frecuentar con

⁴ Plan Nacional sobre Drogas, Plan de acción 2005-2008, Secretaría General Técnica, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2005.

⁵ Cruz Roja Española, *El consumo de drogas en España*, Madrid, 1985, págs. 206 y ss.

exclusividad un pequeño círculo constituido por otros drogadictos”-.

-"Ya no podrá planificar su vida. Vivirá esclavo de un amo despótico y cruel: la dosis que necesita imperiosamente, pues vive con horror el síndrome de abstinencia”- -.

-"De acuerdo con la "Memoria del Proyecto Hombre" de 1994, la "drogodependencia", tiene estrecha relación con una crisis educativa, iniciada en la primera adolescencia, y con el "fracaso escolar". Todo ello además, potenciado por la precariedad de la trayectoria laboral”-⁶.

El número de adolescentes consumidores de cannabis ha aumentado de una manera desproporcionada en los últimos años, y así puede comprobarse de las siguientes estadísticas:

Tabla 10. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONSUMO DE CANNABIS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES), SEGUN SEXO. ESPAÑA 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	10.415	10.374	8.887	9.888	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856
Prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida	23,8	18,0	28,8	24,2	31,6	27,6	36,2	30,1	46,6	34,6	45,3	40,2	38,0	34,6
Edad media al inicio del consumo de cannabis (años)	15,1	15,2	15,1	15,2	14,9	15,1	14,8	15,0	14,6	14,8	14,6	14,8	14,5	14,6
Prevalencia de consumo de cannabis en últimos 12 meses	21,2	16,2	25,9	21,1	28,2	23,5	32,2	25,2	36,2	29,8	39,4	33,7	31,6	28,2
Frecuencia de consumo de cannabis en últimos 30 días	15,1	9,8	18,4	13,2	20,3	14,5	24,5	16,9	25,8	19,6	28,3	22,0	22,3	18,0
Nunca	84,9	90,2	81,6	86,8	79,7	85,5	75,5	83,1	74,2	80,4	71,7	78,0	77,7	82,0
1 a 2 días	6,9	5,1	7,3	7,2	8,4	7,4	8,6	8,8	8,8	9,1	9,4	9,8	7,4	7,4
3 a 5 días	3,0	2,1	4,1	2,7	3,8	3,0	4,7	3,5	4,8	3,8	4,4	4,5	5,3	4,8
6 a 9 días	2,1	1,4	2,9	1,3	3,2	1,9	3,1	1,9	3,9	2,8	3,5	2,6	2,5	1,8
10 a 19 días	1,5	0,6	2,0	1,0	2,1	1,3	3,5	1,3	3,0	1,8	3,5	2,3	2,9	1,8
20 a 29 días	1,5	0,6	2,2	0,9	2,8	1,0	4,7	1,4	5,5	2,1	7,4	2,8	4,2	2,2

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.
FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 1994—2006.

⁶ HERRERO HERRERO, C., *Criminología, Parte General y Especial*, 2ª Edición, ed. Dykinson, Madrid, 2001, págs. 594, 611.

Tabla 11. FRECUENCIA EN CONSUMO DE HACHÍS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS, SEGÚN EDAD (PORCENTAJES). ESPAÑA, 2006.

Edad (años)	14	15	16	17	18
Ningún día	92,5	83,4	77,5	72,3	68,3
Algún día	7,5	16,6	22,5	27,7	31,7
1-3 días	5,1	8,7	11,3	12,6	12,9
4-9 días	1,4	3,8	5,6	7,2	6,9
10-19 días	0,5	2,1	2,3	3,4	4,4
20 o más días	0,5	2,0	3,4	4,7	7,5

Fuente: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)

En Andalucía, el consumo de cannabis, no difiere mucho del resto de España:⁷

Tabla 3.2: El consumo de CANNABIS.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consumió alguna vez	22,0	26,6	17,4	6,1	22,1	39,5	44,2	39,1	18,8	1,9
Edad del primer consumo (años)	17,2	17,1	17,5	12,2	13,7	16,3	17,0	17,4	18,3	20,1
Consumió en los últimos 12 meses	12,7	15,4	10,0	6,1	15,6	26,5	28,1	21,4	10,6	0,0
Consumió en los últimos 6 meses	9,5	11,7	7,2	3,7	10,4	19,5	21,9	15,1	8,8	0,0
Consumió en el último mes	8,3	10,3	6,1	3,7	7,8	16,5	19,2	13,1	7,9	0,0
Frecuencia de consumo en el último mes:										
- Menos de una vez por semana	3,3	3,6	2,9	2,4	5,2	7,5	6,3	4,1	4,0	0,0
- Una vez por semana	2,1	2,6	1,5	1,2	1,3	3,5	7,6	2,9	1,6	0,0
- De dos a seis veces por semana	0,9	1,2	0,6	0,0	1,3	3,0	2,2	1,0	0,7	0,0
- Diariamente	2,0	2,9	1,1	0,0	0,0	2,5	3,1	5,1	1,6	0,0
Base: Total muestra	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

⁷

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, *La Población Andaluza ante las Drogas X 2007*, Junta de Andalucía, Sevilla, 2007, pag.48.

La cifra de los que han probado la cocaína, se ha disparado aún más. Las cifras son las siguientes:⁸

Tabla 12. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONSUMO DE COCAÍNA ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES), SEGÚN SEXO. ESPAÑA 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.568	13.856
Prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida	3,1	1,9	4,0	2,8	6,5	4,4	8,4	4,5	9,0	6,4	11,3	6,8	6,8	4,7
Edad media al inicio del consumo de cocaína (años)	15,7	15,5	15,9	15,9	15,9	15,7	16,0	15,6	15,8	15,6	15,9	15,7	15,4	15,4
Prevalencia de consumo de cocaína en últimos 12 meses	2,3	1,2	3,3	2,2	5,4	3,6	6,4	3,1	7,5	5,1	9,4	5,1	5,2	3,1
Prevalencia de consumo de cocaína en últimos 30 días	1,4	0,7	2,1	1,2	3,2	1,8	3,4	1,5	3,7	2,8	5,1	2,6	3,1	1,6
Frecuencia de consumo de cocaína en últimos 30 días														
Nunca	98,6	99,3	97,9	98,8	96,8	98,2	96,6	98,5	96,3	97,2	94,9	97,4	96,9	98,4
1 a 2 días	0,9	0,4	1,5	0,8	1,8	1,0	2,5	1,1	2,3	2,1	3,1	1,7	1,6	1
3 a 5 días	0,2	0,2	0,3	0,2	0,6	0,5	0,5	0,2	0,9	0,5	1,0	0,5	0,7	0,3
6 a 9 días	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,3	0,1	0,6	0,2	0,3	0,1
10 a 19 días	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0
20 a 29 días	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,1

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.
FUENTE: DGPNSD. Encuesta de Drogas sobre la Población Escolar (E.D.P.E) 1994-2006.

En Andalucía, estos son los datos:⁹

Tabla 3.5: El consumo de COCAÍNA 2005-2007.

	2005	2007
Consumió alguna vez	5,6	8,0
Edad del primer consumo (años)	20,3	18,6
Consumió en los últimos doce meses	2,6	4,0
Consumió en los últimos seis meses	2,2	3,1
Consumió en el último mes:	1,6	1,8
- Menos de una vez por semana	0,9	1,5
- Una vez por semana	0,4	0,2
- De dos a seis veces por semana	0,2	0,1
- Diariamente	0,1	0,0

⁸ Encuesta de Drogas sobre la Población Escolar (1994-2006).

⁹ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, *La Población Andaluza ante las Drogas X 2007*, ob.cit., pags. 50-51.

Tabla 3.7: Las edades del primer consumo de COCAÍNA.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 14	5,4	5,7	4,8
De 15 a 17	20,3	22,1	16,1
De 18 a 21	60,4	62,1	56,5
De 22 a 25	10,9	9,3	14,5
De 26 años en adelante	3,0	0,7	8,1
Totales	100,0	100,0	100,0
BASE: ha consumido alguna vez	(202)	(140)	(62)

Mientras, las drogas legales siguen en auge a todas las edades: el alcohol y el tabaco son las dos sustancias más consumidas.

En el caso de las drogas legales, en especial el tabaco, destaca la importante feminización de su consumo, mientras que las sustancias ilegales están más asociadas a los hombres.

El alcohol no sólo es importante en la adolescencia, es la sustancia más consumida en todos los grupos de edad.

En cuanto al alcohol, en la tabla siguiente, vemos la prevalencia a nivel nacional:¹⁰

Tabla 8. PREVALENCIA DE CONSUMO DE LOS DISTINTOS TIPOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN DÍAS LABORABLES Y FIN DE SEMANA DURANTE LOS 30 DÍAS PREVIOS A LA ENCUESTA ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES). ESPAÑA 1996-2006.

	1996	1998	2000	2002	2004	2006
CONSUMO EN DÍAS LABORABLES						
Algún día de lunes a jueves durante los últimos 30 días						
Vino	8,1	8,9	8,2	4,9	6,6	5,3
Cerveza	15,3	14,0	16,2	10,5	14,1	12,8
Aperitivos	3,0	3,2	2,6	1,7	2,4	3,0
Combinados	5,4	6,4	6,8	5,0	6,8	7,4
Licores fuertes	3,2	3,6	3,5	2,3	3,2	3,5
Licores frutas	6,6	7,5	6,2	3,8	4,2	4,6
Todos los días de lunes a jueves durante los últimos 30 días						
Vino	0,8	1,0	0,9	0,3	0,7	0,2
Cerveza	1,7	1,5	2,2	0,9	1,7	0,8
Aperitivos	0,2	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2
Combinados	0,2	0,3	0,6	0,2	0,6	0,4
Licores fuertes	0,1	0,4	0,4	0,1	0,4	0,2
Licores frutas	0,3	0,8	0,6	0,2	0,5	0,2
CONSUMO ALGÚN FIN DE SEMANA						
Algún día de viernes a domingo durante los últimos 30 días						
Vino	32,8	32,8	23,7	21,0	27,7	18,8
Cerveza	46,9	40,7	30,8	27,1	34,1	27,9
Aperitivos	12,0	13,6	9,6	8,0	11,0	8,3
Combinados	48,8	53,7	49,2	48,2	58,4	51,6
Licores fuertes	24,5	26,7	22,4	22,3	27,8	23,0
Licores frutas	36,2	37,1	25,6	22,6	26,0	20,6
Todos los días de viernes a domingo durante los últimos 30 días						
Vino	9,6	10,6	8,6	5,9	7,5	3,5
Cerveza	19,9	17,6	14,4	10,7	13,8	8,6
Aperitivos	2,9	4,2	3,3	2,1	2,7	1,5
Combinados	19,6	23,5	22,2	18,9	22,5	16,8
Licores fuertes	8,2	10,8	10,1	7,7	9,4	5,5
Licores frutas	10,2	12,0	9,0	6,0	6,8	3,8

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

¹⁰ Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

En Andalucía, las prevalencias son las siguientes:¹¹

En primer lugar, las principales prevalencias del tabaco y el alcohol en 2007 serían las siguientes:

Principales prevalencias del tabaco y el alcohol, en %.

TABACO	%
Fumadores diarios	32,4
Fumadores diarios de más de nueve cigarrillos	26,3
ALCOHOL	%
Bebedores de riesgo	5,1

Y en lo que se refiere a las restantes drogas:

El consumo de otras drogas, en %.

	Alguna vez en la vida		Último año		Últimos 6 meses		Último mes	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Cannabis	21,5	22,0	10,2	12,7	9,0	9,5	8,0	8,3
C. cocaína	5,6	8,0	2,6	4,0	2,2	3,1	1,6	1,8
Extasis/ MDMA	2,1	4,4	0,7	1,8	0,6	1,5	0,5	0,6
Alucinógenos	2,5	3,6	0,4	1,5	0,3	1,0	0,3	0,5
Anfetaminas	1,9	2,0	0,2	1,2	0,2	1,1	0,2	0,6
Tranquilizantes*	3,4	1,4	1,7	1,0	1,5	0,6	1,5	0,4
Inhalables	1,2	1,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,0
Analgésicos opiáceos	0,3	1,2	0,2	0,9	0,1	0,9	0,1	0,9
Heroína	0,4	0,8	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Base y crack	0,4	0,6	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
Hipnóticos*	1,1	0,4	0,6	0,3	0,5	0,3	0,5	0,3

*Sin prescripción médica

¹¹ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, *La Población Andaluza ante las Drogas X 2007*, ob.cit., pags. 35 y ss.

La percepción del riesgo de las drogas legales e ilegales, tanto si se consumen de forma esporádica, como habitual, entre los jóvenes, es la siguiente:¹²

Tabla 19. PERCEPCIÓN DE RIESGO ANTE DISTINTAS CONDUCTAS DE CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14—18 AÑOS, (PORCENTAJE QUE PIENSA QUE ESA CONDUCTA PUEDE CAUSAR BASTANTES O MUCHOS PROBLEMAS), ESPAÑA 2006.

Consumir cannabis esporádicamente	70,2
Consumir tranquilizantes esporádicamente	60,2
Consumir éxtasis esporádicamente	91,3
Consumir cocaína esporádicamente	90,8
Consumir heroína esporádicamente	92,0
Consumir tabaco diariamente (un paquete diario)	87,3
Consumir alcohol (5 ó 6 cañas/copas el fin semana)	51,3
Consumir alcohol (1 ó 2 cañas/copas cada día)	57,4
Consumir cannabis habitualmente	89,0
Consumir tranquilizantes habitualmente	87,5
Consumir éxtasis habitualmente	97,0
Consumir cocaína habitualmente	96,8
Consumir heroína habitualmente	97,0

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

"Esporádicamente": una vez al mes o menos frecuentemente

"Habitualmente": una vez por semana o más frecuentemente

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2006.

¹² Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

En Andalucía, estos son los datos:¹³

Gráfico 4. Análisis de escalamiento de la percepción del riesgo atribuido a distintos tipos de consumo.

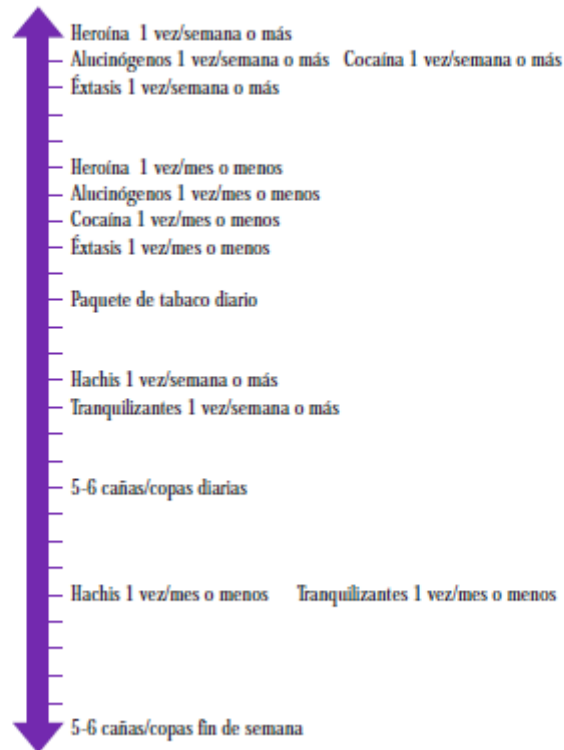


Tabla 1.1: % que piensa que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas.

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Beber 5 o 6 cañas/copas de alcohol diariamente	71.3	72.7	72
Fumar hachis 1 vez a la semana o más frecuentemente	76.2	78.3	77.2
Tomar tranquilizantes habitualmente	79.1	77.4	78.3
Fumar un paquete diario	87.2	90	88.6
Consumir éxtasis habitualmente	95.5	94.5	95
Consumir alucinógenos habitualmente	96.9	95.1	96
Consumir cocaína habitualmente	97.3	95.6	96.5
Consumir heroína habitualmente	97.7	95.6	96.6

¹³ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, *La Población Andaluza ante las Drogas X 2007*, ob.cit., pags. 88-89..

En cuanto a la accesibilidad de las sustancias, los adolescentes piensan que es “fácil” o “muy fácil” conseguir bebidas alcohólicas, y acceder al cannabis.¹⁴

Tabla 21. EVOLUCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD PERCIBIDA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES), ESPAÑA 1994-2006.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
NÚMERO DE ENCUESTADOS	20.789	18.966	18.085	20.450	26.576	25.521	26.454
PORCENTAJE QUE PIENSA QUE ES FÁCIL/MUY FÁCIL							
Bebidas alcohólicas	93,8	89,0	90,5	91,3	92,0	93,8	91,2
Tranquilizantes / pastillas para dormir	55,9	65,9	65,9	67,2	67,6	67,3	58,9
Hachís/marihuana	30,8	53,9	60,4	59,7	67,9	71,8	66,8
Cocaína	26,7	30,4	37,9	38,0	43,5	46,7	37,4
Heroína	48,0	25,6	29,1	28,1	32,0	30,7	26,1
Anfetaminas	43,9	40,1	39,7	40,2	45,4	41,7	32,1
Éxtasis	46,3	42,6	39,8	43,8	50,0	45,1	31,2
Alucinógenos	26,2	40,1	39,2	41,4	45,3	41,9	33,7
Inhalables volátiles	61,4	54,8	54,2	51,6	54,1	51,1	--

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994—2006.

Andalucía, no difiere mucho del resto de España

Tabla 1.2: % que piensa que es relativamente fácil o muy fácil conseguir las sustancias psicoactivas.

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Hachís	63,1	56,9	60,0
Cocaína	49,5	42,4	46,0
Éxtasis u otras drogas de diseño	45,4	40,0	42,7
LSD, ácidos	43,3	39,3	41,3
Heroína	38,0	35,2	36,6

Tabla 1.3: Porcentaje que piensa que es relativamente fácil o muy fácil conseguir las sustancias psicoactivas.

	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Hachís	51,3	61,1	80,5	88	74,8	59,2	41,8
Cocaína	34,2	40,3	60	75	57,3	46,7	34,5
Éxtasis u otras drogas de diseño	25,6	31,2	56	67,9	52,2	43,9	31,5
LSD, ácidos	25,6	29,9	52	64,3	51,5	41,5	30,7
Heroína	28,1	24,7	43,5	53,6	41,3	38,9	29,8

¹⁴ Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

En cuanto al consumo de otras sustancias, a nivel nacional¹⁵ las cifras son las siguientes:

Tabla 9. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONSUMO DE HIPNOSEDANTES* ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES), SEGÚN SEXO. ESPAÑA 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856
Prevalencia uso hipnosedantes con receta alguna vez en la vida	5,8	8,1	6,6	9,1	6,4	9,3	7,3	10,2	6,8	9,9	8,1	12,3	9,3	13,6
Prevalencia uso hipnosedantes sin receta alguna vez en la vida	4,8	7,4	4,5	7,6	4,4	8,2	5,2	8,6	5,0	7,9	5,8	8,1	5,8	9,2
Edad media al inicio del consumo de hipnosedantes (años)	13,6	14,4	13,9	14,8	14,4	15,0	14,3	14,7	14,4	14,8	14,7	14,9	13,8	14,4
Prevalencia uso de hipnosedantes sin receta últimos 12 meses	3,2	5,6	3,2	5,8	3,3	5,9	3,5	6,6	3,2	5,7	4,0	5,5	3,7	5,8
Prevalencia uso hipnosedantes sin recetas en últimos 30 días	1,9	3,3	1,5	2,9	1,5	3,0	1,7	3,4	1,7	3,1	1,8	3,0	2,0	2,8
Frecuencia uso hipnosedantes sin recetas en últimos 30 días														
Nunca	98,1	96,7	98,5	97,1	98,5	97,0	98,3	96,6	98,3	96,9	98,2	97,0	98,0	97,1
1 a 2 días	1,3	2,1	1,1	1,9	1,0	2,1	1,0	2,2	1,1	2,0	1,0	2,0	1,2	2,0
3 a 5 días	0,3	0,7	0,2	0,7	0,3	0,5	0,4	0,7	0,3	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5
6 a 9 días	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2
10 a 19 días	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
20 a 29 días	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.
 (*) Tranquilizantes o pastillas para dormir.
 FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994-2006.

Tabla 13. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONSUMO DE ÉXTASIS* ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES), SEGÚN SEXO. ESPAÑA 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856
Prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida	4,7	2,5	6,1	4,8	4,0	3,2	7,6	4,8	7,0	5,8	6,0	3,9	4,2	2,5
Edad media al inicio del consumo de éxtasis (años)	15,7	15,5	15,6	15,7	15,5	15,5	15,9	15,4	15,4	15,3	15,7	15,4	15,4	15,5
Prevalencia de consumo de éxtasis en últimos 12 meses	4,2	2,2	4,8	3,5	2,9	2,1	6,4	3,9	4,7	3,8	3,3	1,9	3,2	1,7
Prevalencia de consumo de éxtasis en últimos 30 días	2,9	1,4	2,8	1,9	1,9	1,3	3,8	1,7	2,1	1,6	1,9	1,0	2,1	0,7
Frecuencia de consumo de éxtasis en últimos 30 días														
Nunca	97,1	98,6	97,2	98,1	98,1	98,7	96,2	98,3	97,9	98,4	98,1	99,0	97,8	96,3
1 a 2 días	1,6	1,0	1,3	1,2	1,0	0,6	2,2	1,3	1,6	1,1	1,0	0,7	1,4	0,4
3 a 5 días	0,6	0,2	0,7	0,4	0,3	0,3	1,1	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2
6 a 9 días	0,4	0,1	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4	0,1	0,1	0,0
10 a 19 días	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
20 a 29 días	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.
 (*) Éxtasis u otras drogas de diseño.
 FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994-2006.

¹⁵ Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

Tabla 14. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONSUMO DE ANFETAMINAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES), SEGÚN SEXO. ESPAÑA 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.948	12.864	13.076	12.598	13.856
Prevalencia de consumo de anfetaminas alguna vez en la vida	5,3	3,1	6,6	4,1	5,5	3,2	5,7	3,3	6,2	4,9	6,0	3,6	4,2	2,7
Edad media al inicio del consumo de anfetaminas (años)	15,5	15,4	15,7	15,7	15,7	15,5	15,7	15,3	15,6	15,5	15,8	15,6	15,6	15,5
Prevalencia de consumo de anfetaminas en últimos 12 meses	4,4	2,5	5,5	3,4	4,5	2,5	4,6	2,4	4,8	3,4	4,3	2,3	3,3	2,0
Prevalencia de consumo de anfetaminas en últimos 30 días	2,9	1,6	3,2	2,0	2,7	1,5	2,5	1,4	2,5	1,5	2,7	1,0	2,0	1,0
Frecuencia de consumo de anfetaminas en últimos 30 días														
Nunca	44,8	49,8	51,8	52,0	51,1	53,1	55,1	59,1	57,9	66,8	67,3	69,0	68,0	69,0
1 a 2 días	32,7	33,6	31,5	29,0	29,5	29,9	31,6	27,4	30,1	23,6	1,3	0,6	1,0	0,6
3 a 5 días	10,6	8,9	8,8	12,5	8,4	8,9	7,0	9,7	5,9	6,1	0,6	0,2	0,4	0,2
6 a a9 días	7,0	3,7	5,5	4,5	5,3	3,9	0,9	1,9	3,7	2,1	0,4	0,1	0,2	0,0
10 a 19 días	3,1	2,3	0,7	0,7	2,8	1,8	4,3	0,5	1,3	1,0	0,2	0,0	0,1	0,0
20 a 29 días	1,8	1,6	1,8	1,3	2,9	2,4	1,1	1,3	1,0	0,4	0,1	0,1	0,3	0,1

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.
FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994—2006.

Tabla 16. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONSUMO DE HEROÍNA ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES), SEGÚN SEXO. ESPAÑA 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.948	12.864	13.076	12.598	13.856
Prevalencia de consumo de heroína alguna vez en la vida	0,7	0,3	0,8	0,3	1,2	0,7	0,8	0,3	0,6	0,5	1,1	0,3	1,5	0,5
Edad media al inicio del consumo de heroína (años)	14,4	14,1	14,6	15,1	14,0	15,1	15,5	15,1	14,9	14,8	14,2	15,0	14,5	14,7
Prevalencia de consumo de heroína en últimos 12 meses	0,5	0,2	0,6	0,2	0,8	0,5	0,7	0,1	0,4	0,2	0,8	0,1	1,2	0,3
Prevalencia de consumo de heroína en últimos 30 días	0,4	0,1	0,4	0,1	0,6	0,2	0,5	0,1	0,3	0,2	0,7	0,1	0,9	0,2
Frecuencia de consumo de heroína en últimos 30 días														
Nunca	99,6	99,9	99,6	99,9	99,4	99,8	99,5	99,9	99,7	99,8	99,3	99,9	99,0	99,8
1 a 2 días	0,2	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,5	0,1
3 a 5 días	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0
6 a a9 días	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
10 a 19 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
20 a 29 días	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.
FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994—2006.

Tabla 15. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES), SEGÚN SEXO. ESPAÑA 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.068	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856
Prevalencia de consumo de alucinógenos alguna vez en la vida	6,7	3,6	8,0	5,6	6,1	5,0	7,2	4,4	5,6	3,4	6,2	3,3	5,7	2,7
Edad media al inicio del consumo de alucinógenos (años)	15,4	15,4	15,6	15,6	15,5	15,4	15,6	15,3	15,6	15,4	15,8	15,7	15,5	15,5
Prevalencia de consumo de alucinógenos en últimos 12 meses	5,7	3,1	6,9	4,5	4,8	3,2	5,5	2,9	4,4	2,0	4,4	1,8	4,1	1,6
Prevalencia de consumo de alucinógenos en últimos 30 días	3,6	1,7	3,8	1,9	2,6	1,5	2,6	1,3	1,8	0,7	2,3	0,7	2,0	0,7
Frecuencia de consumo de alucinógenos en últimos 30 días														
Nunca	96,4	98,3	96,2	98,1	97,4	98,5	97,4	98,7	98,2	99,3	97,7	99,3	97,9	99,2
1 a 2 días	2,4	1,2	2,3	1,4	1,7	1,1	1,7	1,1	1,3	0,6	1,5	0,5	1,2	0,5
3 a 5 días	0,7	0,3	0,9	0,2	0,5	0,2	0,6	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1
6 a 9 días	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1
10 a 19 días	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
20 a 29 días	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.
FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994-2006.

Tabla 17. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONSUMO DE INHALABLES VOLÁTILES ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES), SEGÚN SEXO. ESPAÑA 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.068	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856
Prevalencia de consumo de sustancias volátiles alguna vez en la vida	4,1	2,1	4,2	2,5	5,1	3,4	5,7	3,0	4,8	2,7	5,2	2,9	4,2	2,0
Edad media al inicio del consumo de de sustancias volátiles (años)	13,8	12,4	13,9	13,3	13,7	13,0	14,0	13,7	14,3	14,2	13,9	14,1	13,8	13,4
Prevalencia de consumo de sustancias volátiles últimos 12 meses	2,5	1,3	2,4	1,7	3,3	2,0	3,3	1,8	3,0	1,5	3,0	1,4	2,7	1,1
Prevalencia de consumo de sustancias volátiles en últimos 30 días	1,5	0,8	1,5	1,0	2,2	1,5	1,8	1,1	1,5	0,8	1,6	0,7	1,7	0,6
Frecuencia de consumo de sustancias volátiles en últimos 30 días														
Nunca	98,5	99,2	98,5	99,0	97,8	98,5	98,2	98,9	98,5	99,2	98,4	99,3	98,2	99,4
1 a 2 días	0,8	0,5	0,9	0,8	1,1	1,0	1,3	0,7	1,0	0,5	0,8	0,4	0,8	0,3
3 a 5 días	0,2	0,1	0,3	0,1	0,5	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
6 a 9 días	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0
10 a 19 días	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
20 a 29 días	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3	0,1

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.
FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994-2006.

En Andalucía, y en lo que respecta al consumo del resto de drogas, tenemos lo siguiente:¹⁶

Tabla 1. Población andaluza por género.

		%
Hombres	2.891.348	50,65
Mujeres	2.817.543	49,35
TOTAL	5.708.891	100,00

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2005. Instituto Nacional de Estadística (INE).

Tabla 2. Población andaluza por grupos de edad.

	Ambos sexos	%	Varones	%	Mujeres	%
De 12 a 13	191.005	3,35	98.352	3,40	92.653	3,29
De 14 a 15	195.259	3,42	100.534	3,48	94.725	3,36
De 16 a 20	511.870	8,97	262.845	9,09	249.025	8,84
De 21 a 24	483.440	8,47	248.457	8,59	234.983	8,34
De 25 a 34	1.345.102	23,56	691.615	23,92	653.487	23,19
De 35 a 44	1.269.131	22,23	641.482	22,19	627.649	22,28
De 45 a 64	1.713.084	30,01	848.063	29,33	865.021	30,70
TOTAL	5.708.891	100,00	2.891.348	100,00	2.817.543	100,00

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2005. Instituto Nacional de Estadística (INE).

¹⁶ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, *La Población Andaluza ante las Drogas X 2007*, ob.cit., pags. 82 y ss.

Tabla 3. Población andaluza por provincias.

		%
Almería	453.777	7,95
Cádiz	878.167	15,38
Córdoba	552.982	9,69
Granada	620.271	10,86
Huelva	352.063	6,17
Jaén	458.264	8,03
Málaga	1.066.118	18,67
Sevilla	1.327.249	23,25
TOTAL	5.708.891	100,00

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2005. Instituto Nacional de Estadística (INE).

En primer lugar, las principales prevalencias del tabaco y el alcohol en 2007 serían las siguientes:

Principales prevalencias del tabaco y el alcohol, en %.

TABACO	%
Fumadores diarios	32,4
Fumadores diarios de más de nueve cigarrillos	26,3
ALCOHOL	%
Bebedores de riesgo	5,1

Y en lo que se refiere a las restantes drogas:

El consumo de otras drogas, en %.

	Alguna vez en la vida		Último año		Últimos 6 meses		Último mes	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Cannabis	21,5	22,0	10,2	12,7	9,0	9,5	8,0	8,3
C. cocaína	5,6	8,0	2,6	4,0	2,2	3,1	1,6	1,8
Extasis/ MDMA	2,1	4,4	0,7	1,8	0,6	1,5	0,5	0,6
Alucinógenos	2,5	3,6	0,4	1,5	0,3	1,0	0,3	0,5
Anfetaminas	1,9	2,0	0,2	1,2	0,2	1,1	0,2	0,6
Tranquilizantes*	3,4	1,4	1,7	1,0	1,5	0,6	1,5	0,4
Inhalables	1,2	1,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,0
Analgésicos opiáceos	0,3	1,2	0,2	0,9	0,1	0,9	0,1	0,9
Heroína	0,4	0,8	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Base y crack	0,4	0,6	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
Hipnóticos*	1,1	0,4	0,6	0,3	0,5	0,3	0,5	0,3

*Sin prescripción médica

Gráfico 3: Índice de Policonsumo.

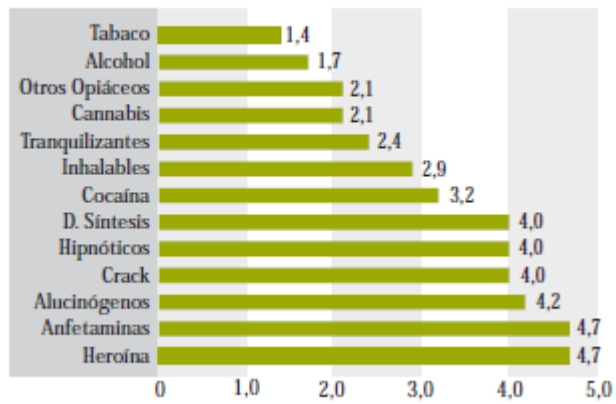


Gráfico 1. Grado de acuerdo o desacuerdo con la "Ley antitabaco".

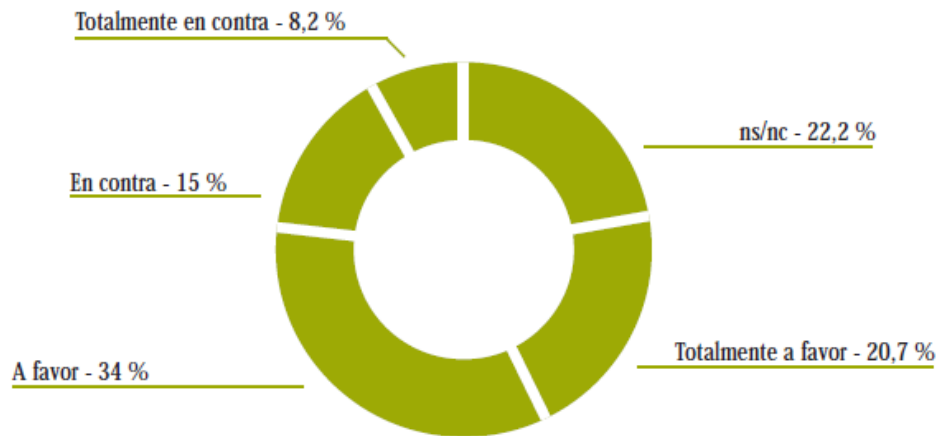


Tabla 2.1: Motivaciones para el inicio al consumo.

	% RESPUESTAS
Por experimentar placer, por animarme, etc.	21,4
Por pasar el rato	17,6
Por el gusto de hacer algo prohibido	9,4
Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas	9,2
Por sentirme libre	8,8
Porque es una costumbre	8,1
Para calmar los nervios	6,2
Para facilitar la conversación y el contacto social	5,4
Por deseo de ser miembro de un grupo y sentirme aceptado por él	2,8
Para dormir mejor	2,6
Por escapar a problemas personales	2,4
Porque 'paso de todo'	1,7
Por encontrar un nuevo estilo de vida	1,2
Por enfermedad o dolor	0,9
Para no ser tenido por raro	0,8
Por estudiar o trabajar mejor	0,7
Por sentirme a disgusto en una sociedad injusta	0,6
Por sentirme rechazado o no aceptado por mi familia	0,1
Por sentirme marginado o discriminado en el trabajo	0,0
Total entrevistados	(2.092)

Tabla 2.3: Los lugares y las circunstancias en que se iniciaron en el consumo de drogas.

LUGARES	TABACO	ALCOHOL	OTRAS DROGAS
Bares o fiestas	37,5	68,8	45,2
En la calle	28,8	19,9	40,4
En la casa	8,3	4,8	9,3
Colegio-Universidad	10,0	0,6	1,5
Trabajo	4,4	0,0	0,7
NS/NC	11,0	5,8	2,9
COMPañÍA			
Con amigos o compañeros	73,2	82,9	83,1
Sólo	10,0	1,7	10,6
Con familiares	3,4	7,7	2,3
Con la pareja	1,4	2,1	0,3
NS/NC	11,9	5,5	3,7
Base	(1.394)	(2.078)	(681)

Dato muy importante, es, que el principal problema derivado del consumo de drogas, es la salud. Así en la tabla que se analiza a continuación, figura en primer lugar. Esto significa, que al Estado le supone un coste muy importante la recuperación de cualquier paciente, siempre que la misma se lleve a cabo en la red pública de salud.

Por tanto, al Estado, así como al resto de la ciudadanía, le interesa mucho mas recuperar a un consumidor de drogas, que tenerlo en permanente tratamiento toda la vida.

Tabla 3.2: Problemas derivados de los consumos de drogas.

	% ENTREVISTADOS
Problemas de salud	8,7
Conflictos familiares (con padres, cónyuge o hijos)	6,5
Falto alguna vez a las clases	5,4
Problemas económicos	5,2
Voy mal en los estudios	2,8
Falto alguna vez al trabajo	2,4
He perdido amigos	1,9
He estado detenido o en prisión	1,3
Problemas en el trabajo (sanciones, despidos, etc.)	0,7
Accidentes	0,8
No me permite encontrar trabajo o conservar el empleo	0,4
NS/NC	3,7
Ninguno	76,1
Base	2.119

Tabla 3.3: Tipo de problemas que ha tenido derivados del consumo de sustancias.

1º	De salud	9,5
2º	Sociofamiliares	8,4
3º	Escolares	8,2
4º	Económicos	5,2
5º	Laborales	3,5
6º	Legales	1,3

Tabla 3.4: Problemas agrupados que produce el consumo de alcohol y/o drogas (1994-2003 y 2005) (Sobre total respuestas).

PROBLEMAS AGRUPADOS	1994	1996	1998	2000	2003	2005	2007
De salud	2,1	1,2	1,9	3,1	1,5	5,6	9,5
Escolares	2,7	1,8	3,5	3,6	4,5	5,4	8,2
Sociofamiliares	4,8	5,2	7,2	7,9	4,5	4,9	8,4
Económicos	4,7	4,2	5,3	4,6	1,9	2,1	5,2
Laborales	2,2	3,6	3,6	4,0	2,3	2,0	3,5
Legales	0,7	0,2	0,2	1,2	0,1	1,1	1,3
Otros	2,4	1,7	1,1	1,5	0,3	0,0	0,0

En Andalucía, es opinión mayoritaria, que el consumo en lugares públicos sea sancionado, y así lo vemos en las siguientes cifras:

Tabla 4.10: ¿Vd. cree que debe sancionarse el consumo de drogas ilegales en lugares públicos (calles, parques, bares, etc.)?

	%
No	13,6
Sí	82,7
NS/NC	3,7
Total	100.0
Base	(2.514)

Abundando en lo anterior, ya desde 1989, la opinión mayoritaria era sancionar el consumo de drogas en lugares públicos.

Tabla 4.11: Los que opinan que debe sancionarse el uso de drogas en lugares públicos 1989-2007.

	% DEBE SANCIONARSE
1989	85,8
1992	87,0
1994	83,5
1996	86,1
1998	83,1
2000	80,9
2003	82,3
2005	80,3
2007	82,7

En cambio, en cuanto a su uso en lugares privados, las cifras de invierten, no con una mayoría muy significativa, pero si lo suficientemente representativa:

Tabla 4.12: En lo que se refiere al uso privado de drogas, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está Vd. más de acuerdo?

	%
Debe permitirse	38,0
Debe sancionarse de modo leve (multa, retirada temporal del carnet de conducir o del pasaporte)	35,0
Debe tener una sanción penal (prisión...)	20,6
NS/NC	6,3
Total	100.0
Base	(2.514)

Estas cifras de permisión en el ámbito privado, se han mantenido en el periodo 1989-2007.

Tabla 4.13: Permisión o sanción del uso de drogas en el ámbito privado (1989-2007).

	1989	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2005	2007
Debe permitirse	23,1	24,4	26,4	28,7	31,8	36,6	40,4	38,0	38,0
Sanción leve	38,5	32,3	35,0	32,4	42,4	35,7	41,7	37,3	35,0
Sanción penal	38,4	43,3	38,6	38,9	25,8	27,7	17,9	24,7	20,6

La organización de consumidores y usuarios (OCU), ha demostrado una vez más, que los menores pueden comprar alcohol sin prácticamente ningún impedimento.¹⁷

De acuerdo con el Ministerio de Sanidad, "tal vez no se ha utilizado el lenguaje adecuado con los jóvenes", señalándose como reto, que los adolescentes no vean "moralidad", sino "preocupación por su salud", en la información sobre drogas.

Uno de los ejes de la nueva estrategia será la prevención. En este sentido, aseguró que "los 14 años es demasiado tarde" para comenzar a informar sobre estupefacientes. El Ministro de Sanidad resaltó que hay que atacar al "penúltimo eslabón" que hace que las drogas estén disponibles en los lugares de ocio.

¹⁷ DIARIO CORDOBA, 26/03/ 2009, pág. 58. Un estudio realizado por la organización de consumidores y usuarios (OCU) con 223 visitas a 123 locales de seis grandes ciudades (Barcelona, Bilbao, Granada, Madrid, Valencia y Valladolid), demuestra que los adolescentes pueden adquirir bebidas alcohólicas sin problemas. Pese a que la venta de alcohol está prohibida a menores, y a que la mayoría de los españoles apoyan el veto

Los resultados ofrecen esta foto de permisividad en bares, bazares, supermercados y tiendas abiertas las 24 horas: en ocho de cada diez locales (81%) los menores compran cerveza y en casi 7 de cada diez (67%) adquieren whisky sin que les pregunten la edad o les exijan el DNI. Barcelona es, tras Granada y Valencia, la ciudad donde menos trabas hay.

La OCU, se ha valido de seis menores de entre 15 y 16 años, autorizados por sus padres, para hacer el experimento. Los adolescentes, seguidos por un adulto que servía de testigo, acudieron a 123 establecimientos en zonas de gran afluencia juvenil, para comprobar donde, por ejemplo, les pedían el DNI a la hora de venderles alcohol. En ninguno de los 24 establecimientos visitados en Barcelona, se les pregunto la edad, ni se les solicito el documento de identidad. La investigación destaca que la oferta de cerveza a los adolescentes es mayor que las de otras bebidas alcohólicas, donde si hay mas control.

Madrid es la ciudad donde los jóvenes tienen más difícil comprar alcohol

Las drogas son “un problema de salud pública”, un “cuadro preocupante”. “Se ha detectado una menor percepción de riesgo en el consumo de cocaína y de cannabis, una mayor sensación de accesibilidad a las drogas y una menor preocupación social. Habrá que revisar las estrategias de prevención”¹⁸.

“Los jóvenes dicen que tienen información, pero no se la creen. Prevenir a los 14 años es demasiado tarde, hay que llegar a los niños”.

Hace mucho tiempo que la edad media de inicio al tabaco no sube de los 13 años, lo que demuestra que hay menores de 10, 11 o 12 años ya fumando. Probablemente será porque empiezan a beber alcohol a los 14, lo que esconde algunas borracheras a los 12 o 13. Al cannabis se llega a los 15 años y a la cocaína a los 16 años.

La otra gran preocupación de los políticos dedicados a la salud, es el cannabis, la droga ilegal más consumida en todas las edades, todos los sexos y todos los lugares.

A los ministros de Salud de los países europeos les llama mucho la atención, la permisividad de la sociedad española con el consumo de tabaco por parte de los jóvenes.

Los españoles creen cada vez más en la legalización de las drogas como parte de la solución del problema.

Los adolescentes conocen un poco antes las drogas legales que las ilegales, “lo que desmonta, desde mi punto de vista, por supuesto, el argumento de quienes apuestan por la legalización”.

¹⁸ DIARIO LA RAZÓN, 3/12/2004, pág. 18.

Hoy día se han producido cambios en los modelos para la atención al drogadicto¹⁹. El consumo se inicia a edad más joven y la heroína se ha visto relegada por la cocaína.

Germán Basoa, presidente de la Federación de Asociaciones de Salud Pública (Faasp), afirma, que estamos registrando un importante cambio en el perfil del drogadicto, que exige modificar, los sistemas y las estructuras asistenciales, e involucrar, a la red de atención primaria.

La Faasp celebró recientemente sus décimas jornada anuales. En ellas, se puso de manifiesto la necesidad de "normalizar" los caminos terapéuticos de atención al drogodependiente, adaptándose a los nuevos consumos, los nuevos tipos de consumidores, la sociedad en la que se encuentran, y las nuevas investigaciones biomédicas sobre adicción a sustancias opiáceas.

Por otra parte, existe una precocidad en el consumo, vinculada a un mayor poder adquisitivo de los jóvenes, y una gran disponibilidad y accesibilidad a las sustancias adictivas.

Así se desprende de las siguientes cifras:²⁰

Tabla 3. EVOLUCIÓN DE LA EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (EDAD MEDIA (AÑOS)), ESPAÑA 1994-2006.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
Tabaco	13,9	13,3	13,2	13,1	13,1	13,2	13,1
Tabaco (consumo diario)	--	14,6	14,5	14,4	14,4	14,5	14,2
Alcohol	13,5	13,7	13,8	13,6	13,6	13,7	13,8
Alcohol (consumo semanal)	--	15,0	15,0	14,9	15,0	15,1	15,0
Hipnosedantes*	14,1	14,5	14,8	14,5	14,6	14,8	14,4
Cannabis	15,1	15,1	15,0	14,9	14,7	14,7	14,6
Cocaína	15,6	15,9	15,8	15,8	15,7	15,8	15,4
Heroína	14,3	14,7	14,4	15,4	14,9	14,4	14,7
Anfetaminas	15,5	15,7	15,6	15,6	15,6	15,7	15,6
Alucinógenos	15,4	15,6	15,4	15,5	15,5	15,8	15,5
S. Volátiles	13,3	13,6	13,4	13,9	14,3	14,0	13,6
Éxtasis	15,6	15,7	15,5	15,7	15,4	15,6	15,5

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

(*) Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 1994-2006.

En cuanto a las prevalencias en el consumo de sustancias psicoactivas y su evolución, dentro del colectivo de estudiantes de secundaria, y en el periodo 1994-2006, vemos que las cifras son las siguientes:

Tabla 2. EVOLUCIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS (PORCENTAJES). ESPAÑA 1994-2006.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
Prevalencia de consumo alguna vez en la vida							
Tabaco	60,6	64,4	63,4	61,8	59,8	60,4	46,1
Alcohol	84,1	84,2	86,0	78,0	76,6	82,0	79,6
Hipnosedantes*	6,1	6,1	6,4	6,9	6,5	7,0	7,6
Cannabis	20,9	26,4	29,5	33,2	37,5	42,7	36,2
Éxtasis	3,6	5,5	3,6	6,2	6,4	5,0	3,3
Alucinógenos	5,1	6,8	5,5	5,8	4,4	4,7	4,1
Anfetaminas	4,2	5,3	4,3	4,5	5,5	4,8	3,4
Cocaína	2,5	3,4	5,4	6,5	7,7	9,0	5,7
Heroína	0,5	0,5	0,9	0,6	0,5	0,7	1,0
I.Volátiles	3,1	3,3	4,2	4,3	3,7	4,1	3,0
Prevalencia de consumo en los 12 últimos meses							
Alcohol	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9
Hipnosedantes*	4,4	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8
Cannabis	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8
Éxtasis	3,2	4,1	2,5	5,2	4,3	2,6	2,4
Alucinógenos	4,4	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1	2,8
Anfetaminas	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6
Cocaína	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1
Heroína	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,8
I.Volátiles	1,9	2,0	2,6	2,5	2,2	2,2	1,8
Prevalencia de consumo en los últimos 30 días							
Tabaco	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	37,4	27,8
Alcohol	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0
Hipnosedantes*	2,6	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4
Cannabis	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1
Éxtasis	2,1	2,3	1,6	2,8	1,9	1,5	1,4
Alucinógenos	2,6	2,8	2,0	2,0	1,2	1,5	1,3
Anfetaminas	2,3	2,6	2,0	2,0	2,0	1,8	1,4
Cocaína	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3
Heroína	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,5
I.Volátiles	1,1	1,2	1,8	1,5	1,1	1,1	1,1

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

(*) Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994-2006.

Tabla 4. EVOLUCIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14—18 AÑOS, SEGÚN SEXO (PORCENTAJES). ESPAÑA 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Consumo alguna vez en la vida														
Tabaco	56,6	85,1	58,9	89,4	57,4	88,5	57,1	88,7	54,6	84,7	56,6	84,1	42,0	49,8
Alcohol	84,3	84,0	84,3	84,1	85,5	86,4	78,2	77,9	75,9	77,2	81,5	82,5	78,4	80,7
Hipnosedantes*	4,8	7,4	4,5	7,8	4,4	8,2	5,2	8,8	5,0	7,9	5,8	8,1	5,8	9,2
Cannabis	23,8	18,0	28,8	24,2	31,6	27,6	36,2	30,1	40,6	34,6	45,3	40,2	38,0	34,6
Éxtasis	4,7	2,5	6,1	4,8	4,0	3,2	7,6	4,8	7,0	5,8	6,0	3,9	4,2	2,5
Alucinógenos	6,7	3,6	8,0	5,6	6,1	5,0	7,2	4,4	5,6	3,4	6,2	3,3	5,7	2,7
Anfetaminas	5,3	3,1	6,6	4,1	5,5	3,2	5,7	3,3	6,2	4,9	6,0	3,6	4,2	2,7
Cocaína	3,1	1,9	4,0	2,8	6,5	4,4	8,4	4,5	9,0	6,4	11,3	6,8	6,8	4,7
Heroína	0,7	0,3	0,8	0,3	1,2	0,7	0,8	0,3	0,6	0,5	1,1	0,3	1,5	0,5
I.Volátiles	4,1	2,1	4,2	2,5	5,1	3,4	5,7	3,0	4,8	2,7	5,2	2,9	4,1	2,0
Consumo en los 12 últimos meses														
Alcohol	82,8	82,7	82,3	82,5	83,0	84,5	77,3	77,3	74,9	76,3	80,6	81,5	73,4	76,3
Hipnosedantes*	3,2	5,6	3,2	5,8	3,3	5,9	3,5	6,6	3,2	5,7	4,0	5,5	3,7	5,8
Cannabis	21,2	15,2	25,9	21,1	28,2	23,5	32,2	25,2	36,2	29,8	39,4	33,7	31,6	28,2
Éxtasis	4,2	2,2	4,8	3,5	2,9	2,1	6,4	3,9	4,7	3,8	3,3	1,9	3,3	1,6
Alucinógenos	5,7	3,1	6,9	4,5	4,8	3,2	5,5	2,9	4,4	2,0	4,4	1,8	4,1	1,6
Anfetaminas	4,4	2,5	5,5	3,4	4,5	2,5	4,6	2,4	4,8	3,4	4,3	2,3	3,3	2,0
Cocaína	2,3	1,2	3,3	2,2	5,4	3,6	6,4	3,1	7,5	5,1	9,4	5,1	5,2	3,1
Heroína	0,5	0,2	0,6	0,2	0,8	0,5	0,7	0,1	0,4	0,2	0,8	0,1	1,2	0,3
I.Volátiles	2,5	1,3	2,4	1,7	3,3	2,0	3,3	1,8	3,0	1,5	3,0	1,4	2,6	1,1
Consumo en los últimos 30 días														
Tabaco	26,0	36,3	26,2	38,1	25,5	37,6	27,3	37,1	25,0	33,4	32,9	41,9	24,8	30,6
Alcohol	75,3	74,9	66,8	66,7	67,5	68,5	60,4	59,9	66,7	55,4	65,5	65,7	58,1	58,0
Hipnosedantes*	1,9	3,3	1,5	2,9	1,5	3,0	1,7	3,4	1,7	3,1	1,8	3,0	2,0	2,8
Cannabis	15,1	9,8	18,4	13,2	20,3	14,5	24,5	16,9	28,5	19,6	28,3	22,0	22,3	18,0
Éxtasis	2,9	1,4	2,8	1,9	1,9	1,3	3,8	1,7	2,1	1,6	1,9	1,0	2,1	0,7
Alucinógenos	3,6	1,7	3,8	1,9	2,6	1,5	2,6	1,3	1,8	0,7	2,3	0,7	2,0	0,7
Anfetaminas	2,9	1,6	3,2	2,0	2,7	1,5	2,6	1,4	2,5	1,5	2,7	1,0	2,0	1,0
Cocaína	1,4	0,7	2,1	1,2	3,2	1,8	3,4	1,5	3,7	2,8	5,1	2,6	3,1	1,6
Heroína	0,4	0,1	0,4	0,1	0,6	0,2	0,5	0,1	0,3	0,2	0,7	0,1	0,9	0,2
I.Volátiles	1,5	0,8	1,5	1,0	2,2	1,5	1,8	1,1	1,5	0,8	1,6	0,7	1,7	0,6

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

(*) Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.

FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 1994—2006.

Tabla 5. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS, SEGÚN EDAD (PORCENTAJES). ESPAÑA, 2006.

Edad (años)	14	15	16	17	18
Consumo alguna vez en la vida					
Tabaco	28,4	41,5	50,7	55,1	61,8
Alcohol	57,1	76,1	86,0	91,2	92,3
Hipnosedantes*	6,3	7,0	7,7	8,4	9,8
Cannabis	14,1	30,0	41,1	48,9	56,9
Éxtasis	0,8	2,0	3,3	4,4	9,3
Alucinógenos	1,1	2,9	4,3	5,9	9,2
Anfetaminas	0,7	2,1	3,3	4,8	9,5
Cocaína	1,5	2,9	5,6	8,4	15,9
Heroína	0,6	0,8	1,3	1,0	1,1
Inhalables volátiles	1,5	2,5	3,0	4,2	4,6
GHB	0,4	0,8	1,4	1,6	2,2
Consumo en los últimos 12 meses					
Tabaco	19,1	30,6	37,6	41,3	47,4
Alcohol	50,9	70,9	82,1	87,4	88,2
Hipnosedantes*	3,8	4,5	5,3	5,1	5,8
Cannabis	11,5	25,2	33,9	40,7	44,9
Éxtasis	0,6	1,6	2,5	3,3	6,0
Alucinógenos	0,8	1,9	3,2	4,0	6,0
Anfetaminas	0,5	1,7	2,7	3,7	6,8
Cocaína	1,2	2,3	4,2	5,6	11,1
Heroína	0,4	0,7	1,1	0,8	0,9
Inhalables volátiles	0,9	1,6	2,1	2,3	2,7
GHB	0,4	0,7	1,1	1,0	1,6
Consumo en los últimos 30 días					
Tabaco	13,8	24,1	30,6	35,5	42,1
Alcohol	31,7	50,7	65,3	74,2	76,5
Hipnosedantes*	1,8	2,3	2,7	2,6	2,9
Cannabis	7,5	16,6	22,5	27,7	31,5
Éxtasis	0,4	1,0	1,8	1,7	2,4
Alucinógenos	0,5	0,9	1,5	1,9	2,5
Anfetaminas	0,3	0,9	1,6	2,1	3,3
Cocaína	0,8	1,2	2,6	3,1	5,9
Heroína	0,2	0,4	0,8	0,5	0,7
Inhalables volátiles	0,6	1,1	1,4	1,1	1,6
GHB	0,4	1,0	1,8	1,7	2,4

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

* Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.

Fuente: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)

En España, han aparecido recientemente nuevas formas de consumo y de ocio.

Se ha descubierto, un nuevo modo de consumo que potencia los efectos alucinógenos.

Desde la fundación Valenciana para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias, FEPAD, aseguran, que el método se basa en introducir una pequeña parte de LSD sobre la conjuntiva del ojo, de forma que, un papel impregnado con ácido lisérgico se disuelva al entrar en contacto con la mucosa ocular.²¹

El tiempo de permanencia del alucinógeno en la conjuntiva del globo ocular es, de unos 25 minutos. Este procedimiento acelera y potencia el efecto de la sustancia, según reconocieron los propios usuarios a los técnicos de la FEPAD.

El nuevo sistema, preocupante por los riesgos que puede ocasionar, se ha detectado en discotecas muy concretas de la periferia de la ciudad de Valencia.

Los datos del informe sanitario dicen, que los usuarios del método ocular, son personas que han consumido mucho tipo de sustancias, y en cantidad, y que buscan una experiencia nueva.

También se revela que los consumos de todas estas sustancias se combinan con alcohol.

Otra tendencia que también se aprecia, es el denominado "kit de campaña". Este kit, se basa en llevarse todos los materiales necesarios para consumir: la mesa, sillas, hielo, bebidas, nevera, etcétera.

²¹ DIARIO EL MUNDO, 31/12/2009, pag.14.

Muchos de los consumidores, incluyen es sus noches, un último punto de encuentro, -"el pajareo"-, que consiste, en reunirse tras finalizar el ocio nocturno, en casa de amigos donde el consumo de drogas todavía sigue presente.

Desde la Consejería valenciana de Sanidad se advierte, que según un avance de resultados de este estudio cualitativo, se pone de manifiesto, se está incrementando el tiempo de diversión y ocio nocturno. Por lo que existe un mayor tiempo de intoxicación.

La ONU, ha alertado en su último informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, del "preocupante" aumento del tráfico y consumo en España y Reino Unido de ketamina, un anestésico de uso veterinario.

La ONU también advirtió del rápido avance de las drogas de la violación, sustancias psicoactivas, que debilitan la resistencia de la víctima para facilitar agresiones sexuales, y despojarla de sus bienes.

El organismo subraya la "ejemplar" caída del consumo de cocaína en España entre los alumnos de secundaria (7,2% en el 2004, 3,6% en el 2008)²²

La sensación de la ketamina es, la de que el cuerpo y la mente se separan, debido al anestésico disociativo.

Esta sustancia comenzó a consumirse como droga, en la década de los ochenta, por sus efectos alucinógenos, y buen módico precio.

Expertos en drogas de la Cruz Roja, revelan las claves de su éxito: "El gramo de ketamina cuesta la mitad que el de coca, y sus efectos son diez veces más potentes".

²² DIARIO CÓRDOBA, Edición Digital, consultado el día 25/02/2010

El consumo de coca entre jóvenes alcanza el 3,6%, y la ketamina no llega ni al 1%.

El anestésico puede motivar ataques psicóticos, actuar como inductor de patologías, como la esquizofrenia, y provocar paradas cardiorrespiratorias.²³

Según Gemma García-Parés,²⁴ entre el 43% y el 67% de los consumidores de drogas, sufren trastornos psiquiátricos, que coexisten con otros de personalidad.

García-Parés, participó en una jornada sobre Esquizofrenia y Opiáceos, organizada por la Academia de Ciencias Médicas, y aseguró que el 67% de personas adictas a opiáceos, presentan un cuadro de trastorno mental, así como el 54% de los consumidores de cocaína, y un 40% de los que toman éxtasis.²⁵

La cocaína, el alcohol y los alucinógenos, son los más peligrosos.

No todos los que consumen drogas, son igual de vulnerables ante la esquizofrenia, sino que tienen más tendencia a sufrirla, aquellas personas que tienen predisposición genética, y antecedentes familiares.

Sin embargo, hay drogas que son más nocivas a la hora de fomentar la enfermedad, como la cocaína, metanfetamina, los alucinógenos, o el alcohol.

Los trastornos psiquiátricos graves más habituales, están relacionados con el estado de ánimo y ansiedad.

²³ DIARIO 20 MINUTOS CÓRDOBA, 25/02/2010, pág. 7.

²⁴ Jefa del área de hospitalización de adultos y urgencias de Psiquiatría del Servicio de Salud Mental de Parc Taulí,

²⁵ DIARIO CÓRDOBA, 27/01/2011, pág. 54

En Córdoba, la situación no difiere mucho de la del resto de España, y del mundo.

La asociación de Alcohólicos Liberados, revela que dos de cada diez jóvenes de Córdoba, sufren "poli- toxicomanía"²⁶. El 22.5% de los jóvenes cordobeses son "poli toxicómanos".

El dato se extrae de un reciente estudio de la Asociación Cordobesa de Alcohólicos Liberados (Acali), que alerta de que los menores de 35 años, consumen "cada vez más el alcohol, a la vez que otras sustancias, como hachís, o cocaína".

"El alcohol, es el caldo de cultivo que se utiliza, para introducir a los jóvenes en el consumo de drogas",- afirma el doctor Román Fernández, director de programas -"Acali"-.

Sumado al estudio de Acali, ha aparecido otro de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, que sostiene que la provincia de Córdoba, registró durante el primer semestre de 2.005, un total de 607 nuevos pacientes "alcohólicos", lo que representa el 21,59% de los 2.811 enfermos registrados con esta patología en toda Andalucía.

El doctor Román Fernández calcula que el 2.2% de la población de Córdoba, consume cocaína de forma habitual. Su experiencia le dice que no hay atajo más corto hacia esta adicción, que el alcohol.

La prueba de ello está, en que el 26.2% de los alcohólicos que acuden a Acali, son también consumidores de cocaína.

Las campañas de concienciación que periódicamente se hacen para luchar contra las adicciones no solo dan resultado en Córdoba, sino que la situación empeoran año tras año.²⁷

²⁶DIARIO CORDOBA ,19 /11/ 2.005, pág. 3.

²⁷ DIARIO 20 MINUTOS, 16/06/2.009, pag. 2.

El último informe publicado por la consejería de igualdad y bienestar social, señala, que en el año 2008, fueron atendidas 4.125 personas con problemas de dependencia de alguna sustancia.

Esta cifra, es un 36,1% más que en el 2007, cuando el número fue 3.029.

Córdoba, se convierte así, en la provincia andaluza que experimenta un mayor incremento de las personas en tratamiento por una adicción.

Solo Sevilla contabiliza más, al llegar a los 4.380.

Otro aspecto preocupante es, que el mayor aumento de las personas admitidas a tratamiento en 2008, se refiere a aquellas que sufren una dependencia a drogas ilegales, como el hachís, la cocaína o la heroína, con una subida del 48% y un total de 1.227 cordobeses.

Resulta también muy preocupante, el hecho de que el número de atendidos en Córdoba por ser adictos se incrementó un 6% en 2008, al pasar de 100 a 106, según los datos de la Junta de Andalucía.

El director médico de la fundación hogar renacer, David Cáceres, indica que el consumo de alcohol y drogas "es cada vez más precoz". Según él, el botellón "es un factor ambiental que potencia el problema, ya que muestra el consumo como algo normal".

El límite patológico es de 28 cervezas o 14 combinados por semana.

Veintiocho unidades blandas en el hombre, y 17 en la mujer, es el límite del consumo abusivo.

Si en vez de cerveza o vino, lo que se consumen son combinados, el exceso, el borde patológico, se cifra en 14 para los hombres y 8.5 para las mujeres, según un estudio sobre alcoholismo hecho público por el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Más difícil de cifrar es el alcoholismo.

Este, depende, más que del consumo, de la dependencia.

Es decir, una sola borrachera cada sábado, ansiada durante toda la semana, es más sintomática de alcoholismo y más dañina para el organismo, que un consumo gradual, aunque más abundante, durante los siete días²⁸.

La mitad de los jóvenes de entre 14 y 18 años, reconocen haberse emborrachado en el último mes, y uno de cada cuatro, admite que repitió la ingesta de alcohol, todos los fines de semana de mayo de 2009.

Los datos todavía son preocupantes, y "los excesos" de los fines de semana se han convertido en el talón de Aquiles de la autoridad, porque, aunque el número de jóvenes que consumen alcohol se ha estabilizado, la tendencia a cogerse grandes borracheras se ha incrementado respecto a hace dos años.

Los estudios médicos realizados por el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, establecen, que el alcoholismo, aparece aproximadamente diez años después de comenzar el consumo abusivo.

La Consejería para la Igualdad y Bienestar Social contabiliza 6.400 enfermos alcohólicos en Córdoba.

²⁸ DIARIO 20 MINUTOS, 18/06/2.009, pag. 8.

La crisis económica que está sufriendo España, en el año 2008 repercutió en el consumo del alcohol en Córdoba.

Acalia,²⁹ ha confirmado³⁰, que el aumento del paro, la consecuencia más visible de la crisis económica, está relacionada de una forma directa, con el alza de los ciudadanos que han acudido a sus instalaciones, a tratarse sus problemas de adicción.

El director técnico de Acali, Román Fernández, fue claro al relacionar el alcoholismo con el desempleo. También destacó, que el aumento de las atenciones a las amas de casa, tiene que ver también con el crecimiento del paro.

En cuanto a la edad media consumiendo alcohol, señaló, que se sitúa en los 29 años, y resaltó, que la edad de inicio de la ingesta de bebida, ha experimentado un adelanto, ya que la media está en jóvenes de 16,6 años que beben alcohol, sobre todo los fines de semana, y con los amigos, o con algún familiar.

Los delitos más frecuentes en España, son los cometidos contra la seguridad vial.³¹ Una estadística, de la que Córdoba no se libra, a la luz del número de procedimientos tramitados por los juzgados de esta ciudad, en los diez primeros meses de 2008, y por este tipo de delito.

El fiscal jefe de la audiencia provincial de Córdoba, José Antonio Martín-Caro, informó, que hasta octubre del año 2008, se han ejecutado 996 procedimientos, de los que 775, (el 77,8%), se hicieron con conformidad de los infractores, y los 221 restantes, sin la conformidad. Es decir,

²⁹Asociación Cordobesa de Alcohólicos liberados.

³⁰ DIARIO CÓRDOBA, 11/11/2008, pag. 40.

³¹ DIARIO CÓRDOBA, 3/12/2008, pag.10.

que en la gran mayoría de ellos, el infractor, asumió su culpabilidad sin necesidad de que se celebrara juicio alguno.

De todos estos delitos contra la seguridad vial, el mayor número de casos, se produjo al superar el conductor las tasas de alcoholemia autorizadas.

Más del 2% de los alumnos matriculados en Secundaria en la provincia de Córdoba,³² consumen habitualmente cocaína, heroína, anfetaminas o tranquilizantes, mientras que los estudiantes de instituto, de 12 años en adelante, que las han probado alguna vez, han sido más del 8.1%, lo que supone 3.500 alumnos, del total de 38.410 matriculados en centros cordobeses este año.

Los datos forman parte de un profundo estudio estadístico a nivel andaluz, realizado por la universidad de Huelva y proyecto hombre, a lo largo del pasado año 2007.

Este informe, dirigido por el catedrático Francisco Cruz Beltrán, se basó en la realización de 4.255 entrevistas en toda Andalucía, 382 de ellas en Córdoba, según criterios poblacionales, y con tres puntos de muestreo, en centros de localidades con menos de 10.000 habitantes : Almodóvar del río, Castro del Río y Espiel, donde se hicieron 109 entrevistas en total; otros tres, en pueblos con más de 10.000 habitantes: Pozoblanco, Priego y Montilla ,y 70 entrevistas en centros de secundaria de la capital.

Las 4255 encuestas realizadas en toda Andalucía, dan un error muestral, del más-menos un 2% sobre los 403.109 estudiantes de secundaria en toda la comunidad autónoma.

En los datos específicos de Córdoba, el error muestral es más amplio, de un más-menos 5%.

³² DIARIO CORDOBA, 2 8/11/2008, Pag. 2.

Según el estudio, y respecto al consumo de drogas duras: anfetaminas, tranquilizantes, opiáceos, cocaína y heroína, Córdoba, Málaga y Almería destacan, con gran diferencia, del resto de las provincias andaluzas, en el consumo de estos estupefacientes.

Además, se trata de un consumo casi exclusivo de varones, que aumenta con la edad, y disparándose en los pocos alumnos de 18 años que permanecen todavía en el sistema educativo, intentando terminar el segundo ciclo de la ESO.

Esta diferencia, se modera en los hábitos de consumo de otro tipo de drogas, como la marihuana y el hachís, y llega a ser ligeramente superior, el de las estudiantes a sus compañeros, cuando se trata de alcohol y tabaco.

El informe muestra que el 19.1% de los adolescentes andaluces en ESO (77.000 de los 408.109 en total), han probado la marihuana o el hachís, mientras que el 5.4% lo consumen de forma habitual, y a diario, en algo menos de 2.000 alumnos, ya que, Sevilla, Málaga y Almería sobresalen, con los mayores consumos, y Córdoba, está por debajo de la media.

Los efectos del cannabis, en los trastornos psiquiátricos,³³ centró la primera sesión de la reunión de la Sociedad Española de Investigación sobre Cannaboides (SEIC), que celebró su congreso anual en Córdoba, el 27 de Noviembre de 2008.

El Doctor José Antonio Ramos, profesor de la universidad Complutense de Madrid, y coordinador del estudio -"aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis: casos clínicos"-, explico que las investigaciones han demostrado una correlación, entre el consumo de cannabis, a edades

³³ DIARIO ABC, 28 /11/ 2008, pág. 35.

tempranas, y la aparición de trastornos psiquiátricos. Cuanto antes empieza el consumo, antes aparecen los trastornos.

Hablamos de pacientes con 17, 19 o 21 años”, detalle.

Las enfermedades psiquiátricas más frecuentes, vinculadas al consumo de esta droga, son la psicosis y la esquizofrenia y, en menor grado, también aparecen episodios de depresión grave.

La situación es preocupante, ya que el cannabis, es la primera droga que consumen los adolescentes, y su uso va en aumento.

Cada año, hay más casos de trastornos psiquiátricos a causa del cannabis”. Este tipo de estudios están motivados por el adelanto de la edad de inicio del consumo.

Hasta ahora se había estudiado los efectos del cannabis en el cerebro adulto, pero apenas se había tratado las consecuencias en un cerebro adolescente, que todavía está en formación. Las primeras conclusiones evidencian un aumento del riesgo de enfermedades psiquiátricas.

El inicio del consumo del cannabis, se ha adelantado a los 11 o 12 años, y el perfil del consumidor, es politoxicómano: cannabis y alcohol, que hacen más complicado determinar, que efectos se deben al consumo del cannabis.

Los ictus cerebrales, en jóvenes, aumentan por consumir drogas.³⁴ **Según la Dr. Cañadilla Hidalgo, del hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba**, el ictus o accidente vascular cerebral, consiste en la interrupción brusca de la llegada de la sangre al cerebro.

³⁴DIARIO CORDOBA, 23 /4/ 2006, pág. 2.

El número de casos en jóvenes, se está incrementando por el consumo de drogas, como la cocaína o alcohol, o la combinación de las mismas. Por este motivo, este neurólogo demanda, que el hospital cordobés cuente con una Unidad de Ictus Cerebral, equivalente a otras existentes en España, y en Andalucía, como la existente en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla, y debido al aumento progresivo de casos.

Una unidad, que es necesaria, porque está demostrada su eficacia y eficiencia, ya que disminuye un 30%, la mortalidad en los pacientes, y abarata los costes, pues los enfermos están menos tiempo hospitalizados y disminuyen las secuelas que les puedan quedar, según afirma el experto.

Considera el neurólogo, que debe haber más información sobre la gravedad de tomar drogas, y debería hacerse forma similar a las campañas antitabaco. Afirma, que está demostrado que la cocaína, cuyo consumo ha aumentado, frente al descenso de la heroína, y otras drogas de diseño, como el éxtasis, ocasionan riesgos cardiovasculares, así como también, con la mezcla de sustancias estupefacientes y alcohol.

En el año 2.004, último año del que tienen datos de Córdoba, en el Servicio de Neurología de Córdoba, fueron atendidos en el Hospital Reina Sofía, 447 casos de ictus cerebral. La mayoría, 361, fueron sufridos por personas mayores de 45 años, y otros 86, -el 18% del total-, afectaron a población por debajo de la cuarentena, lo que se llama ictus joven.

De siete ictus cerebrales, tuvieron su origen en el consumo de cocaína seis, y un séptimo, por éxtasis, lo que implica que casi uno de cada diez ictus jóvenes, se debió a la ingesta de drogas, previendo los expertos, un auge de casos por el mismo motivo. Las edades de los afectados oscilaban entre los 23 y 39 años.

El ictus cerebral supone la primera causa de mortalidad en mujeres, y la segunda en varones. Además, el 30% de las personas que sobreviven a la enfermedad, queda con secuelas incapacitantes, lo que obligará, a que la mitad requiera de cuidados públicos, y un 25% sufrirá un deterioro cognitivo.

Los síntomas del ictus cerebral son: pérdida de fuerza en las extremidades, de un lado u otro, dificultad para hablar o articular palabra, hormigueo en medio cuerpo, pérdida de visión en un ojo, entre otros.

No obstante lo anterior, en los últimos doce meses, entre 160.000 y 170.000 adolescentes, de entre 14 y 18 años, ha consumido cocaína en España.

La proporción de urgencias hospitalarias por reacción aguda a la cocaína, prácticamente se ha duplicado desde 1.992, pasando del 26.1% en ese año, al 49% en 2.002.

En ese mismo lapso de tiempo, el número de adictos a esta droga, que solicitaron ayuda en los centros sanitarios públicos, pasó de 932 a 7.125 personas, de manera que, la cocaína es en la actualidad, la sustancia que más demanda de tratamientos genera ,entre los consumidores de drogas.

Las complicaciones médicas, por consumo de cocaína, pueden presentarse en consumidores no dependientes, si bien son mucho más frecuentes, cuando los consumidores abusan de esta droga. Así, durante el consumo de cocaína, el riesgo de padecer un infarto agudo de miocardio – la principal causa de muerte asociada a esta sustancia, es 24 veces mayor, siendo este riesgo, independiente del tiempo que se lleva consumiendo la droga.

Asimismo, los estudios científicos demuestran, que el consumo de cocaína, aumenta el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares, especialmente infartos y hemorragias

cerebrales. Ello, sin contar con los trastornos psiquiátricos; el más grave de ellos, la psicosis cocaína, que son paranoias transitorias, y que padecen, siete de cada diez consumidores crónicos de esta sustancia.

En los últimos 30 días, 90.000 jóvenes entre 14 y 18, años han probado la cocaína.³⁵

En Septiembre de 2005, la ONU colocó a España, en el mayor porcentaje de consumo del mundo: un 2.6 de habituales, por delante de EEUU, Irlanda y Reino Unido. Es cada vez más preocupante.

El Ministerio de Sanidad atribuyó el aumento, a la baja percepción del riesgo, la facilidad para obtenerla, y el bajo precio. Según Carmen Moya, delegada del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), esta sustancia se puede adquirir a 60 euros el gramo, y unos 13 euros la raya, el precio más bajo de toda Europa.

Encuesta Escolar Sobre Drogas 2006/2007

La última encuesta Estatal sobre Drogas en Enseñanzas Secundarias, alumnos de 14 a 18 años de edad, muestra una reducción en el consumo de drogas entre los jóvenes; ésta es una de las principales conclusiones extraídas de la última Encuesta Estatal sobre uso de Drogas entre Estudiantes de Enseñanza Secundaria (ESTUDES) 2006-2007.

Dicha encuesta se realiza con carácter bianual por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Entre los estudiantes de 14 a 18 años, ha aumentado la percepción del riesgo a la hora de consumir drogas, tanto ilegales como legales, alcohol y tabaco, y admiten, que cada vez lo tienen más difícil para conseguir la droga.

³⁵ DIARIO EL MUNDO, 17/5/2006, pág. 26.

El alcohol y el tabaco, siguen siendo las drogas más consumidas, seguidas del cannabis, y a distancia del resto de sustancias psicoactivas.

Por primera vez desde hace 13 años se ha quebrado una tendencia al alza, que parecía irrefrenable, y que llegó a su cúspide en 2.004, hasta empezar en 2.006 su declive.

El trabajo de campo para esta edición, denominada Encuesta Estatal, ha incluido una muestra de 26.454 estudiantes de Enseñanza Secundaria, pertenecientes a 577 centros educativos públicos y privados.

Se resalta, que baja el consumo de drogas entre menores de 14 a 18 años, por primera vez desde el año 1994.

Su objetivo es, analizar las tendencias de consumo entre jóvenes de 14 a 18 años. En esta edición, el trabajo de campo se ha realizado entre noviembre de 2.006 y febrero de 2.007.

Los datos muestran que el alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas por los estudiantes de entre 14 y 18 años, seguidas del cannabis: el 79,6% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida; el 46,1% tabaco y el 36,2% cannabis. La proporción de consumidores habituales o actuales, aquellos que han consumido en los últimos 30 días, es del 58% para el alcohol, del 27,8% para el tabaco y del 20,1% para el cannabis.

El consumo de cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables volátiles o heroína, en general, está muy por debajo de los datos que se registran para el alcohol, tabaco y cannabis. En el caso de consumo experimental, alguna vez en la vida, las prevalencias se sitúan entre el 1% y el 6%, y para el consumo habitual, últimos 30 días, entre 0,5% y el 2,3%.

La reducción del consumo, en la mayoría de las sustancias es patente respecto a 2.004.

En el caso del cannabis, y de la cocaína, se ha quebrado la tendencia al alza en todas las frecuencias de consumo, que parecía imparabile desde 1994. Para alcohol y tabaco se registran cifras más bajas que las de 1994, tanto para el consumo experimental como para el habitual.

En cuanto a la percepción del riesgo, la encuesta demuestra **un importante aumento de la percepción** del riesgo entre los escolares, ante el consumo de **tabaco, alcohol y cannabis**. En el caso del consumo diario de un paquete de cigarrillos, la percepción de riesgo ha aumentado en más de 7 puntos, en más de 10 el consumo habitual de alcohol, y en más de 5 el consumo habitual de cannabis.

Paralelamente, se observa un descenso generalizado de la disponibilidad percibida (facilidad para acceder a las drogas). Este descenso es muy acusado en el caso del cannabis y la cocaína. Por primera vez desde 1994, la disponibilidad percibida se reduce en más de 10 puntos para la cocaína y más de 5 para el cannabis.

La edad de inicio se mantiene en épocas tempranas (entorno a los 14 años), y no se observan cambios significativos respecto a los datos de 2004. También se confirma, que la proporción de consumidores aumenta con la edad, alcanzando su máximo entre los estudiantes de 18 años.

En cuanto a las diferencias por género, los chicos consumen más drogas ilegales que las chicas. La conducta frente al consumo de alcohol es muy semejante en ambos sexos.

El consumo de drogas entre adolescentes tiene un carácter experimental u ocasional, vinculado la mayoría de las veces al ocio y diversión de los fines de semana.

En cuanto a los datos más significativos por sustancias:

Alcohol: Es la sustancia más extendida entre los menores de 1 a 18 años en ambos sexos. El consumo de alcohol se concentra en los fines de semana.

El consumo en atracón (binge drinking), tiene una incidencia considerable: el 53,4% de los que declaran haber consumido alcohol en los últimos 30 días, afirma haber bebido cinco o más cañas o copas en la misma ocasión. En fines de semana, lo que más se bebe son combinados o cubatas, mientras que en días laborables predomina la cerveza.

Los jóvenes que han consumido alcohol en los últimos 30 días lo han hecho en bares o pubs (73,5%), espacios abiertos (64,5%), y discotecas (61,4%).

Los estudiantes dicen conseguir bebidas alcohólicas en los bares y discotecas, pero hay 58% que asegura comprar alcohol en supermercados, y un 37%, en los hipermercados.

La encuesta también analiza la relación entre el consumo de alcohol entre los jóvenes y la conducción de vehículos. Un 22% de los adolescentes reconoce que en el último año ha sido alguna vez pasajero de un vehículo que conducía una persona bajo los efectos de alcohol. Y un 14,9% de los estudiantes de 18 años asegura haber conducido un coche, o una moto, después de haber consumido alcohol.

Tabaco: Es la segunda droga de mayor consumo entre los estudiantes, y en toda la población en general.

La prohibición de fumar en todos los espacios públicos, ha reducido en 600.000 el número de fumadores.³⁶

La cifra, es una estimación del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, que se basa en los últimos datos de venta de cigarrillos del Comisionado para el Mercado de Tabacos.

Entre enero, mes en el que entro en vigor la nueva ley del tabaco, y noviembre, las ventas de cigarrillos cayeron en 17.1 % frente al año anterior, hasta situarse en 2.762,9 millones de cajetillas. Esto indica, que se vendieron 500 millones de cajetillas menos que el año pasado.

El descenso en ventas se observa en todas las comunidades autónomas. Cataluña y Andalucía, siguen siendo las autonomías que mas cajetillas de tabaco comercializaron.

El informe del Comisionado para el Mercado de Tabacos, muestra el cambio de consumo de los españoles, y el repunte que ha experimentado el tabaco de pipa. La comercialización de la picadura, casi se cuadruplico durante 2011, respecto a 2010.

La caída del consumo de cigarrillos ha tenido un efecto directo en la salud. El Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT), que reúne a más de 40 sociedades científicas y asociaciones del sector sanitario, asegura, que ha descendido en un 10% los ingresos hospitalarios por infarto, y en un 15%, los casos de asma infantil.

El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, ofrece al nuevo equipo de Gobierno motivos para no cambiar la ley del tabaco.

³⁶ ABC.,N.C.R. /MADRID, Día 28/12/2011

Encuesta Domiciliaria Sobre Alcohol y Drogas en España 2007/2008.-³⁷

El 4-11-2008, el Ministerio de Sanidad presento la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (2007-2008), y que recoge 23.715 entrevistas a personas, de entre 15 y 64 años.

Según este informe, el consumo diario de tabaco y alcohol ha descendido, siendo el menor en los últimos diez años.

Además, también se consume menos cannabis, siendo la misma significativa.

El consumo de cocaína se ha estabilizado en una tasa del 3%, tras haber sufrido constantes aumentos desde 1.999 a 2.005.

España es una gran consumidora de cocaína, por encima de EEUU, con una tasa del 2.8%

Encuesta escolar Sobre Drogas 2004/2006. Madrid.

Según se extrae de la Encuesta Escolar sobre Drogas 2004-2006, Madrid está por debajo de la media nacional en el consumo juvenil de drogas. Puede decirse que el tabaco, alcohol, cannabis y la cocaína, han perdido adeptos entre la juventud madrileña de 14 y 18 años. Así podemos decir a la vista de dicha Encuesta, que el consumo del alcohol ha caído un 17% y el del tabaco desciende menos de 1 punto.

Además, Sanidad Intensifica las Actuaciones Preventivas con las asociaciones de padres, las autoescuelas y los locales de ocio. Se pretende mostrar a las familias los efectos del consumo de drogas en la salud. Este es el objetivo de la información que contiene la "Guía sobre drogas" que el Ministerio de Sanidad y Consumo repartió, de forma masiva entre los hogares españoles.

³⁷ DIARIO EL DIA DE CORDOBA, 5/11/2008, pag.48.

De igual forma, Ministerio de Sanidad y la Federación de Empresarios de Locales de Ocio, cerraron un protocolo de colaboración, para incorporar prácticas de autorregulación y corresponsabilidad. Las empresas colaboradoras dispondrán de un distintivo que harán visible en sus locales con el lema "Por una cultura del ocio sin drogas".

Además, Sanidad distribuyó entre las autoescuelas, material, para evitar el consumo de alcohol y otras drogas cuando se va a conducir. Estos materiales se distribuirán sobre todo, entre los jóvenes que siguen cursos para obtener el carné de conducir.

"El Alcohol" en Andalucía, según un avance del último Estudio Bianual de la Junta de Andalucía. "La Población Andaluza ante las Drogas".

El estudio está realizado a fecha de noviembre de 2.007. Llega a la conclusión, de que los Andaluces en tratamiento por alcohol, son hombres con una edad media de 43 años, pudiendo decirse, que la edad media de inicio en el alcohol ,en el año 2.007, ha sido los 16,5 años de edad, así como, que :

- Se inician en el consumo del alcohol a los 16 años de edad
- En el consumo abusivo a los 28 años de edad

En cuanto al perfil de los pacientes por consumo de alcohol, puede decirse que el 54% se encuentra trabajando y el 28% en paro.

En cuanto a su nivel de estudios, decir que la mitad tiene estudios primarios, y solo el 7% tiene estudios universitarios.

Hay que resaltar un dato esperanzador, y es, que el consumo del alcohol en Andalucía ha descendido un 1,3%.

En cuanto al tabaco, el número de adolescentes que pide ayuda para dejar de fumar se dispara.³⁸ La demanda de deshabituación especializada, pasa de 15 a 98 casos, en los menores de 18 años.

Sin embargo, en las demandas de deshabituación, registradas por los técnicos de la Unidad de Drogas y Adicciones del Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación de Córdoba, y que trabajan en los centros de salud de la Junta, sí se ha notado un importante repunte, pues han sido un 25% más de fumadores, los que han pedido atención especializada para dejar el tabaco, si se compara la actividad del primer trimestre del 2.005, cuando todavía no había ley, y el mismo periodo de este año.

Así, si bien en el primer trimestre del 2.005 fueron 327 pacientes los que se animaron a abandonar el tabaco, en idénticas fechas del 2.006 han sido 428.

El Dr. Luciano Cobos³⁹, destaca la importancia de que uno de cada cinco fumadores que ha acudido a un centro de salud para dejar el tabaco, sea joven, pues de los 428 pacientes demandantes de deshabituación, existentes de enero a marzo del 2.006, 98- (el 22.8%)- , tenía menos de 18 años.

El Dr. Cobos, no se atreve a asegurar que haya sido sólo la entrada en vigor de la Ley Antitabaco, la que ha impulsado a tantos jóvenes y adolescentes a querer abandonar el negativo hábito, pues esta franja de población, suele acudir poco al médico, o si, por otro lado, esta tendencia ha sido posible, gracias a las campañas que realizan las delegaciones de Salud y Educación.

10 DIARIO CORDOBA, 9 /4/ 2006, pág. 10.

³⁹ Médico especialista en drogodependencias y adicciones, Coordinador asistencial de la Unidad de Drogas y Adicciones del Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación de Córdoba.

Sea cual sea el motivo que les haya impulsado, con menos de 18 años, según destaca este experto, hay una mayor concienciación sobre el problema del tabaco, e incluso fumar se está volviendo una conducta "reprobable" socialmente".

Por último, y con respecto de las consecuencias negativas de la drogodependencia, no nos queda más remedio que hablar del binomio drogodependiente-delincuente.

La primera pregunta que habría que hacerse, sería la de saber, si es la drogodependencia la que nos lleva a la delincuencia, o si por el contrario, es la delincuencia la que desemboca en drogodependencia.

Considerado en sí mismo el concepto, uno necesariamente no ha de llevar al otro. Sin embargo, la realidad de los tribunales, nos lleva a la triste conclusión, de que en un alto porcentaje, es la drogodependencia, la que en un tanto por ciento muy elevado, lleva a la delincuencia.

El consumidor, en un primer momento, trafica con la droga, como un medio para satisfacer sus necesidades. Cuando con el tráfico, no puede satisfacer sus necesidades, en un primer momento, acude a un centro de desintoxicación, al objeto de que se le baje el grado de adicción, con lo cual necesitara menos dosis diarias. No obstante, cuando ello no se consigue, y sus necesidades subsisten, acabará delinquiendo, con la finalidad de conseguir lo que necesita para su consumo diario.

Por tanto, cualquiera de las dos ideas sería válida, dependiendo de las circunstancias personales de cada caso.

Así, compartimos plenamente la opinión del Prof. Vázquez González⁴⁰, en cuanto que en España, la política criminal antidroga, se basa fundamentalmente, y únicamente, en la persecución policial y judicial, reforzadas por un régimen punitivo penal y penitenciario, pero con grandes ausencias a la hora de pensar y regular la atención al drogodependiente.

De otro lado,⁴¹ *“la respuesta de España al problema de las drogas, es un fiel reflejo de las directrices internacionales, y que se plasma, en su correspondiente legislación.*

En tal sentido, y lo hemos dicho muchas veces, y lo hemos visto muchas más, el drogodependiente que se recupera, deja de consumir, y en su caso de delinquir. En definitiva, su propia familia, y la sociedad, recuperan a un ciudadano, con todas las evidentes consecuencias positivas que ello conlleva.

En un sentido similar, y referido a la delincuencia juvenil, se pronuncia el Prof. MELENDEZ SANCHEZ⁴², y aunque no pueda concluirse, que se produzca una relación directa entre droga y delincuencia, sin embargo, *“el crecimiento de la delincuencia juvenil, y el aumento del consumo y tráfico de drogas, si están íntimamente relacionados”.*

⁴⁰ VAZQUEZ GONZALEZ, C., “Algunas interrogantes sobre la eficacia de la política criminal Española en materia de drogas”, UNED, *Serta in Memoriam Alexandri Baratta*, Fernando Pérez Álvarez, 1ª edición, Ediciones Universidad Salamanca, Salamanca 2.005, pág. 1534.

⁴¹ VAZQUEZ GONZALEZ, C., “Algunas interrogantes sobre la eficacia de la política criminal Española en materia de drogas”, *Serta in Memoriam Alexandri Baratta*, ob. Cit., págs 1518 y 1519.

⁴² MELENDEZ SANCHEZ, F., *Consideraciones Criminológicas en Materia de Estupefacientes*, ed. Dykinson, Madrid, 1.991, págs. 164 y 167.

CAPITULO CUARTO

TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN ANDALUCIA: NORMATIVA APLICABLE

4.-TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN ANDALUCÍA: NORMATIVA APLICABLE

4.1.- Plan nacional sobre drogas

4.1.1.- Estrategia Nacional sobre Drogas (2002-2008)

El R.D. 1911/ de 17 de Diciembre aprueba la Estrategia sobre Drogas para el periodo 2000-2008.

Con la "Estrategia Nacional sobre Drogas", se estudian algunos aspectos, que ya se recogían en el Plan Nacional anterior, y se amplía, el marco de actuación, hacia otros nuevos elementos, que son relevantes, de cara a una adecuación a las necesidades actuales del fenómeno, y a una mayor efectividad en las políticas sobre drogas.

Han integrado, todas las estrategias para enfrentarse a él, desde la prevención, rehabilitación e inserción social de los afectados, hasta el control de la oferta de drogas.

La Estrategia, señala la gran importancia que debe concederse a sustancias como el alcohol y el tabaco.

La principal línea de actuación, es la prevención, basada en la educación y en la formación de actitudes y valores, dirigida a los niños y jóvenes, y a tener muy en cuenta los consumos de fin de semana. Debe enmarcarse dentro de la "Educación para la Salud", siendo ámbitos prioritarios, la familia y la escuela.

Es necesaria, la normalización de la asistencia a los drogodependientes.

Es precisa, la coordinación de las redes asistenciales de tratamiento, con los sistemas públicos de salud y servicios

sociales, de forma que, se rentabilicen al máximo los recursos existentes, y se eviten innecesarias duplicaciones.

Hay que estar atentos, a innovaciones técnicas, terapéuticas, y programas de tratamiento, y al mismo tiempo, tener un riguroso sistema de contraste y evaluación, para validar sus resultados.

En la rehabilitación, se garantiza una plena cobertura asistencial ambulatoria, a todos los drogodependientes, en el ámbito de sus correspondientes áreas de salud.

En las políticas de control a la oferta ilícita de drogas, se incidirá en la coordinación y potenciación de las unidades especiales de investigación, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y se incrementará el control sobre el tráfico de drogas a pequeña escala.

En un análisis de la situación, el propio Plan Nacional sobre Drogas, deja claro como los años 90 fueron una década de cambios.

Así, la droga más significativa, y a la que más esfuerzos se habían dedicado, era la heroína, sin embargo hoy, prácticamente está estabilizada, e incluso, cabría hablar de descenso en el consumo.

Un largo periodo de tiempo consumiendo, y la presencia del sida y otras enfermedades asociadas, crean un gran número de problemas individuales y familiares, tanto en la esfera sanitaria, como en la social.

Desde los inicios de los 90, aparece un nuevo fenómeno emergente, con el uso de nuevas drogas, y la adopción de nuevos patrones de consumo. Estamos hablando, de las denominadas drogas de síntesis, que han tenido una gran expansión en un corto espacio de tiempo.

Lo más peculiar de estas sustancias, como la cocaína, o el alcohol, es la forma en que son consumidas por determinados sectores juveniles. Son consumos de fin de semana, fuera del ámbito familiar, en espacios o locales públicos, y con la única motivación de divertirse.

El Plan Nacional, matiza como en el caso del alcohol existe con frecuencia una búsqueda intencionada de la embriaguez, con cambios en los horarios de salida de los jóvenes, y consumos en la vía pública.

Estos consumos, no encierran generalmente posiciones contraculturales o marginales, como sucede con frecuencia en el modelo anterior.

El consumo de drogas en nuestro país podría resumirse de la siguiente manera:

En cuanto a la heroína, todos los datos disponibles apuntan a una estabilización, o descenso del consumo en todas sus modalidades, tanto ocasional, como habitual. Además, continúa disminuyendo la vía de la inyección, y aumentado la práctica de fumar o inhalar esta droga.

Las drogas de síntesis, son psicofármacos sintéticos, incluidos desde 1985, en la lista I del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de las Naciones Unidas.

Aparecieron en España, en lugares de fuerte predominio turístico. Su consumo se extendió con una gran rapidez sobre los años 90.

Con la cocaína, no se apreciaban en aquel entonces, año 2002, grandes cambios en el consumo, aunque se había detectado un ligero incremento, durante los últimos años entre la población juvenil.

Además, es significativo el aumento del número de personas con problemas por esta sustancia, que piden ser atendidos en servicios sanitarios y sociales, durante los últimos dos años.

El cánnabis, seguía siendo la droga de consumo más extendido en España.

El alcohol, era la sustancia tóxica más consumida por los españoles junto con el tabaco.

En cuanto a los tranquilizantes y somníferos, el consumo de estas sustancias, sin prescripción médica, no era muy elevado.

La Estrategia Nacional sobre Drogas, propugna un sistema de asistencia e integración social del drogodependiente, que incorpore todos los dispositivos terapéuticos.

El sistema de asistencia e integración social del drogodependiente, deberá contemplar la estructuración de circuitos terapéuticos, que contemplen la participación de la red de Salud Mental, Equipos de Atención Primaria de Salud, y de los Servicios Sociales, en los programas asistenciales para drogodependientes.

La Estrategia Nacional sobre Drogas, recomienda que en todas las Áreas de Salud, exista un circuito terapéutico, que estructurado, al menos en tres niveles básicos de intervención, dé respuesta adecuada y suficiente, a las necesidades terapéuticas de los drogodependientes.

El primer nivel del circuito terapéutico debe ser la principal puerta de entrada al Sistema, constituido por los Equipos de Atención Primaria de Salud, los Servicios Sociales, y los recursos que ejecuten los programas para reducción de riesgos y daños.

El segundo nivel del circuito, estará compuesto por equipos ambulatorios inter disciplinares, que se responsabilizarán de diseñar y desarrollar, los planes terapéuticos individualizados.

El tercer nivel, constituido por recursos específicos con un alto nivel de especialización. En este tercer nivel de intervención se incluyen recursos tales como las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, centros residenciales, etc.

4.1.2.- Plan de Acción (2005-2008)

Este Plan de acción, está en la misma línea de la Estrategia Europea sobre Drogas 2005-2012, aprobada por el Consejo Europeo en diciembre de 2004.

Este plan, incluye⁴³ 68 acciones, integradas dentro de seis líneas de actuación: Coordinación, Prevención, Sensibilización, Atención Integral, la Mejora del Conocimiento, la Reducción de la Oferta, y finalmente, la Cooperación Internacional.

4.2.- I Plan Andaluz sobre drogas 1987-2002⁴⁴

Ya en el I Plan Andaluz sobre drogas de 1987, se decía en el referente histórico, que el consumo de drogas en Andalucía, no es un fenómeno nuevo. Existen precedentes históricos, del consumo de determinadas sustancias estupefacientes por los primeros pobladores de los que se tienen noticias. Algunos útiles hallados en yacimientos arqueológicos, dan fe, de un consumo primitivo, y relacionado probablemente con rituales de tipo mágico o religioso.

⁴³ Plan Nacional sobre Drogas, Plan de acción 2005-2008, ob.cit.

⁴⁴I Plan Andaluz sobre Drogas, 1987-2002, Comisionado para la Droga, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Sevilla, 1987.

Introducción

Pese a constarnos la existencia, y el uso de determinadas sustancias, capaces de alterar la percepción de la realidad, y generadoras potencialmente de dependencia, desde épocas remotas, los especialistas sitúan la aparición de la adicción a estos productos, y su conversión en un fenómeno de masas.

Posteriormente, al mejorar los métodos de conservación y la obtención de destilados, tiene su aparición el fenómeno del alcoholismo.

Históricamente, cada sociedad, ha desarrollado sus drogas culturales, con unas repercusiones muy distintas, de aquéllas que se van implantando, a través del mercado ilegal.

A los anteriores consumos, socialmente aceptados, se han unido en los últimos años, los de otras sustancias no integradas culturalmente. Los avances de la industria farmacológica, el desarrollo de los medios de transporte, los nuevos medios de comunicación social, la aparición del turismo como fenómeno de masas, la crisis económica, el fenómeno migratorio, los movimientos contraculturales, etc., son citados por los especialistas como elementos causales o coadyuvantes del fenómeno de la drogodependencia en su dimensión actual.

Ya en 1987, se mantenía, que la falta de medidas de prevención y control, en la evolución del consumo de drogas ilegales, -especialmente los derivados opiáceos y cannábicos-, había dado como resultado, que en quince años, el problema hubiese adquirido en nuestro país, similares dimensiones que en el resto de países occidentales.

En Andalucía, el fenómeno ha evolucionado con retraso de varios años, respecto a otras comunidades autónomas.

Nuestra situación geográfica y económica, ha contribuido sensiblemente al tráfico y consumo de esos productos.

El Plan Nacional sobre Drogas, ha supuesto un esfuerzo notable en la racionalización del tratamiento del fenómeno.

En Andalucía, se pretenden deslindar, los campos de intervención de las diferentes administraciones, manteniendo mecanismos de coordinación permanentes. La Administración de la Comunidad Autónoma, juega un papel fundamental en la planificación y coordinación operativa, reduciendo su ámbito de gestión, a programas supraprovinciales, y a recursos y servicios especializados.

La gestión de los recursos de ámbito provincial, y la ejecución de programas preventivos, asistenciales y de promoción social, así como, la coordinación de las actuaciones locales, corresponden básicamente, a las Diputaciones Provinciales, a través de los Centros Provinciales de Drogodependencias, creados mediante convenios entre la Junta de Andalucía y las Diputaciones, y coordinados técnicamente por el Comisionado para la Droga.

Los Ayuntamientos, deben orientar sus recursos y esfuerzos, a la prevención, a través de los servicios sociales, a la promoción asociativa, y a la realización de programas, que posibiliten el uso de los recursos y servicios generados por otras administraciones, y a la reinserción-inserción social de los toxicómanos, evitando la creación de servicios asistenciales especializados.

En cuanto a la variable SEXO, los hombres representan el mayor porcentaje de consumo de sustancias ilegales (haschich, cocaína, heroína, etc.), mientras las mujeres, superan a éstos, en el consumo de analgésicos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos.

En relación a la variable EDAD, el mayor porcentaje corresponde, a edades comprendidas entre 15 y 24 años para drogas ilegales, y entre 55 y 60 años para analgésicos y tranquilizantes.

La realidad anteriormente descrita, fue reconocida por la Junta de Andalucía, especialmente por la Comisión Delegada de Bienestar Social, con la publicación del Decreto 72 de 3 de abril de 1985 por el que se creó el Comisionado para la Droga, los Patronatos Provinciales, y los Centros Provinciales de Drogodependencias.

En la exposición de motivos, se dice: "las toxicomanías, por sus enormes implicaciones individuales y familiares, suponen un gran problema social y humano.

En esta línea, y con el objetivo de afrontar el tema de las drogodependencias, se creó la figura del Comisionado para la Droga, con las misiones fundamentales, de elaboración y seguimiento del Plan General de Actuación en drogodependencias, y la coordinación técnica de actividades y programas desarrollados, por las distintas instituciones públicas implicadas.

Los Patronatos, a su vez tienen como misión, integrar en un órgano colegiado, a las administraciones públicas implicadas, y a todos los agentes sociales que puedan dar una respuesta al problema de las toxicomanías, procurando la coordinación de esfuerzos y recursos, y la adaptación a la realidad provincial del Plan General sobre Drogas.

Los Centros Provinciales, ejecutan los acuerdos del Patronato Provincial, sirven como centro de atención especializada a los drogodependientes, y desarrollan programas de información, formación, prevención y rehabilitación.

La atención a las drogodependencias, debe ser idealmente realizada desde las estructuras asistenciales, sanitarias, sociales, y ordinarias.

Un tratamiento global, no puede ignorar, la necesidad de incentivar la participación ciudadana, a través de sus propias organizaciones sociales genéricas: Sindicatos, Patronales, Asociaciones de vecinos, juveniles, etc., así como también a través de las específicas: Asociaciones de toxicómanos, de alcohólicos, de familiares, de afectados, etc.

Debe solicitarse también, la colaboración de los medios de comunicación, y de los líderes de opinión del mundo cultural, deportivo, etc.

El Plan Andaluz sobre Drogas, debe ser actualizado anualmente, de acuerdo con las directrices del Plan Nacional.

Los Centros Provinciales de Drogodependencias, desarrollan un papel muy importante y permanente dentro del programa sobre toxicomanías, y en la esfera del ámbito provincial, y en todo lo referido a la prevención, asistencia, reinserción y promoción social.

Actúan, como centros asistenciales y especializados, y constituyen, la única vía de entrada para acceder, al resto de recursos y servicios de ámbito supraprovincial, de carácter público o privado concertado por la Junta de Andalucía.

Funcionalmente, operan como estructura periférica de la Oficina del Comisionado para la Droga, sin perjuicio de su dependencia orgánica de la Diputación Provincial respectiva.

En cuanto a los criterios de intervención, el Plan Andaluz sobre Drogas contempla tres áreas de intervención preferentes⁴⁵:

- Prevención
- Asistencia
- Promoción social

La prevención, debe centrarse sobre los elementos que convergen en la aparición del fenómeno: el individuo, la sustancia, y el contexto socio-cultural.

La actuación preventiva en el medio escolar, resulta generalmente recomendable para la mayoría de los especialistas. Debe evitarse, la intervención directa en el medio escolar, de personal ajeno a la propia institución.

Para el cumplimiento de este objetivo, los Centros Provinciales, en colaboración con los Centros de Profesores de la Consejería de Educación, deben proporcionar a los educadores, la información técnica y las orientaciones más adecuadas.

4.3.- II Plan Andaluz sobre drogas 2002-2007

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, es el resultado de los avances conseguidos en los últimos años en materia de drogas.

A Andalucía, se le ha dotado de una red pública de drogodependencias descentralizada y de fácil acceso, a la que cualquier ciudadano puede acudir en demanda de información, atención y servicios en materia de drogas.

⁴⁵ Niveles de intervención del Primer Plan Andaluz sobre Drogas, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 1987.

El II Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones, tiene una vigencia de seis años, apostando por el perfeccionamiento de los recursos existentes y la innovación en materia de drogas⁴⁶.

Concepto importante que se incluye, es “adicción sin sustancia” para referirnos a los problemas derivados de los juegos de azar, los cuales los incluye, la Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en materia de Drogas.

Se articula en torno a cinco áreas de actuación: prevención, atención socio sanitaria, incorporación social, reducción de daños e información, formación e investigación.

Entre finales de los años 70, y principios de los 80, se crea en 1985, el Plan Andaluz sobre Drogas.

Mediante dos Decretos sucesivos se constituyen, por un lado, el Comisionado para la Droga como órgano coordinador y de planificación (Decreto 72/85 de 3 de Abril) y, por otro, los Centros Provinciales de Drogodependencias con la misión de desarrollar los Planes de Drogas a nivel provincial (Decreto 73/85 de 3 de Abril). Este último crea y define en los Patronatos Provinciales como órganos de participación del Plan.

Este Plan, se enmarca como un plan específico, dentro del Plan Andaluz de Servicios Sociales, compartiendo consecuentemente, los principios básicos de, responsabilidad pública, solidaridad, igualdad, universalidad, globalidad e integralidad, normalización, coordinación y descentralización, planificación y prevención⁴⁷.

⁴⁶PEREZ SALDAÑA, I., Consejero de Asuntos Sociales de la junta de Andalucía, “Presentación del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2002-2007)”, Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía, Sevilla, 2001.

⁴⁷ Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2002-2007), Sevilla, 2001, pag.152.

Principios generales del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones:

1.- Responsabilidad Pública: mediante la adscripción por los poderes públicos de recursos financieros, humanos y materiales adecuados a la consecución de los objetivos propuestos.

2.- Solidaridad: mediante la justa distribución de los recursos tanto en las personas y grupos sociales como entre los distintos ámbitos territoriales, a fin de fomentar la colaboración y apoyo recíproco y superar las condiciones que dan lugar a la marginación.

Además, considera primordial, la participación e implicación del movimiento asociativo, y de los agentes sociales, en el desarrollo, planificación y gestión de los diferentes programas, tal como viene recogido en la Ley 4/97⁴⁸.

Catalogo de recursos de atención a las drogodependencias

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, 2002-2007, recoge detalladamente, en su Anexo II, todos los recursos con los que se cuenta en Andalucía, para la atención de las Drogodependencias⁴⁹.

3.- Igualdad y Universalidad: mediante la atención de todos los ciudadanos sin discriminación alguna por razón de sexo, raza, edad, ideología o creencia.

4.- Participación: mediante la intervención de los ciudadanos y usuarios a través de los Consejos Asesores sobre Drogodependencias.

5.- Prevención: mediante la adopción de medidas orientadas a la eliminación de las causas de la drogodependencia y la marginación asociada, siendo éste el elemento clave de nuestras actuaciones.

6.- Globalidad e Integralidad: mediante la consideración integral de la persona y de los grupos sociales y no sólo de sus aspectos parciales.

7.- Normalización e Integración: mediante la utilización de los cauces que la sociedad establece para la satisfacción de las necesidades sociales y culturales, respetando el medio familiar, el entorno social y el derecho a la diferencia.

8.- Planificación y Coordinación: mediante la adecuación de los recursos a las necesidades sociales y la armonización de las entidades pública entre sí y de éstas con la iniciativa social.

9.- Descentralización: mediante el progresivo desplazamiento de la gestión de los recursos hacia los órganos e instituciones más próximas al usuario.

⁴⁸ En su artículo 32, desarrolla la promoción de los movimientos ciudadanos en las actuaciones de las Administraciones Públicas, para la prevención, atención e integración social de los drogodependientes.

49 CATALOGO DE RECURSOS DE ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS.-

Centros de Tratamiento Ambulatorio: Son recursos dedicados a la prevención, orientación, desintoxicación, deshabitación, rehabilitación y reinserción del drogodependiente en régimen abierto. Estos centros deben contar con un equipo terapéutico en el que figurarán, como mínimo, un médico y un psicólogo.

Unidades de Desintoxicación Hospitalaria y Centros de desintoxicación de carácter residencial: Ofrecen asistencia sanitaria al drogodependiente y deberán garantizar la permanente presencia de personal sanitario titulado superior o titulado de grado medio de modo constante.

Comunidades Terapéuticas, entendidas como 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, deberán contar con un equipo técnico en el que figuren, como mínimo, un médico y un psicólogo, encargado de elaborar y ejecutar el programa de deshabitación y rehabilitación.

Centros de Dispensación de Opiáceos: Son recursos de atención primaria de salud que se encargan de la dispensación de la metadona y del seguimiento de patologías orgánicas asociadas.

Pisos de Apoyo al Tratamiento: Son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes en su proceso terapéutico, con el fin de lograr la integración familiar y social.

Pisos de Reinserción: Son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes que se encuentran en una fase posterior de su proceso terapéutico, que facilitan su incorporación social y normalización.

Centros de Día: Son centros en los que se realizan actividades para favorecer la incorporación social de los drogodependientes que se encuentran en procesos de deshabitación.

4.4.- I plan sobre drogas y adicciones de la provincia de Córdoba (2004-2008)⁵⁰.

En 1985, se inicia en Andalucía, el abordaje de la atención a las Drogas y Adicciones. La provincia de Córdoba comienza en 1986.

EL II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, establece las líneas de actuación, partiendo de los recursos existentes.

Consecuencia de éste, es el I Plan Provincial sobre Drogas y Adicciones de la provincia de Córdoba 2004/2008.

Las Comisiones Provinciales de Drogodependencia, quedaron reguladas por El Decreto 301/2003, quien regula su composición y funcionamiento.

La provincia de Córdoba, cuenta con los siguientes recursos:

- Un total de 14 Centros de Tratamiento Ambulatorio (C.T.A.), repartidos por toda la Provincia, entre Públicos y Concertados, prestando atención directa en un total de 38 puntos de atención diferentes.
- Dichos centros, están repartidos por toda la geografía provincial, y cuentan con un equipo compuesto por un médico y psicólogo, apoyándose a su vez, en la red de servicios Sociales Comunitarios.
- Para la atención a personas dependientes, se simultanea, la atención a través de centros sanitarios

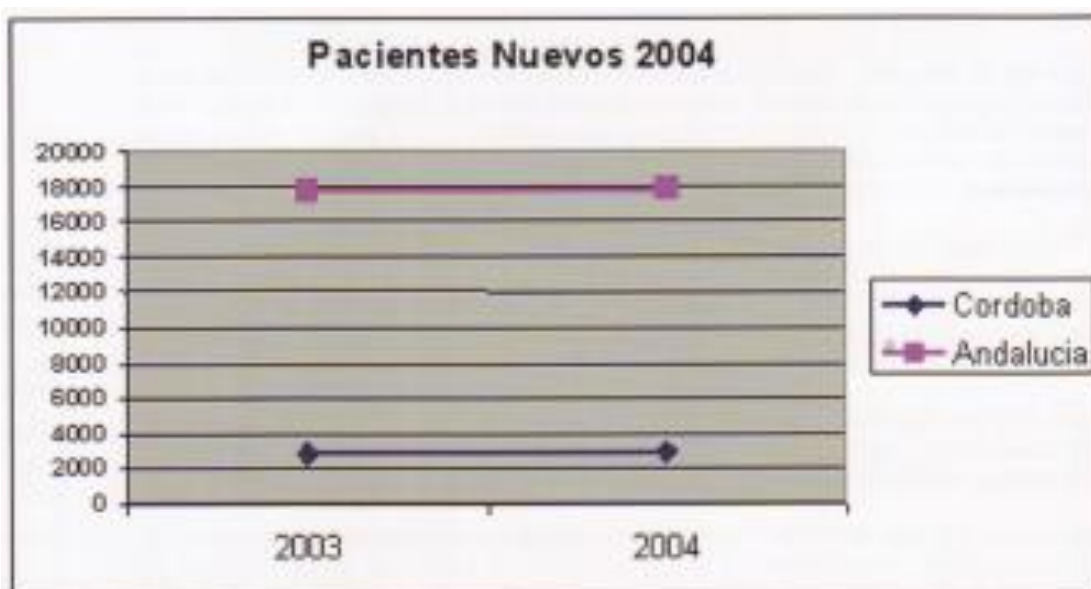
Centros de Encuentro y Acogida: Son aquellos recursos que, en régimen de internamiento temporal y/o ambulatorio, plantean su intervención en el ámbito social, sanitario y terapéutico según la demanda que exista, y con el objetivo de paliar o minimizar las consecuencias derivadas del consumo de drogas, mediante actuaciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad del drogodependiente.

⁵⁰ PEREZ RODRIGUEZ L., y MARQUEZ LOPERA F., *I Plan Sobre Drogas y Adicciones de la Provincia de Córdoba*, Comisión Provincial de Drogodependencias de Córdoba, Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación de Córdoba, Delegación Provincial para la Igualdad y el Bienestar Social de Córdoba, Diputación Provincial de Córdoba, 2006, Pags. 9,13,17-20,27-31,35,36,65,78.

normalizados,- centros de salud-, con centros de tratamiento ambulatorio específicos.

- De esta forma se logra "normalizar" la atención al enfermo dependiente, e integrarlo dentro del sistema sanitario a través de la red de Centros de Salud dependientes del S.A.S., gracias al acuerdo firmado entre la Excma. Diputación Provincial de Córdoba y la Delegación Provincial de Salud y Delegación para la Igualdad y Bienestar Social.

De los datos disponibles relativos a la atención a las personas drogodependientes en la provincia de Córdoba, podemos extraer una serie de conclusiones.



Fuente: I Plan sobre Drogas y Adicciones de la Provincia de Córdoba

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, ha cambiado radicalmente; hasta ahora se exigía una abstinencia, antes de iniciar cualquier estrategia de incorporación social, y del mismo modo, la abstinencia era un elemento evaluador del éxito de dicha estrategia, y servía como fundamento sancionador.

Ello implicaba, que un gran número de pacientes no pudieran acceder a ninguna intervención.

No es posible trabajar la incorporación social de una persona sin conocer la comunidad a la que pertenece.

El ideal que se persigue es, que la incorporación se realice desde las redes normalizadas de la sociedad: Educación, Empleo, Salud, etc. Sin embargo, la realidad que encontramos, es que no siempre es posible dadas las características de las personas que se atienden.

Es de vital importancia sensibilizar a la comunidad para hacerla más participativa y más consciente, para que de esta forma, se implique en los procesos de inserción de las personas drogodependientes en todos los aspectos de su vida.

La Provincia de Córdoba en materia de incorporación Social se ha desarrollado desde los Programas Arquímedes, Red de Artesanos, Cursos F.A.D.A., etc.

La metodología se basa en el intercambio de experiencias y la actualización de conocimientos.

En Córdoba, se vienen desarrollando trabajos de colaboración con la Universidad, para la inclusión de asignaturas con contenidos específicos de drogodependencias y adicciones.

Se potencia la asistencia y participación en Jornadas, Cursos, Seminarios e Investigaciones propiciadas por la Dirección General de Drogas y Adicciones de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.

El presente Plan Provincial de Drogas y Adicciones 2004/2008, parte de la aplicación de la Ley 4/1997, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas y, en

consecuencia, del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2002/2007.

Este I Plan Provincial de Drogas y Adicciones de Córdoba, pretende adaptar a la realidad de nuestra provincia los Objetivos y Estrategias propuestos en el II PASDA.

4.5.- Estrategia europea en materia de lucha contra las drogas, 2005-2012.

En el Consejo Europeo de Diciembre de 2004, se aprobó la Estrategia Europea en materia de lucha contra las drogas, 2005-2012⁵¹, remitiéndola al Parlamento Europeo para información.

Se trata de una segunda fase, en la cooperación europea sobre drogas, ya que la UE, aprobó una primera estrategia y un Plan de Acción para los años 2000-2004.

El Consejo de Justicia e Interior, alcanzó un acuerdo general en relación con la Estrategia sobre drogas de la Unión Europea 2005-2012.

Se contempla también la preparación de un segundo Plan de Acción para el periodo 2009-2012.

La Estrategia se basa, en los principios fundamentales de la Unión sobre derechos humanos, y adopta un enfoque integral sobre las drogas.

La Estrategia constituye un valor añadido a las estrategias nacionales de los Estados miembros, y concentra su atención en cuatro grandes apartados:

⁵¹ Plan Nacional sobre Drogas, Estrategia Nacional sobre Drogas 2.000-2.008 , Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General Técnica, Ministerio del Interior , Madrid, 2005.

- la reducción de la demanda de drogas.
- la reducción de la oferta de drogas.
- la cooperación internacional.
- la investigación, la información y la evaluación.

4.6.-Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016

Consejo de Ministros, en reunión de fecha 23 de enero de 2009, y a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, adoptó el acuerdo por el que se aprobó la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

La Estrategia Nacional sobre Drogas tendrá como finalidad actualizar el Plan Nacional sobre Drogas, de forma que impulse, coordine y oriente las diferentes actuaciones en materia de drogas y drogodependencias que se lleven a cabo en España en el citado periodo 2009-2016.

Tras más de veinte años de trabajo, los avances y logros concedidos son importantes en todos los ámbitos de actuación, tales como la prevención, asistencia a los consumidores y apoyo a la inserción entre otros.

De esta forma la Estrategia Nacional sobre Drogas se configura como un marco de referencia para todas las Administraciones Públicas y Organizaciones.

Dicha estrategia, supone un impulso, apoyo, y desarrollo de todos aquellos aspectos que la anterior estrategia (2000-2008) ha demostrado ser adecuada. De igual forma supondrá también una mejora y corrección de todos aquellos aspectos que sean necesarios. Por tanto, supondrá una mejora en la prevención, en la oferta de disminución de riesgos, así como en la reducción de daños y del tratamiento de las personas afectadas por problemas de consumo-

Como principios rectores, estarán presentes los siguientes:

- La consideración de la evidencia científica.
- La participación social.
- La intersectorialidad.
- La integralidad.
- La equidad.
- El enfoque de género.

Como objetivos generales entre otros, serán los siguientes:

- Promover la conciencia social sobre la importancia de estos problemas, sobre los daños, y sobre los costes personales y sociales relacionados con las drogas. Sobre la posibilidad de evitarlos, y sobre la importancia de que la sociedad tome parte activa en su solución.
- Aumentar los recursos personales de resistencia a la oferta de drogas.
- Retrasar la edad de inicio en el contacto con las drogas.
- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.
- Garantizar una asistencia de calidad.
- Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en procesos de rehabilitación.
- Aumentar la formación de los profesionales que trabajan en este campo.
- Mejorar y aumentar la investigación.

- Mejorar la coordinación y cooperación.
- Reducir o limitar los daños ocasionados en la salud de las personas.

El Plan Nacional sobre Drogas se dotó de un mecanismo que aseguraba la necesaria coordinación entre las Administraciones Públicas, siendo a La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a quien le corresponde la dirección, impulso, coordinación general y supervisión de los servicios encargados de la actualización y ejecución del Plan Nacional sobre Drogas.

Entre los ámbitos de actuación podemos citar fundamentalmente la prevención del consumo, que es el ámbito clave sobre el que se apoya la estrategia 2009-2016.

Ámbitos de actuación en tal sentido serían: la sociedad en su conjunto, la familia, la población infantil, adolescentes y jóvenes, la comunidad educativa, la población laboral y todos aquellos colectivos que tengan una especial situación de vulnerabilidad.

Otro ámbito de actuación estaría constituido por la disminución del riesgo y la reducción del daño.

Y finalmente, el último ámbito lo constituiría la asistencia y la integración social.

4.7.-Plan de acción sobre Drogas. España 2009-2012

Han transcurrido veinticinco años desde el primer Plan Nacional sobre Drogas y durante este periodo se ha efectuado un importante esfuerzo para prevenir este tipo de sustancias.

Con el paso del tiempo se han producido grandes y profundos cambios, no solo en el consumo de drogas sino también en el perfil del consumidor y también en la percepción por parte de la sociedad de este fenómeno⁵².

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 es fruto de la reflexión colectiva entre la Administración del Estado y las Administraciones de las comunidades y ciudades autónomas, así como de los agentes sociales y expertos ante un fenómeno como el de las drogas en España. Por tanto a partir de estas propuestas la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas elaboró el primer Plan Nacional sobre Drogas 2009-2012.

El Plan contempla seis ámbitos de intervención e incluye sesenta y ocho acciones.

La mayor acción recae en el objetivo de reducir la demanda, que cuenta con treinta y seis acciones.

La prevención cuenta con diecisiete acciones. Aquí habría de destacar las acciones encaminadas a sensibilizar a todos los sectores sociales sobre los riesgos del consumo de drogas, así como, en lo relacionado con la prevención en los ámbitos educativo y escolar.

Se insiste también en la conveniencia de desarrollar programas de carácter preventivo, asistencial o de incorporación social, donde su eficacia venga avalada por la evidencia científica.

⁵² Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, Plan de acción sobre Drogas, España 2009-2012, Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Política Social, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, presentación del citado plan por Don Francisco Moza Zapatero, Secretario General de Política Social y Consumo, Madrid, 2010.

CAPITULO QUINTO

CONCEPTOS BÁSICOS QUE SE MANEJAN EN DROGODEPENDENCIAS

5.- CONCEPTOS BÁSICOS QUE SE MANEJAN EN DROGODEPENDENCIAS

Al tratar el tema de las drogodependencias, es muy importante tener claros diversos conceptos que se manejan a diario, tanto en el mundo de la medicina, psicología, así como en el derecho. Con ese fin, he tratado de clasificar de una forma sencilla y sistemática, los conceptos que más se utilizan habitualmente y a diario, en este campo.

5.1.-Abstinencia

Cuando un consumidor habitual deja de tomar cualquier tipo de sustancia, o bien se le administra algún tipo de antagonista, se produce un estado transitorio de trastorno mental. Esto es, lo que se conoce como abstinencia.

En tal sentido, -".....Los síntomas que aparezcan, serán síntomas somáticos específicos, para cada tipo de sustancia....."-.

*En cuanto a las alteraciones que pueden producirse, -".....Las funciones mentales que se afectan frecuentemente, son el estado afectivo, y el del comportamiento, aunque también, pueden alterarse, el nivel de conciencia, la percepción, y los progresos cognitivos en general....."-.*⁵³

Incluso, no teniendo una adicción a una sustancia, pueden presentarse cuadros de abstinencia. Este es el caso, de los recién nacidos de madres adictas.

⁵³ PEREZ DE LOS COBOS PERI, J., y OCHOA MANGADO, E., *Drogodependencias. Psiquiatría en Atención Primaria*, Psico-Media, 2.000, págs. 8 y 9.

5.2.-Síndrome de abstinencia

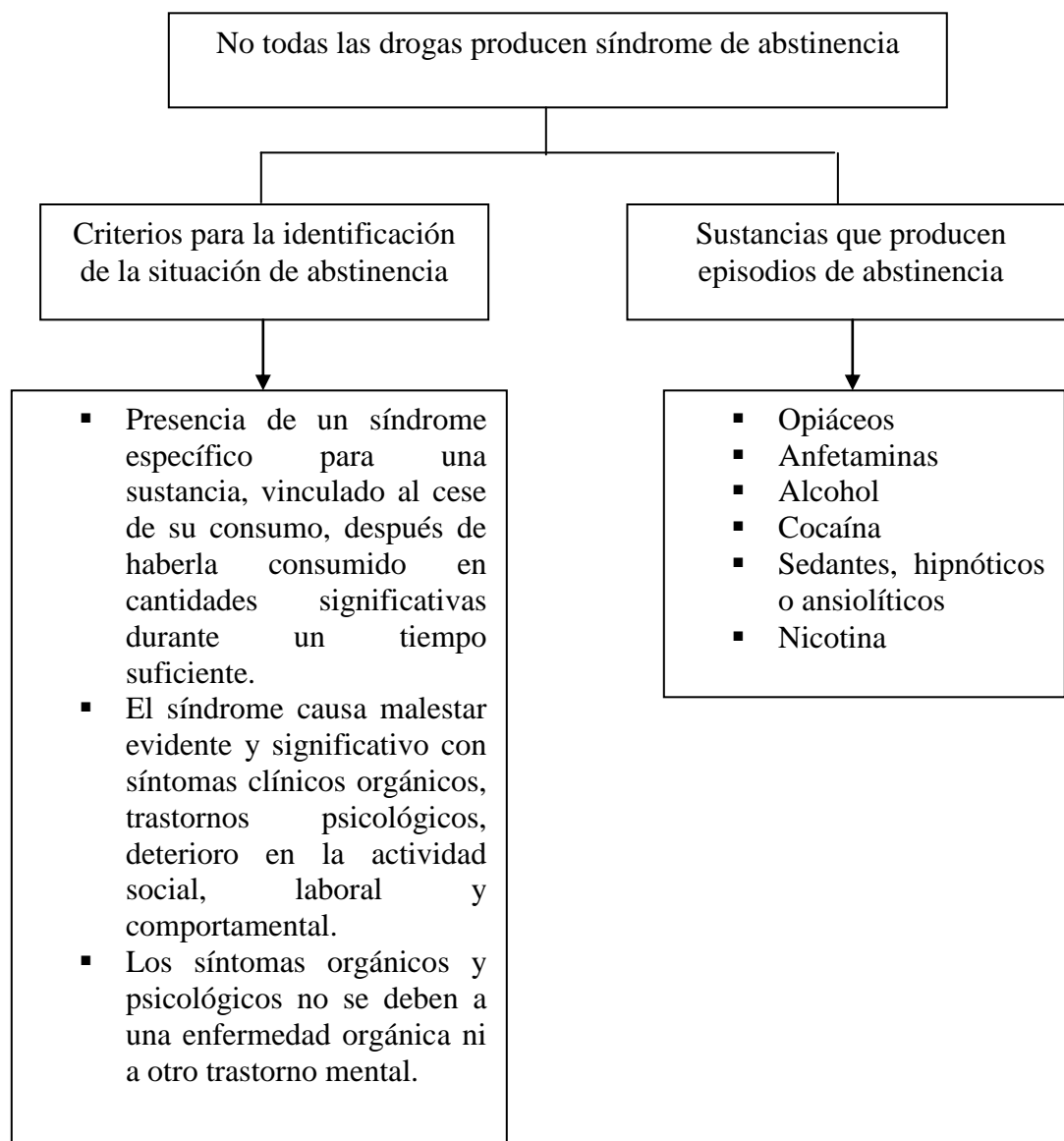
Se suele definir o conocer como *-“Un conjunto de síntomas y signos, que aparecen cuando se interrumpe la administración de la sustancia psicoactiva, o se administra un antagonista específico”-⁵⁴*.

Para otros autores⁵⁵, se trata de *-“el trastorno psicofísico, que, en los casos de drogodependencia física, y debido a los mecanismos bioquímicos que se han producido en el organismo, aparece tras la supresión de la droga”-*.

⁵⁴ LARGER BRANCOLINI, F., y LOPEZ MONTORO, F., *Manual de Drogodependencias* para profesionales de la salud, Ediciones LU, Librería Universitaria, Barcelona, 2.002, págs., 18 y 19.

⁵⁵ MARCO RIBE, J., MARTI TUSQUETS, J.L., PONS BARTAN, R., *Psiquiatría Forense*, Salvat Editores, Barcelona, 1.990, pág.451.

No obstante, según la sustancia de la cual se abusa, la cantidad que se consume, y de la sustancia en concreto, los efectos de la abstinencia serán diferentes. Mico Catalán lo define esquemáticamente de la siguiente forma⁵⁶:



⁵⁶ MICÓ CATALÁN, F., *Psiquiatría Forense en esquemas*, ed. Colex, Madrid, 1.996, pág. 135.

5.3.-Abuso

-“Es difícil establecer donde acaba el uso de una determinada sustancia, y donde comienza su abuso. Podemos decir que hay abuso cuando los efectos que produce el consumo de una droga a corto o largo plazo, en la persona, son más perjudiciales que beneficiosos”-⁵⁷.

Para otros, el abuso debe entenderse, como el consumo de una sustancia, que interfiere de manera grave en la salud, o en el funcionamiento ocupacional y social ⁵⁸.

5.4.-Dependencia

-“Estado psíquico ò físico, causado por la interacción que se establece, entre el organismo, la sustancia y el medio, provocando un impulso irreprimible hacia el consumo de la sustancia.

5.4.1.-Dependencia física. *Es el estado que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la sustancia.*

5.4.2.-Dependencia psíquica. *Aquí existe un sentimiento de insatisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o para evitar malestar. Es un deseo aparentemente”-⁵⁹.*

⁵⁷ LARGER BRANCOLINI, F., y LOPEZ MONTORO, F., *Manual de Drogodependencias para profesionales de la salud*, ob. cit., pág. 18.

⁵⁸ MARCÓ RIBÉ, J., MARTÍ TUSQUETS J.L., PONS BARTRÁN, R., *Psiquiatría Forense*; ed.Salvat., Barcelona, 1.990, págs. 450-451.

⁵⁹ LARGER BRANCOLINI, F., y LÓPEZ MONTORO, F., *Manual de Drogodependencias*, ob. cit., pag. 2.

En términos similares se pronuncia **Marco Ribé**,⁶⁰ para quien la dependencia-*“es el estado psíquico, o también físico, determinado en el organismo por la administración continuada de la droga, caracterizado por la tendencia compulsiva a su consumo periódico. La dependencia puede ser psíquica o física”-*.

Según **El Profesor Calabuig**;⁶¹ hablamos de dependencia hacia una sustancia determinada, *–“cuando existe una vinculación metabólica o conductual entre su consumo y una persona, de forma que ésta no puede prescindir de su consumo sin que aparezcan trastornos de la conducta o una serie de síntomas y signos clínicos que desaparecen con la administración de la sustancia en cuestión”-*.

5.5.-Desintoxicación

Tratamiento farmacológico o psicológico, por el cual un consumidor de sustancias psicoactivas, puede llegar a prescindir de su consumo tras dicho proceso.

5.6.-Droga

*–“Sustancia farmacológica que actúa sobre el sistema nervioso central, y puede llegar a producir alteraciones del comportamiento. Es capaz de generar abuso o dependencia”-*⁶².

⁶⁰ MARCÓ RIBÉ, J., MARTÍ TUSQUETS, J.L., PONS BARTRÁN, R., *Psiquiatría Forense*, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1.990, págs. 450-451

⁶¹ CALABUIG, J.A., *Medicina Legal y Toxicología*, 6ª edición, Masson .S.A., pág. 1015.

⁶² LANGER BRANCOLINI, F., y LÓPEZ MONTORO, F., *Manual de Drogodependencias*, ob. cit., pag. 16.

-“En sentido amplio, fármaco es, cualquier sustancia química, natural o sintética, capaz de modificar un sistema biológico”-.

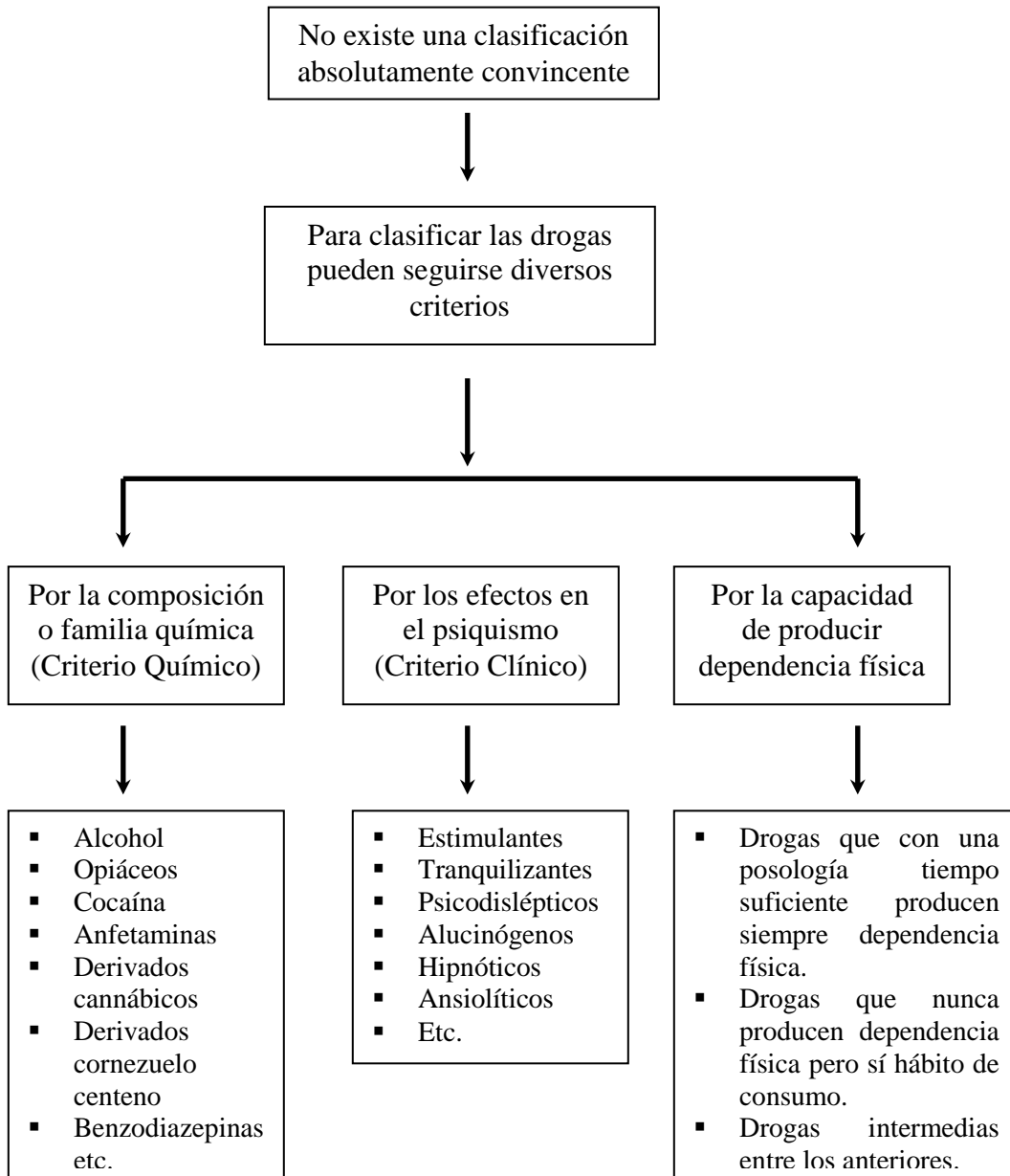
.....“En nuestro medio utilizamos la palabra droga para referirnos a los fármacos psicoactivos que son capaces de desarrollar dependencia y que son objeto de abuso....”-.⁶³.

5.6.1.-Clasificación de las drogas tóxicas, psicótropos y estupefacientes.

No existe unanimidad a este aspecto. Los criterios utilizados, son muy diferentes, y con un enfoque distinto según el punto de vista desde el que se aborde: psicología, derecho, medicina, etc.

⁶³ GRUP IGIA y Colaboradores, *Contextos, Sujetos y Drogas: Manual sobre Drogodependencias*, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Ajuntament de Barcelona, Ancares Gestión Gráfica, S.L., Madrid, 2.000. pág. 159.

Mico Catalán utiliza los siguientes criterios⁶⁴:



⁶⁴ MICÓ CATALÁN, F., *Psiquiatría Forense en Esquemas*, Colex, Madrid, 1.996, pág. 133.

5.7.-Drogadicción

Estado de intoxicación que se genera, por el consumo reiterado en el tiempo de una determinada sustancia psicoactiva. Como consecuencia de ello, se genera un deseo irresistible de seguir consumiendo droga, y de procurársela por todos los medios, con una tendencia a aumentar la dosis, originándose una dependencia de orden psíquico y físico.

-“La característica esencial, consiste en un grupo de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que ponen de manifiesto que la persona sigue consumiendo la droga a pesar de los problemas importantes relacionados con la misma”-.⁶⁵

5.8.-Hábito

Es el resultado de un consumo reiterado en el tiempo de una sustancia psicoactiva determinada.

5.9.-Intoxicación⁶⁶

Estado que puede definirse como *-“aquellos cambios físicos y psíquicos que aparecen tras la administración de una sustancia psicoactiva”-.*

⁶⁵ IRAURGI CASTILLO, I., GONZALEZ SAIZ, F., *Instrumentos de Evaluación en Drogodependencias*, edit. Aula Medica, Madrid, 2002, pag.191.

⁶⁶ LANGER BRANCOLINI, F., y LÓPEZ MONTORO, F., *Manual de Drogodependencias para Profesionales de la Salud*, ob. cit., págs. 82 y ss.

5.10.-Politoxicomanía

Larger Brancolini y López Montoro, consideran que existe politoxicomanía, -"cuando en un período establecido de seis meses, la persona consume repetidamente, como mínimo, tres tipos de sustancias psicoactivas sin predominio de una sobre las demás"-.

El DSM-IV, permite establecer el diagnóstico de dependencia a varias sustancias, si durante un período de al menos 12 meses, el sujeto ha consumido de forma repetida, sustancias, de al menos tres, de todas las categorías reconocidas, sin incluir la cafeína ni la nicotina.

5.11.-Prevención

Puede definirse, como todas aquellas actividades, medidas, y proyectos, tendentes a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, y por tanto, tendentes a potenciar una vida en salud y libre de drogas. La prevención se ejercita y lleva a cabo por la propia sociedad, a través de los servicios de salud y sociales.

5.12.-Querencia⁶⁷

Situación generada, en la cu, incluso en ausencia del síndrome de abstinencia, se da un deseo de conseguir el fármaco para su uso. Este síndrome tiene transcendencia médico-legal, en relación con la imputabilidad de los que lo sufren.

65 MARCÓ RIBÉ, J., MARTÍ TUSQUETS, J.L., PONS BARTRÁN, R., *Psiquiatría Forense*, ob. cit., págs. 450-451.

5.13.-Recuperación

Podríamos definirlo, como ese largo camino, tendente a conseguir que el paciente drogodependiente, abandone el consumo de sustancias psicoactivas, de una forma permanente, tratando de que supere con éxito su dependencia física y síquica.

5.14.-Sinergia

Para Langer Brancolini y López Montoro, es el resultado de administrar simultáneamente dos o más sustancias, y siendo su efecto, diferente a la acción de esas dos sustancias por separado.

5.15.-Sobredosis

Se entiende que hay sobredosis, a aquellos síntomas que surgen, cuando se introducen en el organismo, una cantidad de sustancias psicoactivas, que éste es incapaz de tolerar.

- "Surge por tanto, un cuadro grave provocado por una intoxicación aguda"-.

- "También puede presentarse cuando en el mercado aparece una droga con un grado de pureza superior al habitual. En algunos casos la intoxicación puede deberse adulterantes."- ⁶⁸. En este último caso suele decirse que la droga está cortada.

⁶⁸ CALABUIG, G., *Medicina Legal y Toxicología*, 6ª edición, Masson, pág. 1016

5.16.-Tolerancia

-“Este término significa, que se requieren cantidades progresivamente superiores de la droga que habitualmente se toma, para lograr el efecto deseado, y que hay un efecto notablemente disminuido, tras el consumo regular de la misma dosis”-⁶⁹.

Es el resultado de la habituación del organismo, al consumo de cualquier sustancia, y debido a ello, necesita administrarse una dosis mayor, para obtener los efectos iniciales.

-“Existe tolerancia a una sustancia, cuando se precisa una dosis cada vez más elevada, para obtener la misma respuesta inicial, por presentar una menor sensibilidad a la misma dosis de droga”-⁷⁰.

5.17.- Adicto a opiáceos

-“El toxicómano, ha existido siempre a lo largo de la historia.

Hace muchísimo tiempo, el toxicómano, por profesión, tenía fácil acceso a la droga, con la que satisfacer sus adicciones; caso típico narrado siempre, es, el de los enfermeros, médicos, farmacéuticos, etc. Así, la utilización de la morfina como analgésico, en determinados pacientes, les inició en un consumo que luego se perpetuaría.

No obstante, en la actualidad, nos enfrentamos a un fenómeno de vulgarización del consumo”-⁷¹.

⁶⁹ MARCÓ RIBÉ, J., MARTÍ TUSQUETS, J.L., PONS BARTRÁN, R., *Psiquiatría Forense*, ob. cit., págs. 450 a 451.

⁷⁰ CALABUIG, G., *Medicina Legal y Toxicología*, 6ª edición, Masson, pág. 1015.

⁷¹ VALLEJO, J., BULBENA, A., GONZÁLEZ, A., GRAU, A., POCH, J., SERRALLONGA, J., *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*, 2ª Edición, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1.989, pág. 837.

5.18.-El alcohol. Descripción de la sustancia.

5.18.1.- Consideraciones Generales

Hoy día, tal vez, la causa de la alta incidencia judicial del alcoholismo, radique en la cualidad que tiene el alcohol de liberar la represión.

Una serie de condicionantes morales sociales, laborales, etc., motivan represión en el individuo. Estas represiones, pueden suponer una carga emotiva de carácter progresivo. El alcohol, tiene la capacidad potencial de liberar estas sobrecargas emotivas y represiones.

La cantidad de alcohol aparentemente inofensiva, no debe rebasar un gramo de alcohol por kilo de peso, y día.

El cálculo se hace, sustituyendo los grados por gramos, referidos a cada cien centímetros cúbicos de la bebida. Así por ejemplo, un vino de catorce grados, equivale a catorce gramos de alcohol por cada cien centímetros cúbicos, y un licor de cuarenta grados, a cuarenta gramos, por cada cien centímetros cúbicos.

También producen efectos diferentes, el que se ingiera una determinada cantidad, en un corto, o largo espacio de tiempo.

Los efectos psíquicos del etilismo agudo, suelen estar, en función de que se trate de bebedores habituales y habituados, o de bebedores esporádicos.

En una primera fase, se produce un aumento aparente de la euforia, y del rendimiento creativo y físico. La persona, se siente más liberada, alegre, eufórica, desenfadada, con deseos de sintonía, y cierta exaltación sentimental y afectiva.

Es lo que la gente conoce con el nombre de "el dulce mareíto".

De persistir en la ingesta alcohólica, se entra en una segunda fase, donde se ven afectados, el curso del pensamiento, la conciencia, la memoria, etc. Se produce una cierta desorientación temporoespacial. En este segundo estadio, hay manifestaciones neurológicas, consistentes en habla entrecortada, temblor, irritación conjuntival, marcha inestable, etc.

A pesar de lo anterior, si se persiste en la ingestión alcohólica, se va progresivamente hacia un estado de pérdida de conciencia, que puede abocar en el coma, cuando la cifra en sangre rebasa los tres gramos por mil, si bien en este sentido, los límites son muy amplios de unas a otras personas.

El bebedor habitual, va adquiriendo una dependencia física y psíquica, que paulatinamente van configurando lo que se conoce con el nombre de "personalidad alcohólica".

Estos individuos suelen comer poco; su rendimiento laboral es escaso; y no pueden soportar un cierto número de horas sin ingerir alcohol. Esta primera dependencia es reversible, en tanto no se produzca a diario la borrachera patológica. En fases más avanzadas, el alcohólico necesita un sistema de tratamiento de desintoxicación y rehabilitación.

Un cuadro de especial gravedad, es el delirium tremens, que se da en alcohólicos muy afectados, o durante el curso de una borrachera aguda. El delirium tremens se caracteriza por gran sudoración, deshidratación, fiebre, convulsiones, alucinaciones, delirio, y en su caso, coma y muerte.

El síndrome de Korsakoff, puede presentarse como terminación fatal de un delirium tremens.

La personalidad alcohólica, se caracteriza por trastornos afectivos, con relajación de los valores éticos y morales. Se ve disminuida o se llega a perder la función familiar, despreocupándose de los hijos, y creando conflictos conyugales, muy frecuentes.

Suele producirse una impotencia coeundi, si bien aparentemente la libido queda más exaltada. En el trabajo se motiva conflictividad, por la falta de rendimiento, o peligrosidad que el alcohólico puede suponer.

Las frecuentes lagunas amnésicas, se van rellenando de fabulaciones. Las alucinaciones e ilusiones son frecuentes. De este modo, llega un momento en que están afectadas todas las esferas psíquicas de la yoidad, en más o menos grados.

-“En el hecho de llegar a una situación de alcoholismo, pueden incidir posibles factores genéticos y hereditarios, no demostrados, pero sí presumidos tras seguimientos y controles estadísticos. Lo cierto es, que de padres alcohólicos, suelen salir hijos alcohólicos, con mayor incidencia que de padres normales. Algo parecido ocurre con sustancias como la cafeína, anfetaminas, tabaco y hachís”-⁷².

Influyen también los factores personales. Cada individuo, de acuerdo con su personalidad, carácter, temperamento, yoidad, predisposiciones neuróticas, angustiosas, depresivas, etc., tendrá una mayor o menor capacidad para ser drogadicto. Los estados neuróticos y depresivos, también favorecen el hábito. Las personalidades psicopáticas, suelen tener muy marcada una apetencia peculiar por alcohol y heroína.

⁷² PÉREZ PINEDA, B., y GARCÍA BLÁZQUEZ, M., *Manual de Medicina Legal para Profesionales del Derecho*, Editorial Comares, Granada, 1.990, pág. 273.

Según un estudio publicado en la prestigiosa revista médica The Lancet, el alcohol, es más dañino que la heroína y el crack, si se considera de una manera combinada el perjuicio que causa al consumidor, y a las personas que le rodean.

El informe elaborado por dos ex asesores del Gobierno británico, David Nutt y Leslie King, tiene por objetivo elaborar políticas estatales más eficaces, para paliar el impacto social de sustancias adictivas, entre las que incluyó también el tabaco.

Un estudio previo, dirigido por Nutt en 2007, causó controversia al establecer nueve criterios principales del daño, desde el mal intrínseco de las drogas, a los costes sanitarios que general, cada uno de ellos con un mismo peso valorativo en la evolución final.⁷³

Para mejorar el resultado, este estudio empleó el denominado Análisis de Decisión Multicriterio (MCDA), una técnica, que ya ha sido empleada con éxito para asesorar a las autoridades, en cuestiones con muchas aristas como el almacenamiento de residuos nucleares.

Nueve de los criterios empleados en este estudio, tuvieron que ver con el daño que una droga causa en el individuo, y otros siete, con los daños causados a otros, y todos ellos, fueron divididos en cinco subgrupos, referidos a los daños físicos, psicológicos y sociales.

Las sustancias fueron valoradas del 0 al 100, siendo 100 el nivel máximo de daño causado en cada criterio específico.

Las nueve categorías de daño al individuo fueron: mortalidad a causa directa del consumo, mortalidad derivada del consumo, daño directo a causa del consumo, daño

⁷³ EL DÍA DE CÓRDOBA, 02/11/2010, pág. 33.

derivado del consumo, dependencia, discapacidad mental a causa del consumo, pérdida de capacidades de la percepción, daño a las relaciones personales, y lesiones.

Las siete categorías de perjuicios a los demás fueron: crimen, conflicto familiar, daño al entorno cercano, daño al conjunto de la sociedad, coste económico y deterioro de la cohesión comunitaria

Teniendo en cuenta todas estas cuestiones, el alcohol tuvo una puntuación de 72, seguido de la heroína con 55, y el crack con 54.

El resto de drogas fueron: metanfetamina en cristal (33), cocaína (27), tabaco (26), anfetaminas (23), cannabis (20), ácido gema-hidroxi-butírico (18), benzodiazepinas (15), quetamina (15), metadona (14), mefedrona (13), butano(10), khat (9), éxtasis (9) esteroides anabolizantes (9), LSD (7), buprenorfina (6), y setas (5).

Con estos resultados, los autores del estudio subrayaron, que el alcohol, además de ser la droga más perjudicial en términos generales, es casi tres veces más dañina que la cocaína y el tabaco.

La heroína, el crack y la metanfetamina en cristal, fueron las sustancias más dañinas para el individuo que las toma, mientras que el alcohol, la heroína y el crack, lideraron la lista de las más perjudiciales para el entorno directo.

Los autores destacaron, que sus conclusiones, respaldan las de trabajos previos realizados en el Reino Unido y Holanda, confirmando, que el actual sistema de clasificación de las drogas, no se corresponde con las pruebas acerca del daño que causan.

5.18.2.- El grado alcohólico. Factores que intervienen y fórmulas de interés para su cálculo.

5.18.2.1.- Absorción

-“En un primer momento, cuando se consume una bebida alcohólica, ésta, pasa a lo largo del esófago, atraviesa el estómago y entra al intestino delgado. Aunque una pequeña cantidad de alcohol pasa al torrente sanguíneo, a través de la mucosa del estómago, la mayor parte del alcohol, pasa a la circulación sanguínea, a través de las paredes del intestino delgado. El alcohol, debido a su bajo peso molecular (46), no requiere de un proceso de digestión, y es absorbido directamente en su estado original, a través de la pared del intestino delgado y de la mucosa estomacal.

La absorción a la sangre es rápida, entrando en el riego sanguíneo en tan solo 5 minutos, y alcanzando las máximas concentraciones en sangre, en un tiempo estimado de 30 a 90 minutos”-⁷⁴.

Otro factor que influye, y de una forma considerable, es la cantidad de alimentos que se encuentren en el estómago, en el momento de ingerir el alcohol.

La ingestión de alcohol en ayunas, facilita un paso mucho más rápido del alcohol a la sangre. Por otro lado, tomar alcohol mientras se come, o después de la comida, retarda la llegada del alcohol a la sangre.

De esta forma, las enzimas encargadas de degradar los alimentos, tendrán más tiempo para actuar sobre el alcohol.

Dicho lo anterior, el alcohol se distribuye con facilidad hacia el Sistema Nervioso Central, ejerciendo un efecto

⁷⁴ Las caras del alcohol, Guía para el alumnado, Fundación Alcohol y Sociedad, evaluado por Fundación Bosch Gimpera, Universidad de Barcelona.

depresor de sus funciones, y que es conocido como Intoxicación Alcohólica o embriaguez.

5.18.2.2.- Metabolización

-“La metabolización es un proceso de transformación, mediante cambios bioquímicos, de las sustancias ingeridas, en otros compuestos asimilables por nuestro organismo.

Uno de estos procesos de transformación es la oxidación.

A través de la oxidación, alrededor del 90% del alcohol absorbido es metabolizado en el hígado, gracias a la acción de enzimas (ADH) y con-factores (NAD, NADH), que lo transforman en compuestos asimilables.

¿Cuál es la velocidad de metabolización?

El hígado sólo puede metabolizar cierta cantidad de alcohol por hora, una media de unos 8-10g de alcohol por hora en hombres y algo menos en mujeres. La velocidad de la metabolización del alcohol depende parcialmente de la cantidad de enzimas metabolizantes que varía en función de cada persona y su sexo.

El alcohol se metaboliza más lentamente de lo que se absorbe. La ingestión se tiene que controlar para evitar que se acumule en el cuerpo y cause embriaguez”-.⁷⁵

⁷⁵ Las caras del alcohol, Guía para el alumnado, Ob.Cit.

5.18.2.3.- Fórmulas de interés

EL GRADO ALCOHÓLICO

CONCENTRACIÓN DE ALCOHOL EN %	=	$\frac{\text{gramos de alcohol}}{100 \text{ ml}} \quad \frac{\text{gramos de alcohol}}{100 \text{ cm}^3} \quad \frac{\text{gramos alcohol}}{100 \text{ cc}}$
-------------------------------	---	--

1 copa 100 cc de vino de 18° de alcohol tendría 18 gramos de alcohol (se convierten los grados en gramos).

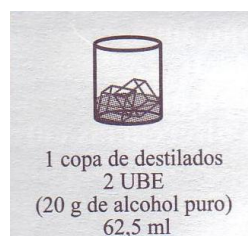
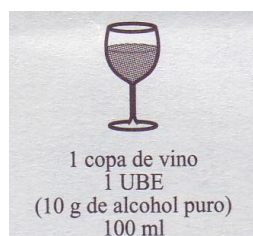
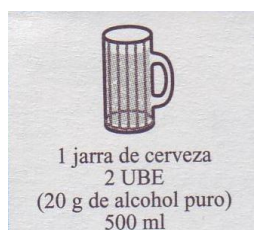
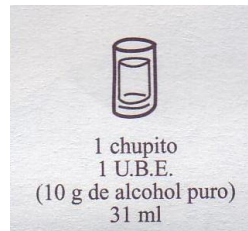
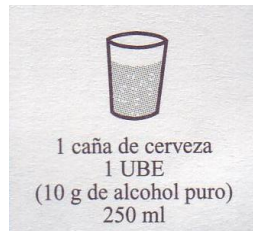
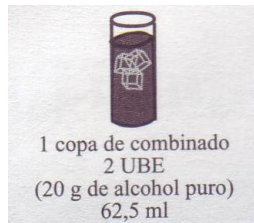
2 copas 18+18 = 36 gramos.

$$(\%) \quad \left[\frac{V}{V} \right] \approx \left[\frac{\text{Peso}}{\text{Volumen}} \right]$$

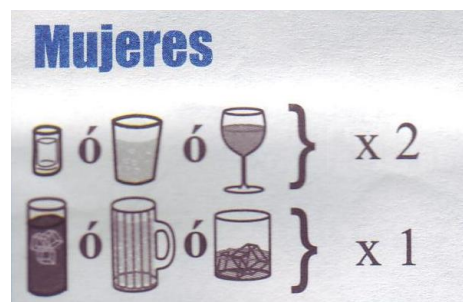
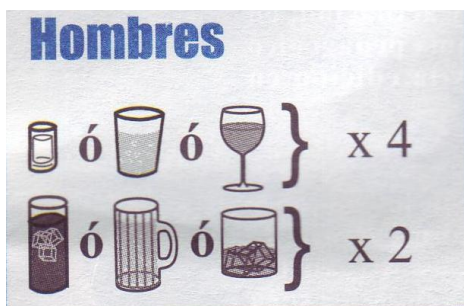
$$\text{Whisky con 40\%} = \frac{40 \text{ c.c.}}{100 \text{ c.c.}} = \frac{40 \text{ gramos alcohol}}{100 \text{ c.c.}} = \frac{40 \text{ gramos}}{100 \text{ ml}}$$

- Un vino con 14%, equivale a 14 gramos/grados, por cada 100 cc.

¿A QUÉ EQUIVALE CADA COPA EN UBE (UNIDAD DE BEBIDA ESTÁNDAR)?⁷⁶



Límites del consumo de riesgo por día en adultos



UBE (Unidad de Bebida Estándar) = 10g de alcohol puro por consumición

⁷⁶ Las caras del alcohol, Guía para el alumnado, Ob.Cit.


Graduación promedio de algunas bebidas alcohólicas (grados de alcohol)

<u>Tipo de bebida</u>	<u>Grados</u>
Sidra	3° - 5°
Cerveza	4° - 10°
Vino	10° - 14°
Vinos "generosos", jerez, moscatel,...	15° - 23°
Bebidas destiladas (ginebra, brandy, whisky, licores, vodka, ron,...)	A partir de 15°


5.18.2.3.1.- Peso corporal

1^{er} Factor: Peso Corporal

1 Copa de vino de 100 ml = 14 gramos de alcohol puro


$$\frac{14 \text{ gramos}}{55\text{Kg.}} = 0,25 \text{ g / Kg.}$$

$$\frac{(14+14+14)^*}{55 \text{ Kg.}} = 0,76 \text{ g / Kg.}$$


$$\frac{14 \text{ gramos}}{90 \text{ Kg.}} = 0,15 \text{ g / Kg.}$$

$$\frac{(14+14+14)^*}{90 \text{ Kg.}} = 0,47 \text{ g / Kg.}$$

(* 3 copas)

5.18.2.3.2.- Velocidad de la ingesta

2º Factor: Velocidad de la ingesta

$$\frac{14 \text{ gramos}}{55 \text{ Kg} * 1 \text{ Hora}} = 0,25 \text{ g / Kg.} * \text{ h}$$



$$\frac{14 \text{ gramos}}{55 \text{ Kg} * 1/2 \text{ Hora}} = 0,50 \text{ g / Kg.} * \text{ h}$$

$$\frac{(14+14+14)*}{55 \text{ Kg} * 1/2 \text{ Hora}} = 1,53 \text{ g / kg} * \text{ h}$$

$$\frac{14 \text{ gramos}}{90 \text{ Kg} * 1 \text{ Hora}} = 0,16 \text{ g / kg} * \text{ h}$$



$$\frac{14 \text{ gramos}}{90 \text{ Kg} * 1/2 \text{ Hora}} = 0,31 \text{ g / kg} * \text{ h}$$

$$\frac{(14+14+14)*}{90 \text{ Kg} * 1/2 \text{ Hora}} = 0,93 \text{ g / kg} * \text{ h}$$

(* 3 Copas)

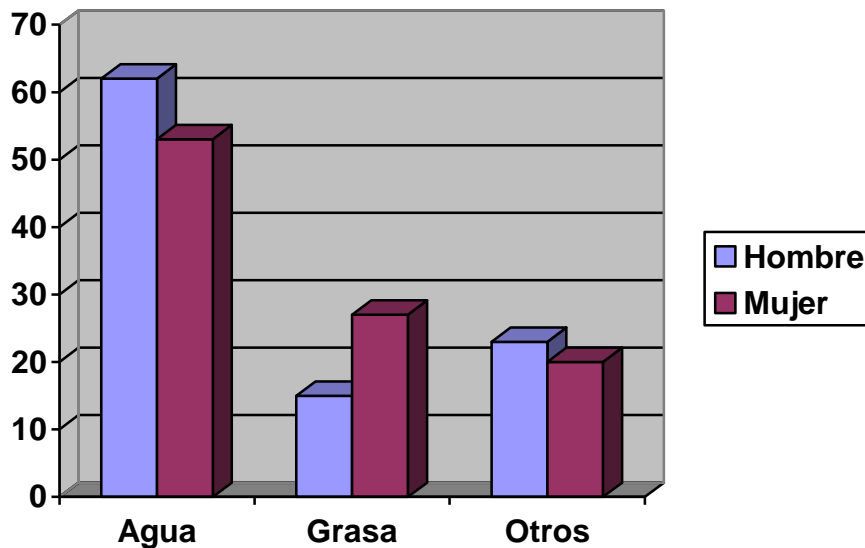
5.18.2.3.3.- El Sexo

3^{er} Factor: Sexo

Se ha demostrado que la ingesta de alcohol no afecta por igual a ambos sexos. Se han tomado unos factores que avalan el hecho de que el sexo afecta el grado de alcoholemia.

El alcohol se diluye en el cuerpo, en proporción a la cantidad de agua que el cuerpo posea.

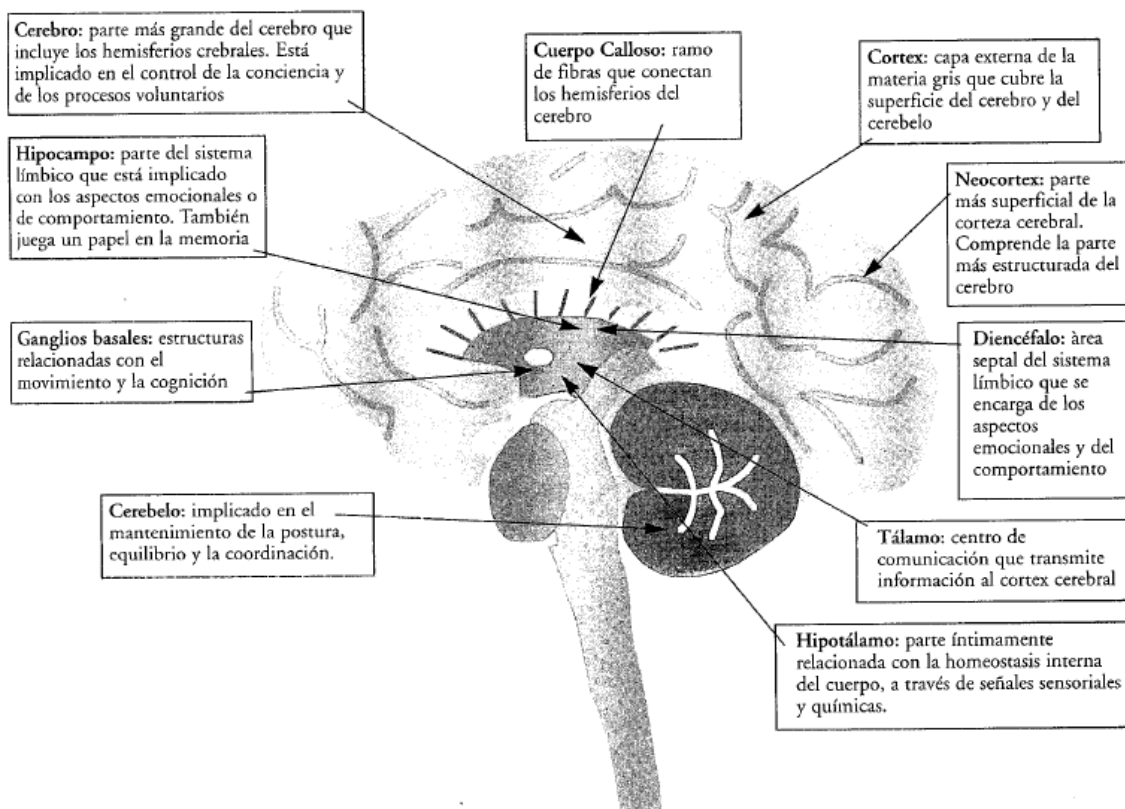
Al contener el cuerpo de las mujeres, una menor proporción de agua, y mayor de grasa que el de los hombres, el alcohol en su cuerpo queda más concentrado, alcanzando por tanto, un mayor nivel de alcoholemia que los hombres a igual cantidad de alcohol ingerido.



Fuente: Fundación Alcohol y Sociedad.

De igual forma, el consumo de alcohol por parte de la mujer, también tiene otro tipo de repercusiones, como es el caso de la mujer durante el embarazo. Su ingesta, puede perjudicar al feto durante el periodo de gestación, y a distintos niveles, como vemos a continuación:⁷⁷

FIGURA 1. AREAS DEL CEREBRO QUE PUEDEN SER DAÑADAS DURANTE LA GESTACIÓN POR EL CONSUMO MATERNO DE ALCOHOL



⁷⁷ CUEVAS BADENES, J., SANCHÍS FORTEA, M., *Tratado de alcoholología*, edit. Dupond Pharma, Madrid, 2000, pag. 287.



$$\frac{14 \text{ gramos}}{55 \text{ Kg} * 0,6 * 1 \text{ Hora}} = 0,15 \text{ g / kg} * \text{ h}$$

$$\frac{14 \text{ gramos}}{55 \text{ Kg} * 0,6 * 1/2 \text{ Hora}} = 0,30 \text{ g / kg} * \text{ h}$$

$$\frac{(14+14+14)* \text{ Gramos}}{55 \text{ Kg} * 0,6 * 1 \text{ Hora}} = 0.46 \text{ g / kg} * \text{ h}$$



$$\frac{14 \text{ gramos}}{90 \text{ Kg} * 0,7 * 1 \text{ Hora}} = 0,11 \text{ g / kg} * \text{ h}$$

$$\frac{14 \text{ gramos}}{90 \text{ Kg} * 0,7 * 1/2 \text{ Hora}} = 0,22 \text{ g / kg} * \text{ h}$$

$$\frac{(14+14+14)* \text{ Gramos}}{90 \text{ Kg} * 0,7 * 1 \text{ Hora}} = 0,32 \text{ g / kg} * \text{ h}$$

(* 3 copas)

Otro ejemplo:

1 Wisky aproximadamente tiene 33 cc y 40°

$$\frac{33 * 40^{\circ}}{100} = 13.2 \text{ gramos de Alcohol}$$

Ingesta Alcohólica

$$\text{Referencia del grado Alcohólico} = \frac{1 \text{ gramo}}{\text{Kg} * \text{hora}}$$

Hombre

$$(A) \frac{13,2 \text{ gramos}}{95 \text{ Kg} * 0,7 * 1\text{h}} = 0,09 \text{ g/Kg} * \text{h} \text{ (1 copa en 1 hora)}$$

$$(B) \frac{13,2 \text{ gramos}}{95 \text{ Kg} * 0,7 * 1/2\text{h}} = 0,19 \text{ g/Kg} * \text{h} \text{ (2 copas en 1 hora)}$$

$$(C) \frac{13,2 \text{ gramos}}{95 \text{ Kg} * 0,7 * 3} = 0,29 \text{ g/Kg} * \text{h} \text{ (3 copas en 1 hora)}$$

Mujer

$$(A) \quad \frac{13,2 \text{ gramos}}{55 \text{ Kg} * 0,6 * 1\text{h}} = 0,144 \text{ g/Kg} * \text{h} \text{ (1 copa en 1 hora)}$$

$$(B) \quad \frac{13,2 \text{ gramos}}{55\text{Kg} * 0,6 * 1/2\text{h}} = 0,288 \text{ g/Kg} * \text{h} \text{ (2 copas en 1 hora)}$$

$$(C) \quad \frac{13,2 \text{ gramos}}{55 \text{ Kg} * 0,6 * 3} = 0,432 \text{ g/Kg} * \text{h} \text{ (3 copas en 1 hora)}$$

El grado Alcohólico, es directamente proporcional a la velocidad de la ingesta, e inversamente proporcional a la masa corporal.

5.18.2.4.- Efectos Neurológicos del alcohol

El alcohol es una toxina, que lesiona las células nerviosas, y por ello, es responsable directo del daño cerebral con un consumo continuado.

5.18.2.5.- Características del consumidor de alcohol

A priori, es imposible poder determinar cuál es la personalidad de un consumidor de alcohol. No obstante, la experiencia nos ha hecho ver, ver que determinados tipos de personalidad, pueden presentar una mayor predisposición o mayor riesgo al consumo.

Una personalidad antisocial desde la infancia, así como una asincronía entre los estados anímicos, afectivos y volitivos, en un porcentaje muy alto de las veces, conducen con frecuencia al consumo de alcohol en un primer momento, para posteriormente cronificarse en un alcoholismo.

Otras características, podrían ser una mala tolerancia a las frustraciones, una baja autoestima, agresividad, etc.

Tabla 7. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14-18 AÑOS, SEGÚN SEXO (PORCENTAJES).. ESPAÑA 1994-2006.

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.046	12.864	13.076	12.598	13.856
Prevalencia consumo de alcohol alguna vez en la vida	84,3	84,0	84,3	84,1	85,5	86,4	78,2	77,9	75,9	77,2	81,5	82,5	78,4	80,7
Edad mediana e inicio del consumo de alcohol (años)	13,1	13,8	13,5	14,0	13,5	14,0	13,4	13,8	13,4	13,8	13,6	13,9	13,7	13,8
Edad mediana e inicio del consumo semanal de alcohol (años)	—	—	15,0	15,0	15,0	15,1	14,8	14,9	15,0	14,9	15,2	15,1	15,0	14,9
Prevalencia de consumo de alcohol en últimos 12 meses	82,8	82,7	82,3	82,5	83,0	84,5	77,3	77,3	74,9	76,3	80,6	81,5	73,4	76,3
Prevalencia de consumo de alcohol en últimos 30 días	75,3	74,9	66,8	66,7	67,5	68,5	60,4	59,9	56,7	55,4	65,5	65,7	58,1	58,0
Prevalencia de consumo de alcohol en fin de semana últimos 30 días	—	—	66,0	66,4	67,0	68,1	60,1	59,8	56,3	55,2	65,1	65,5	57,7	57,7
Prevalencia de consumo de alcohol en días laborables últimos 30 días	—	—	26,8	14,9	26,0	16,1	30,0	16,8	20,8	10,6	26,5	14,1	24,2	13,9
Frecuencia de borrachera en los últimos 30 días, entre los estudiantes que han consumido alcohol en estos 30 días														
Ninguna borracheras	77,7	79,5	75,2	78,8	75,2	76,4	62,1	66,6	62,1	65,8	55,3	59,4	54,4	57,2
1-2 borracheras	14,7	15,2	15,4	16,5	16,4	17,8	23,9	23,7	24,3	24,9	25,6	26,3	28,9	30,7
3-5 borracheras	4,9	4,2	6,8	4,0	5,8	4,9	10,5	7,7	9,8	7,3	12,9	9,8	12,6	10,3
+ de 5 borracheras	2,6	1,2	2,6	0,8	2,6	0,9	3,5	2,0	3,9	2,0	6,2	2,5	4,1	2,3

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.
FUENTE: DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

5.18.3.- Una nueva forma de consumo de alcohol: "El Botellón"

El fenómeno del "El botellón", es un fenómeno aparecido aproximadamente en los último veinte años en España, y donde la juventud española, organiza las noches de los fines de semana, en la calle, al aire libre.

El funcionamiento es muy simple. Compran alcohol, y lo consumen en grupo.

La razón de ser del botellón, no es otra que, el consumo de bebidas alcohólicas.

El consumo de un lado, y el bajo precio de las bebidas alcohólicas de otro, es una razón dada habitualmente, para justificar el botellón.

Ha llegado a convertirse, realmente en un fenómeno generalizado de masas, que se ha asentado por todo el territorio español.

Es una forma de diversión, que intercala la tradición de los países mediterráneos, de vivir las fiestas en la calle, - con un clima que lo acompaña-, con la tradición anglosajona de consumir rápidamente alcohol. La única finalidad es, conseguir de forma rápida los efectos que el alcohol proporciona.

Los orígenes del botellón, pueden situarse en la década de los ochenta en España, cuando se produjo también otro fenómeno conocido como la "litrona".

Por otro lado, las mujeres se han incorporado masivamente a este tipo de consumo.

Entre los que participan en el botellón hay jóvenes de todos los estados sociales, económicos y educativos.

La finalidad del botellón es, "pillar el puntillo", y después irse de marcha a donde haga falta.

Justificaciones para el botellón por parte de los jóvenes, hay mil, pero entre las más repetidas, están, que las copas en los pub son muy caras, así como que en la calle, pueden oír música con sus amigos, así como también pueden relacionarse, y conocer a mucha más gente.

Curiosamente, los jóvenes suelen hacer botellón en los mismos lugares, finalizando el mismo, cuando se acaba la bebida.

Así, los jóvenes mencionan como principal argumento para la práctica del botellón, el alto precio de las bebidas en los locales, y también en ocasiones, que les venden garrafón.

Por otra parte, en plena calle, no tienen las mismas reglas de comportamiento que en un local, y así, pueden gritar, tocar la guitarra, etc.

Hay otras lecturas, que tratan de ver en el fenómeno del botellón, una expresión del malestar juvenil; así dejar la basura tirada, escandalizar en la calle, u orinarse, puede interpretarse como una forma de rebeldía.

Como estrategia para actuar contra el botellón, muchos ayuntamientos han creado espacios alternativos nocturnos.

Desde un punto de vista preventivo, y de salud pública, la existencia del botellón, en sus condiciones actuales, tiene connotaciones negativas, porque supone un lugar que se justifica para consumir alcohol.

En un estudio realizado en el 2.003 por la Junta de Andalucía, sobre -"Los Andaluces ante las Drogas"-, se comprobó, como en los últimos años, y entre los jóvenes, se venía produciendo una práctica consistente, en el consumo de alcohol en la calle, principalmente en la noche de los jueves, viernes y sábados, y conocida como "el Botellón". En términos similares en cuanto al aumento del consumo en los fines de semana, se pronuncia el profesor Carlos Vázquez.⁷⁸

Según el género, se llega a la conclusión, de que la participación masculina en el botellón es superior a la

⁷⁸ VÁZQUEZ GONZÁLEZ, C., *Delincuencia Juvenil, Consideraciones Penales y Criminológicas*, Edit Colex, Madrid, 2003, pág. 161.

femenina, así tenemos, que la participación de los hombres es de un 20,3%, frente al 13,9% de participación de las mujeres en el botellón. No obstante, también se ha comprobado, que en las edades jóvenes, no existe apenas diferencia entre ambos géneros.

Siguiendo con el estudio de la Junta de Andalucía del año 2003, y según la ocupación, es decir, según las personas estén en situación de empleo o desempleo, se llega a la conclusión de que la participación más elevada en el botellón, la tienen los estudiantes, con un 48,7%; le siguen después los parados con un 23,6%, y en último lugar, con un 18,7%, aquellas personas con empleo.

5.18.3.1.- El fenómeno del botellón en Andalucía

A continuación vamos a analizar este fenómeno, en Andalucía, y con anterioridad a la entrada en vigor de la ley 7/2006, de 24 de Octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía, conocida como "Ley del Botellón".

El fenómeno conocido como botellón, ha tenido su repercusión de manera especial en Andalucía, quizá por su clima mediterráneo, lo cual hace que durante un gran número de meses al año, se pueda permanecer en la calle, sin correr el riesgo de estar al borde de la congelación por las inclemencias del tiempo.

Por tanto su repercusión ha sido importante, y preocupante para todos los sectores sociales, y un tema muy debatido tanto a nivel de la Administración local, como autonómica y central.

Desde el punto de vista legal, ha sido una patata caliente, a la que ninguna Administración ha querido de una

manera clara y directa, dar una solución, ya que por otro lado, el colectivo que se ve afectado son los jóvenes, y no quieren, o no saben, afrontar el problema, y sobre todo darle una solución que recoja tanto los intereses de los citados jóvenes, como el de los otros sectores sociales, que también es cierto tienen su derecho al descanso, entre otros motivos.

Así, puso de manifiesto la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA), tras la celebración de un macro botellón⁷⁹, que se producía un triple modo de contaminación: la sólida, por la cantidad ingente de residuos urbanos que se depositan en la vía pública o en los portales de la zona escogida; la acústica, cuyos niveles de insoportabilidad son sufridos todas las semanas por cientos de miles de ciudadanos andaluces, que no pueden descansar en sus casas por culpa del ruido, y la visual, en la medida en que las concentraciones juveniles, deterioran el paisaje urbano, cuando no el propio mobiliario de las ciudades y pueblos, dejando un panorama de suciedad y desolación a su paso por los lugares de moda.

Ya no se trata de debatir, sobre el derecho de los vecinos al descanso, y el que tienen los jóvenes a divertirse, pues el fenómeno, "lamentablemente está empezando a incidir de forma apreciable en algunas formas de criminalidad", según ha señalado la Fiscalía de Sevilla.

El Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Jesús García Calderón, tiene manifestado, que dejar de combatir el 'botellón' puede ser prevaricación⁸⁰, y subraya, que el Código Penal recoge la prevaricación omisiva para las autoridades que toleren reiterados incumplimientos de la normativa medioambiental.

⁷⁹ DIARIO DE CADIZ, Edición Digital, consultado el día 2 de Mayo de 2.005.

⁶² DIARIO EL PAIS, Edición Digital, consultado el día 2 de mayo de 2.005.

En el caso de los macro botellones, lo que hemos llamado contaminación múltiple, percibimos, que cada vez hay una incidencia mayor en algunas formas de criminalidad. A lo mejor no son delitos muy graves, pero afectan a bienes culturales, a la salud de la ciudadanía, tienen una influencia nefasta sobre el turismo, dan lugar a delitos contra la seguridad del tráfico, a la venta de drogas entre menores, al consumo excesivo de alcohol, a delitos de desobediencia a la autoridad, lesiones... Todo un elenco delictivo que debemos considerar.

Algunas capitales, como Granada, confinan a los jóvenes en algunas zonas. Córdoba ha optado por los botellódromos.

En la última encuesta realizada en Andalucía⁸¹ sobre la realización del botellón en la vía pública, estos fueron los resultados:

Tabla 2.13: Opinión sobre la realización de botellones en la vía pública.

	2005	2007
Debe permitirse	16,4	21,3
Debe permitirse únicamente si se ponen las medidas para no molestar a los vecinos	51,0	52,1
No debe permitirse	30,0	23,3
NS/NC	2,6	3,3
Total	100,0	100,0
Base: Total muestra	(2.500)	(2.514)

Con referencia al botellón, la memoria de la Fiscalía en Andalucía, refleja un aumento importante de las causas de menores. De hecho, se ha pedido a los equipos técnicos de la Junta de Andalucía -que asisten a los menores durante sus juicios- que hagan un informe sobre consumo de drogas entre jóvenes infractores. La conclusión es que la presencia de estas sustancias, incide muy directamente en la delincuencia. Hay una elevación cualitativa; los delitos son cada vez más graves.

⁸¹ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, *La Población Andaluza ante las Drogas X 2007*, ob.cit., pag.41.

En términos parecidos se decanta el Prof. Vázquez González,- *“Deberá prestarse especial atención a la adopción de políticas y estrategias generales de prevención del uso indebido por los jóvenes, de alcohol, drogas y otras sustancias, para disminuir el alto consumo de las mismas por los jóvenes, sobre todo durante los fines de semana”*-.⁸².

Los ayuntamientos ya tienen competencias para aplicar medidas de esta naturaleza, de ahí por ejemplo, las ordenanzas sobre ruidos, e incluso podrían prohibir el consumo de alcohol en sus calles.

En Cádiz⁸³, Teófila Martínez –Alcaldesa de Cádiz-, planteaba como modelo, la propuesta de la Comunidad de Madrid, que supone la prohibición de beber alcohol en la calle.

En Madrid, han disminuido un 80 por ciento los casos de comas etílicos. Estos modelos son efectivos, y no han impedido que haya mucha gente en la calle.

Lo principal es que haya una normativa que proteja a los más jóvenes. A aquellos que son más vulnerables.

En Andalucía, antes de la entrada en vigor de la Ley 7/2006, de 24 de Octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía, estaba regulada la limitación de la venta y el consumo de bebidas alcohólicas a través de la Ley 4/1997, reformada en 2001 y 2003 y desarrollada por el decreto 167 de 2002, mientras que en materia de ruidos, está vigente la Ley 7/1994 de Protección Ambiental, y el Reglamento de la Contaminación Acústica aprobado en 2003.

⁸² VÁZQUEZ GONZÁLEZ, C.,” Algunas interrogantes sobre la eficacia de la política criminal española en materia de drogas”, en *Serta In Memoriam Alexandra Baratta*, ob. cit., págs. 1519 a 1521.

⁸³ DIARIO DE CADIZ, Edición Digital, consultado el día 4 de Mayo de 2.005.

No se puede vender alcohol, suministrarlo o distribuirlo, a través de establecimientos, en los que no esté autorizado el consumo, la venta ambulante o a distancia, y además, cuando tenga lugar en horario nocturno a partir de las 22:00.

Con ello, se quiere evitar que los jóvenes adquieran las bebidas en supermercados, quioscos o pequeñas tiendas de comestibles, antes de empezar el botellón. No obstante, se puede burlar la norma acudiendo a las tiendas antes de las 22:00.

Solo Madrid y Canarias, en sus respectivas leyes de drogodependencia, y Extremadura, en su ley de convivencia y ocio, incorporan en su legislación la prohibición absoluta del consumo de alcohol en la calle.

5.18.3.2.- La Ley 7/2006, de 24 de Octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía.

El día uno de Diciembre de 2006, entro en vigor la ley 7/2006 de 24 de octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía. Dicha ley es conocida en toda Andalucía, como la-“Ley del botellón “.

En su exposición de motivos, se pone de manifiesto, que—“.... el ocio en los núcleos urbanos de Andalucía, ha experimentado en los últimos años, una nueva expresión que no depende, en la mayoría de los casos, de la oferta de ocio que representan los espacios públicos, destinados a la celebración de espectáculos públicos, o al desarrollo de actividades recreativas”.

“.....Se trata de la concurrencia o concentración de personas, en determinados espacios abiertos de las ciudades,

para beber, hablar entre ellos y escuchar música, entre otras actividades. Esta nueva forma de interrelación grupal trae consigo unas consecuencias que entran en colisión con otros derechos del resto de la ciudadanía. Es evidente que tales concentraciones conllevan, de una parte, la ingesta de importantes cantidades de bebidas alcohólicas y otros hábitos poco saludables y, de otra, un indeseable impacto acústico en esas zonas de viviendas, lo que, junto a otros problemas, incide negativamente en el normal desarrollo de la convivencia ciudadana, así como en la salud e integridad física de las personas...”.

La ciudad de Córdoba, dispone actualmente de tres botellódromos.

Para facilitar el transporte a los jóvenes, el Ayuntamiento ha creado los llamados Movibus, línea creada para trasladar a los jóvenes hasta las zonas de movida.

Los lugares habilitados por el Consistorio de Córdoba para que los jóvenes celebren el Botellón, fueron acondicionados con urinarios públicos y papeleras, para que se depositen los residuos que se generan.

Tras varios años de vida de la Ley “Antibotellón”, en toda Andalucía, el balance ha sido muy positivo, destacando la convivencia pacífica que se ha dado entre los jóvenes, a pesar de la mala acogida que tubo la Ley en un principio.

Por tanto, habrá que habilitar espacios bien comunicados, mediante transporte público, y en zonas, en las que no se entre en conflicto con otros colectivos de ciudadanos, procurando eludir ruidos, suciedad y un abusivo consumo de alcohol.

La Ley, faculta a las corporaciones locales, para la adopción de controles administrativos, al objeto de que todo se desarrolle con normalidad.

Dentro del máximo respeto a la autonomía municipal, la ley establece una serie de medidas legales, con el objeto de que esa nueva forma de ocio-“El Botellón”-, se desarrolle en su más alto nivel de convivencia democrática.

El estatuto de autonomía para Andalucía, atribuye a la comunidad autónoma, entre otras, competencias en materia de deporte y ocio (artículo 13.31), régimen local (artículo 13.3), urbanismo (artículo 13.8), promoción y ordenación del turismo (artículo 13.17), sanidad e higiene (artículo 13.21), promoción y fomento de la cultura en todas sus manifestaciones y expresiones (artículo 13.26), promoción de actividades y servicios para la juventud y la tercera edad (artículo 13.30), espectáculos (artículo 13.32), medio ambiente (artículo 15.17), fomento y planificación de la actividad económica (artículo 18.11), comercio interior (artículo 18.16) y defensa del consumidor y el usuario (artículo 18.16).

Mediante la presente ley, se ordena el marco competencial de los municipios en materia sancionadora, dotándoles de los medios jurídicos necesarios, para controlar las actividades de ocio en espacios abiertos, y poder combatir las extralimitaciones, en beneficio de una buena convivencia ciudadana⁸⁴.

⁸⁴ Ley 7/2006, de 24 de Octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía.

En el artículo 1 de dicha ley se regula el objeto y ámbito de aplicación, y en su **punto 1** se dice: “a los efectos de la presente ley, se entiende por actividad de ocio toda distracción que consista en la permanencia y concentración de personas en espacios abiertos del término municipal, que se reúnan para mantener relaciones sociales entre ellas, mediante el consumo de bebidas de cualquier tipo”-...

Y en el **punto 3**, de este mismo artículo se establece que :-“ se entenderá, a efectos de esta ley, por espacio abierto, toda vía pública, zona o área al aire libre del correspondiente término municipal de dominio público o patrimonial de las administraciones públicas-“.

En el artículo 3 se trata de las limitaciones. Sin perjuicio del cumplimiento de las normas aplicables en materia de orden público y de seguridad ciudadana, así como las relativas a prevención y asistencia en materia de drogas y espectáculos públicos y actividades recreativas, queda prohibida, en relación con las actividades de ocio desarrolladas en los espacios abiertos de los términos municipales de Andalucía:

- a) La permanencia y concentración de personas que se encuentran consumiendo bebidas o realizando otras actividades que pongan en peligro la pacífica convivencia ciudadana fuera de las zonas del término municipal que el ayuntamiento haya establecido como permitida.

-
- b) Las actividades comerciales de aprovisionamiento de bebidas para su consumo en los espacios abiertos definidos en el artículo 1.3 mediante encargos realizados por vía telefónica, mensajería, vía telemática o cualquier otro medio.
 - c) La entrega o dispensación de bebidas alcohólicas por parte de los establecimientos comerciales fuera del horario establecido normativamente para la venta, aun cuando la transacción económica o el abono del importe de las bebidas adquiridas se hubiera efectuado dentro del horario permitido.
 - d) La venta o dispensación de bebidas alcohólicas por parte de los establecimientos de hostelería o de esparcimiento, para su consumo fuera del establecimiento y de las zonas anexas a los mismos debidamente autorizadas.
 - e) Abandonar o arrojar, fuera de los puntos de depósito de basuras, en los espacios abiertos definidos en el artículo 1.3, los envases y los restos de bebidas y demás recipientes utilizados en las actividades de ocio.
 - f) La realización de necesidades fisiológicas en los espacios abiertos.
 - g) La permanencia y concentración de personas que se encuentren consumiendo bebidas o realizando otras actividades que pongan en peligro la pacífica convivencia ciudadana.
 - h) El consumo de bebidas alcohólicas por menores de 18 años en los espacios abiertos definidos en el artículo 13.

El artículo 4 de esta ley trata sobre las competencias de los municipios y colaboración ínter administrativa.

- 1. Corresponderá a los municipios:
 - a) Establecer las zonas del término municipal, en los espacios abiertos definidos en el artículo 1.3, en las que pueden desarrollarse actividades de ocio.
 - b) La prohibición o suspensión de las actividades de ocio sometidas a la presente ley cuando se incumplan las condiciones previstas en la correspondiente normativa municipal para el desarrollo de las mismas.
 - c) La inspección, control y régimen sancionador de las actividades de ocio sometidas a la presente ley.
 - d) La creación, en su caso, de un órgano de participación ciudadana en el ámbito municipal, con la finalidad de realizar propuestas, informes o estudios de relación con las materias objeto de esta ley.
- 2. Podrán arbitrarse los oportunos instrumentos de colaboración entre las administraciones local, autonómica y estatal para la implantación de las infraestructuras que, en su caso, requiera la aplicación de esta ley.

El artículo 5 trata del régimen sancionador y *en el punto 3* se establece que: “las *infracciones administrativas previstas en la presente ley se clasificaran en muy graves, graves y leves*”.

Artículo 6. Infracciones muy graves:

- 1) Las infracciones tipificadas como graves cuando se produzcan situaciones de grave riesgo para los bienes, para la seguridad e integridad física de las personas o para la salud pública.
- 2) La reiteración o la reincidencia en la comisión de infracciones graves en el plazo de un año, en los términos previstos en el artículo 12 de la presente ley.

Artículo 7. Infracciones graves:

- 1) Las actividades comerciales de aprovisionamiento de bebidas para su consumo en los espacios abiertos definidos en el artículo 1.3, mediante encargos realizados por vía telefónica o cualquier otro medio.
- 2) La entrega o dispensación por parte de los establecimientos comerciales de bebidas alcohólicas fuera del horario establecido normativamente para la venta, aun cuando la transacción económica y el abono del importe de las bebidas adquiridas hubiera efectuado dentro del horario permitido.
- 3) La venta o dispensación por parte de los establecimientos de bebidas alcohólicas, para su consumo fuera del establecimiento y de las zonas anexas a los mismos debidamente autorizadas.
- 4) La reiteración o reincidencia en la comisión de infracciones leves en el plazo de un año, en los términos previstos en el artículo 12 de la presente ley.

Artículo 8: Infracciones leves:

La permanencia o concentración de personas que se encuentren consumiendo bebidas o se encuentren realizando otras actividades que pongan en peligro la pacífica convivencia ciudadana.

- 1) Abandonar o arrojar, fuera de los puntos de depósito de basuras, en los espacios abiertos y definidos en el artículo 1.3, los envases y los restos de bebidas y demás recipientes utilizados en las actividades de ocio descritas en la ley.
- 2) La realización de necesidades fisiológicas en los espacios abiertos.
- 3) La permanencia y concentración de personas que se encuentren consumiendo bebidas o realizando otras actividades que pongan en peligro la pacífica convivencia ciudadana.
- 4) El consumo de bebidas alcohólicas por menores de 18 años en los espacios abiertos definidos en el artículo 13.
- 5) Las acciones u omisiones tipificadas como infracciones graves cuando su escasa significación, trascendencia o perjuicio ocasionado a terceros no deban ser calificadas como tales.

Artículo 9: Sanciones:

- 1) La comisión de las infracciones tipificadas en la presente Ley dará lugar a la imposición de las siguientes sanciones:
 - a) Multa de 24.001 euros a 60.000 euros para las infracciones muy graves.
 - b) Multa de 301 euros a 24.000 euros para las infracciones graves
 - c) Apercibimiento o multa hasta 300 euros para las infracciones leves.
- 2) De conformidad con lo previsto en el artículo 131.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, la multa a imponer podrá ser incrementada por encima de las cantidades previstas en el apartado 1 de este artículo, en la cuantía del beneficio obtenido mediante la realización de la acción u omisión tipificada como infracción y la reposición del bien dañado.
- 3) Si la infracción se cometiese por personas menores de edad, mayores de 16 años, la multa impuesta podrá ser sustituida, con su consentimiento expreso, por la realización de prestaciones no retribuidas de interés social favor del municipio por un tiempo no superior a 30 días. En caso de constatarse la no realización de las referidas prestaciones de interés social se exigirá la multa que les hubiera impuesto.

Artículo 10: Sanciones accesorias:

- a) Incautación de los instrumentos y efectos utilizados para la comisión de las infracciones.
- b) Suspensión de las licencias de apertura y autorización municipales por un periodo de dos años y un día a cinco años para infracciones muy graves, y de hasta dos años para infracciones graves.
- c) Clausura de los establecimientos públicos por un periodo de dos años y un día a cinco años para las infracciones muy graves, y de hasta un año para las infracciones graves.
- d) Inhabilitación para realizar la misma actividad por un periodo de un año y un día a tres años para las infracciones muy graves, y de hasta un año para las infracciones graves.
- e) Revocación de las licencias de apertura y autorizaciones municipales, no pudiendo solicitarse nuevo otorgamiento para la misma actividad hasta transcurrido un periodo mínimo de cinco años.

Artículo 11: de la mencionada ley se trata sobre las personas que pueden ser responsables de la infracción y dice:

- 1) Serán sujetos responsables las personas que realicen las acciones u omisiones tipificadas como infracción en la presente ley.
- 2) No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, la persona titular de la empresa o actividad será responsable solidaria del pago de las multas impuestas como consecuencia de las infracciones cometidas por su personal empleado con ocasión o a consecuencia de la actividad mercantil de la empresa titular de la licencia de apertura o de la autorización municipal.
- 3) Cuando el cumplimiento de las obligaciones previstas en esta ley corresponda a varias personas conjuntamente, responderán solidariamente de las infracciones que se cometan y de las sanciones que se impongan. Asimismo, serán responsables subsidiarios de las sanciones impuestas a las personas jurídicas los administradores de las mismas.
- 4) En el caso de personas menores de edad, mayores de 16 años, salvo que se trate de obligaciones que hayan de cumplir personalmente, serán responsables solidarios del pago de las multas sus representantes legales.

En el artículo 12, se trata la Reincidencia y reiteración.

En el artículo 13 se concretan las medidas provisionales: Así se establece que:

- 1) Sin perjuicio de las sanciones que en su caso proceda imponer, podrán Adoptarse por el órgano competente las medidas provisionales que estime necesarias para asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera adoptarse y, en todo caso, para asegurar el cumplimiento de la legalidad.
- 2) Podrán adoptarse, entre otras, las siguientes medidas provisionales:
 - a) Exigencia de fianza o caución.
 - b) suspensión temporal de la licencia de actividad.
 - c) Cierre temporal del local o instalación.
 - d) Incautación de los bienes directamente relacionados con los hechos que hayan dado lugar al procedimiento.
- 3) Asimismo, los agentes o las agentes de la autoridad, en el momento de levantar acta de denuncia, podrán adoptar medidas provisionales de precintado y comiso de los elementos materiales utilizados para la comisión de la presunta infracción. En estos casos, el órgano a quien compete la apertura del procedimiento sancionador deberá, en el acuerdo de iniciación, ratificar o levantar la medida provisional adoptada. Si en el plazo de dos meses desde su adopción no se hubiese comunicado la ratificación de la medida, se considerara sin efecto, sin perjuicio de la continuación del procedimiento sancionador.

En el artículo 14 se fijan los criterios para la imposición de sanciones:

- 1) Las sanciones se graduaran atendiendo a las circunstancias de la infracción, a la gravedad, a su trascendencia, a la capacidad económica de la persona infractora, a la intencionalidad, a los daños y a los beneficios ilícitamente obtenidos.
- 2) Si los daños causados o beneficios ilícitamente obtenidos fueren de poca entidad, la sanción podrá imponerse dentro de la escala inmediatamente inferior, siempre que no concurran en su comisión la reiteración o reincidencia de la persona infractora, la producción de daños y perjuicios a terceros ni afecten a la seguridad de las personas. La toma en consideración de estas circunstancias solo procederá si, previamente, no han sido tenidas en cuenta para determinar la infracción sancionable.

El artículo 15 trata sobre la prescripción y la caducidad.

- 1) Las infracciones muy graves prescribirán a los cuatro años, las graves a los tres años y las leves al año; las sanciones impuestas por infracciones muy graves prescribirán a los cuatro años, las graves a los tres y las leves al año.
- 2) De conformidad con lo dispuesto en el artículo 132.3 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre, el plazo prescripción de las infracciones comenzara a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido.

El artículo 16 determina la competencia para sancionar:

El ejercicio de la potestad sancionadora corresponde a los alcaldes, dentro del término municipal donde se cometa la infracción.

5.19.-Opiáceos

-“Son sustancias depresoras del Sistema nervioso central, que se obtienen por desecación del jugo de las adormideras verdes.

*El opio, se obtiene por medio de incisiones, practicadas en las cápsulas verdes de la adormidera blanca o de jardín”.*⁸⁵.

La personalidad del drogodependiente a opiáceos, es muy característica, ya que su vida gira las veinticuatro horas del día, en consumir, y de qué forma conseguir la próxima dosis.

Por tanto, se trata de personas muy inestables, cambiando continuamente de actividad y de ideas, con una autoestima muy baja, y un gran sentimiento de culpa, a la vez que se convierten en personas muy solitarias, y con una gran ansiedad permanente.

Su único círculo de amistades lo constituyen otros consumidores, y se relacionan con la sola finalidad del consumo.

Su vida está totalmente desorganizada, sin horarios, ni actividad alguna que no sea el consumo.

Las vías de administración de opiáceos puede ser varias, y entre otras, podemos citar, la esnifada, inhalada, subcutánea, oral, endovenosa, etc.

La vía de administración de los opiáceos, tiene mucha importancia, y sobre todo, en cuanto a la aparición de cuadros de intoxicación y sobredosis.

⁸⁵ LANGER BRANCOLINI, F., y LÓPEZ MONTORO, F., *Manual de Drogodependencias para Profesionales de la Salud*, ob. cit., pág. 70.

5.20.-Estimulantes

-*Se denominan estimulantes, a aquellas sustancias que producen un incremento de la actividad del Sistema nervioso central.....*⁸⁶.

Con el consumo, se consigue una mayor actividad física, así como psíquica.

Como estimulantes, podríamos citar, las anfetaminas, el café, la coca cola y similares, en el más amplio sentido de la palabra, el té, y especialmente la cocaína.

⁸⁶ LANGER BRANCOLINI, F., y LÓPEZ MONTORO, F., *Manual de Drogodependencias para Profesionales de la Salud*, ob. cit., pág. 107.

5.20.1.-Cocaína

Es un estimulante, y podemos encontrarla de formas muy variadas.

La Cocaína, al 100% de pureza, y como principio activo, no aparece prácticamente nunca en el tráfico, sino que se mezcla con otros elementos, y que es lo que se conoce como "cortar la droga", o adulterarla. Dentro de esa adulteración, no siempre se utilizan elementos inocuos, sino que en muchas ocasiones se mezcla, para rebajar el tanto por ciento del principio activo, o riqueza, con ralladura de ladrillo, u otras sustancias similares. En definitiva, de lo que se trata es de hacer negocio con esta sustancia, sacando el máximo partido a la misma. De ahí, que en ocasiones, se produzcan muertes por sobredosis, al tomar los consumidores finales, cocaína, con mas principio activo o pureza, de lo que habitualmente toman.

En cuanto a los efectos de la cocaína, el consumidor se transforma en su forma de ser, adoptando una actitud muy activa, tratando de controlar la situación, etc. No obstante, conforme se van pasando los efectos, ese personaje ficticio, desaparece, y entra en juego nuevamente el abatimiento y la depresión.

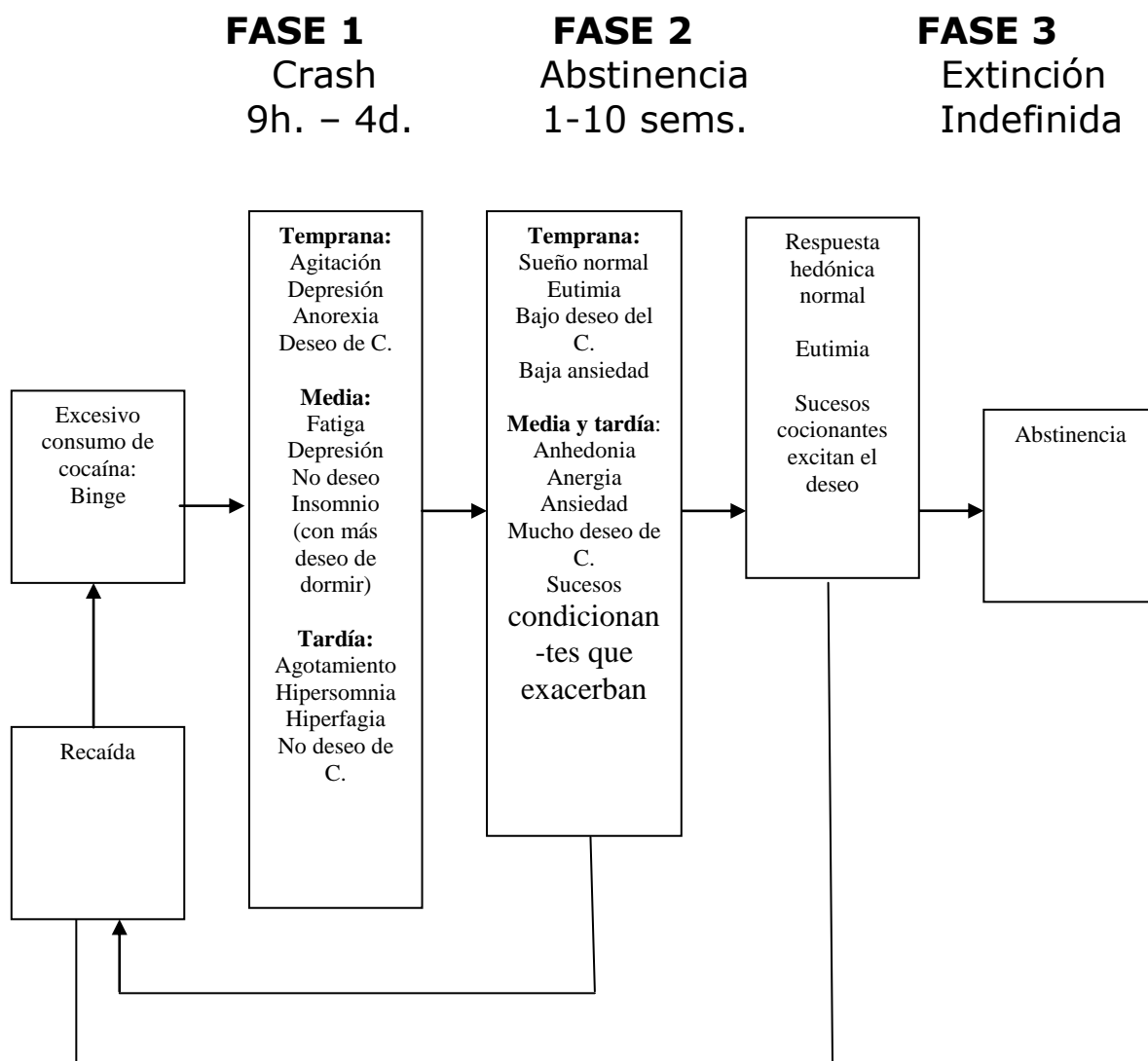
Las vías de consumo más habituales suelen ser: **Oral, Esnifada, Endovenosa, Speed-ball,⁸⁷ Fumada o inhalada**

El síndrome de abstinencia por falta de consumo de esta sustancia, suele aparecer 9 horas después del consumo, y puede durar meses. No aparece un síndrome con malestar físico, como ocurre con los opiáceos, pero sí el deseo

⁸⁷ Es una combinación de heroína con cocaína, como en un intento de paliar las consecuencias negativas de consumir cocaína o heroína. Se trata de eliminar la sensación de fatiga que produce la heroína, o la sensación de descontrol de la cocaína.

vehemente de sentir nuevamente el efecto euforizante de la cocaína. Su abstinencia, provoca un cuadro de agresividad con trastornos de conducta, y a veces un cuadro delirante.

Así, las fases serían las siguientes:



Fuente: Gawir y Kleher 1.984.

5.21.-Cannabis

Planta que crece en zonas tropicales y templadas, y contiene gran cantidad de alcaloides psicoactivos.

5.21.1- Acción del Cannabis

El Cannabis, produce la desinhibición de los centros nerviosos superiores, apareciendo sensaciones placenteras.

Tomada esporádicamente, actúa como sedante, aumenta la autoestima, disminuye el estado depresivo, y facilita la comunicación.

Los efectos del cannabis en los trastornos psiquiátricos, centró la primera sesión de la reunión de la Sociedad Española de Investigación sobre Cannaboides (SEIC), que celebró su congreso anual en Córdoba el 27 de Noviembre de 2008.

El doctor Ramos, profesor de la universidad complutense de Madrid, y coordinador del estudio "**aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis: casos clínicos**", explicó, que las investigaciones han demostrado, una correlación entre el consumo de cannabis a edades tempranas, y la aparición de trastornos psiquiátricos.

Cuanto antes empieza el consumo, antes aparecen los trastornos.

Se habla de pacientes con 17, 19 o 21 años. Las enfermedades psiquiátricas más frecuentes vinculadas al consumo de esta droga, son la psicosis y la esquizofrenia, y en menor grado, también aparecen episodios de depresión grave.

La situación es preocupante, ya que el cannabis, es la primera droga que consumen los adolescentes, y su uso va en aumento.

Cada año, hay más casos de trastornos psiquiátricos a causa del cannabis.

Este tipo de estudios, están motivados por el adelanto de la edad de inicio del consumo. Hasta ahora, se habían estudiado los efectos del cannabis en el cerebro adulto, pero apenas se había tratado las consecuencias en un cerebro adolescente, que todavía está en formación. Las primeras conclusiones, evidencian un aumento del riesgo de enfermedades psiquiátricas.

El inicio del consumo del cannabis se ha adelantado a los 11 o 12 años, y el perfil del consumidor es, politoxicómano: cannabis y alcohol, lo cual hace más complicado determinar, que efectos se deben al consumo del cannabis.

Otro estudio sobre drogodependencias y adicciones, realizado por el Servicio de atención psicológica de la Universidad de Córdoba, en colaboración con la Delegación provincial de Igualdad y Bienestar Social de la Junta⁸⁸, pone de manifiesto, que el consumo de drogas entre nuestros jóvenes, y en particular, entre nuestros universitarios, sigue siendo un hecho que no por sabido, deja de tener la importancia que merece.

Las prevalencias en el consumo de drogas de nuestros estudiantes universitarios de Córdoba, son muy similares a las que presentan los jóvenes en general.

El alcohol, es la droga más consumida, según datos recogidos en la encuesta domiciliaria 2005-2006, y en el X Estudio los Andaluces ante los Drogas, elaborado por la

⁸⁸ DIARIO CÓRDOBA, Edición Digital, consultado el día 06/11/2009

Dirección General de Drogodependencias y Adicciones, e incluso menor que entre los alumnos de ESO, según la Encuesta Escolar sobre drogas 2006-2007.

Dentro de las drogas ilegales, el cannabis, es la que mas prevalencia de consumo presenta, al igual que en la población general.

Sin embargo, el consumo habitual es mayor en la población general (8,3%) que entre los estudiantes universitarios, e incluso en estos, es menor que entre los estudiantes de ESO, según la Encuesta Escolar.

Respecto al consumo de cocaína, alucinógenos y psicofármacos, ocurre lo mismo.

Estos datos, llevan a pensar, dentro de la hipótesis de trabajo, que el ingreso en la universidad de nuestros estudiantes, disminuye la prevalencia de consumo de manera habitual, de todas las drogas en general, y en particular el consumo de cannabis, pasando esta a ser más ocasional.

El ingreso en la Universidad, supone un cambio en los hábitos de consumo de drogas, posiblemente motivado, por un cambio de contexto del alumnado, mayor grado de responsabilidad asumida ante los nuevos retos que el inicio de una carrera universitaria le supone, para lo cual, dichos consumos se puede entender que son incompatibles.

5.21.2-Características del consumidor

El consumidor de cannabis busca sensaciones de bienestar, tanto físicas como psíquicas, con la idea de que se sentirán más alegres, distendidos, y con mayor capacidad para comunicarse. Suelen ser personas con baja autoestima y tendencia a estados depresivos.

5.21.3- Cannabis y adolescentes

El consumo de cannabis en la adolescencia, puede aparecer por la pertenencia a un grupo determinado, y como un modo de integración en el mismo.

Su consumo, produce disminución en el rendimiento escolar, debido a la dificultad para prestar atención, y por un déficit de memoria, lo cual dificulta la comprensión y retención de conocimientos que se le imparten. Influye en el establecimiento de una escala de valores.

5.21.4 - Síndrome de abstinencia

Se denomina así, a la interrupción brusca del consumo, tras un uso continuado del Cannabis; no provoca una sintomatología de abstinencia.

CAPITULO SEXTO

RECURSOS CON LOS QUE CUENTA LA COMUNIDAD AUTÓNOMA ANDALUZA PARA LA ATENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL PROCESO DE DESINTOXICACIÓN

6.-RECURSOS CON LOS QUE CUENTA LA COMUNIDAD AUTÓNOMA ANDALUZA PARA LA ATENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL PROCESO DE DESINTOXICACIÓN

6.1.- Antecedentes

En la década de los años 70 se produjo en España una rápida expansión de las drogodependencias, basada fundamentalmente en el consumo de heroína por vía intravenosa.

Ante esta alarma social, la sociedad reaccionó y se creó en 1985:

- El I Plan Nacional Sobre Drogas.
- El I Plan Andaluz Sobre Drogas y El Comisionado para la Droga en Andalucía.

En el año 2002, se creó el II Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones.

En este II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, entre otros extremos, se potencia la utilización de los cauces y recursos, más próximas al usuario, los de su entorno (C.T.A. en barriadas marginales)⁸⁹.

Las toxicomanías, en el más amplio sentido de la palabra, son enfermedades que pueden ser originadas por múltiples causas, y que pueden tener su origen, en la familia, el trabajo, la educación recibida, el entorno en el que vive, etc. Además, se da la circunstancia, que en un mismo entorno, e incluso, en miembros de una misma familia, unos

⁸⁹ C.T.A.- Centros de Tratamiento Ambulatorio.

llegan a las toxicomanías por unas causas, otros lo hacen por otros motivos, y otros no llegan.

El abordaje de esta enfermedad hay que realizarlo, dentro de un proceso completo terapéutico: desintoxicación, deshabituación y reinserción social y todo ello con la participación de un equipo multidisciplinar perfectamente organizado, y donde es fundamental, que se cumplan los tiempos.

El médico, incide fundamentalmente en los aspectos biológicos, así como también en el psicológico, en aquellos aspectos relacionados con la salud mental del paciente y su familia.

El trabajador social, da cobertura social al paciente y a la familia, a la vez que inicia su reinserción social, que no es tarea fácil, mediante la inserción laboral, social, y a veces incluso familiar. Piénsese, que en determinados casos, incluso ya ni tiene relación con su propia familia.

No se puede olvidar, que la mayoría de los toxicómanos-delinquentes, una vez han acabado con su periplo por los tribunales de justicia, y una vez que están en libertad, o incluso estando en libertad, con causas criminales pendientes, tienen muchísimas dificultades para poder reinsertarse.

A veces, hasta sus propios familiares, quizás porque no creen nada en la reinserción social de sus hijos o familiares, no están interesados en volverlos a ver, o incluso al menos, en prestarles ayuda.

A todas estas dificultades, hay que añadir además, que el círculo y entorno en el que se mueven, desde quizás demasiado tiempo, lo integran amigos o conocidos, que también son toxicómanos.

En este marco descrito, es muy difícil poder encontrar una asidera donde agarrarse para poder salir de la droga y reinsertarse.

La voluntariedad, es decir, querer salir de la droga, es fundamental, y poder empezar todo el proceso terapéutico en libertad, también es muy importante. Pero volver a su entorno, familiar, variada, amigos, etc., donde unos, ven el consumo como algo normal, otros viven del tráfico, y a otros les da igual, en líneas generales, hacen evidentemente que la rehabilitación y reinserción, sea muy complicada, teniendo en cuenta que habitualmente no tienen un soporte familiar para poder salir.

Dicho lo anterior, lo más probable, es que recaigan en el consumo nuevamente.⁹⁰

6.2.- Ámbito de actuación

Su ámbito de actuación abarca a todas las provincias que componen la Comunidad Autónoma Andaluza.

6.3.- Recursos y medios materiales

Los recursos que existen en la Comunidad Autónoma Andaluza son los siguientes:

6.3.1.- C.T.A.: Centros de Tratamiento Ambulatorio

Dichos centros, tienen como finalidad fundamental, en un primer estadio, la orientación y la prevención, que es fundamental. En un segundo estadio, estarían la

⁹⁰ De esta misma opinión; FERDINAND, T. N., "Modernas Tendencias en la Ciencia del Derecho Penal y en la Criminología", *Congreso Internacional de Criminología*, Facultad de Derecho de la UNED, Madrid, 6 al 10 de noviembre de 2.000, pag.349.

desintoxicación y deshabituación. En un tercer estadio, vendría la reinserción del paciente en libertad.

Estos centros, están dotados normalmente para su funcionamiento, con un médico y un psicólogo.⁹¹

Existen 122, y atendieron en el año 2.006 un total de 17.616 admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco y juego patológico.

De los 122 centros, 13 son específicos para el tratamiento del alcoholismo, y habiéndose realizado en el mismo año, 5.548 admisiones par tratamiento.⁹²

⁹¹Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Informe 2004, Junta de Andalucía, Sevilla, 2005, pag. 18.; ⁹¹Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, (20002-2007), Junta de Andalucía, Sevilla, 2001, pag. 152.

⁹² Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Informe 2004, ob. cit., pag.18.

El análisis de las siguientes tablas, puede darnos una visión de la tendencia:⁹³

**Evolución C. T. A. y admisiones
excepto alcohol.**

AÑOS	CENTROS	ADMISIONES
1991	47	7.078
1992	51	8.265
1993	61	7.168
1994	78	6.686
1995	78	7.128
1996	95	10.122
1997	96	13.613
1998	100	13.407
1999	104	12.574
2000	105	12.267
2001	109	10.582
2002	109	11.152
2003	109	11.597
2004	109	12.068

**Evolución C. T. A. y admisiones por
alcohol.**

AÑOS	CENTROS	ADMISIONES
2000	12	4.121
2001	12	4.518
2002	12	4.856
2003	12	5.311
2004	13	5.548

⁹³ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Informe 2004, ob. cit., pag.18.

6.3.2.- U.D.H⁹⁴.: Unidades de desintoxicación hospitalaria con ámbito regional

En cuanto a los recursos destinados a desintoxicación hospitalaria, en el año 1987, se creó la primera unidad de desintoxicación mediante concierto entre el Servicio Andaluz de Salud y la Cruz Roja de Andalucía⁹⁵.

Posteriormente en SAS⁹⁶, puso en marcha cuatro unidades nuevas, pero integradas dentro de la red pública de hospitales, y así se crearon la de Algeciras, en Cádiz, la de Sevilla, Málaga y Granada.

6.3.2.1.- Definición

Son espacios cerrados integrados en hospitales generales, aislados del resto de la estructura del hospital, aunque dotados de todos los elementos necesarios, para poder llevar a cabo la desintoxicación física de cualquier dependencia a drogas.

De igual forma, cuentan con el equipo médico necesario.

6.3.2.2.- Ámbito de actuación

Las UDH funcionan de la siguiente forma:

- Los pacientes de las provincias de Huelva, Córdoba y Sevilla son derivados al hospital de la Cruz Roja en Sevilla.

⁹⁴ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, Mapa de dispositivos de apoyo en el tratamiento de drogodependencias en Andalucía, Junta de Andalucía, pag. 22-24.

⁹⁵ Consejería de Asuntos Sociales, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2002-2007), Junta de Andalucía, Sevilla, 2001, pag. 12.

⁹⁶ Servicio Andaluz de Salud.

- Los pacientes de la provincia de Cádiz se derivan 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.

6.3.2.3.-Mapa de localización de las U.D.H. ⁹⁷

Desde el año 2004, se mantienen en funcionamiento tres unidades de Desintoxicación Hospitalaria, con 24 plazas que se distribuidas de la siguiente forma:

La Unidad del Hospital Victoria Eugenia de la Cruz Roja de Sevilla con 12 plazas.

El Hospital Virgen de las Nieves de Granada con 6 plazas.

El Hospital Punta Europa de Algeciras con 6 plazas.

Evolución plazas y usuarios en UDH.

AÑOS	CENTROS	ADMISIONES
1991	38	1.298
1992	38	1.402
1993	40	1.356
1994	40	1.460
1995	40	1.420
1996	40	1.294
1997	40	1.425
1998	40	1.145
1999	40	1.055
2000	36	861
2001	24	677
2002	24	537
2003	24	553
2004	24	508

⁹⁷Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Informe 2004, Junta de Andalucía, Sevilla, 2005, pag. 19-20.

6.3.2.4.- Criterios de inclusión

Varios son los perfiles que se utilizan para su inclusión:

- Drogodependientes con historia de fracasos repetidos en desintoxicación ambulatoria o domiciliaria.
- Usuarios con caracteres psicosociales marcados por:
 - Un desarraigo familiar y social que imposibilite el control del tratamiento ambulatorio o domiciliario.
 - Vivir en un núcleo social de alto riesgo que impida un mínimo de aislamiento necesario para realizar el tratamiento.
 - Un nivel socioeconómico bajo que impida obtener los cuidados complementarios al tratamiento médico.
 - La existencia de consumidores en el núcleo familiar.
- Pacientes con trastornos médicos orgánicos ó psicopatológicos que hacen que la desintoxicación ambulatoria sea poco segura.

6.3.2.5.- Procedimiento de acceso⁹⁸

Para aquellos drogodependientes que se encuentren en tratamiento en un CTA⁹⁹, y que reúnan los criterios de admisión, podrán ser derivados a una UDH¹⁰⁰, a través de un Protocolo de Derivación específico. Este Protocolo se remitirá

⁹⁸ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, Mapa de dispositivos de apoyo en el tratamiento de drogodependencias en Andalucía, Junta de Andalucía, ob. Cit. pag. 25.

⁹⁹ Centro de tratamiento ambulatorio.

¹⁰⁰ Unidad de Desintoxicación hospitalaria.

a la FADA¹⁰¹, que lo remitirá a la Dirección Médica del Hospital donde se ubique la Unidad.

El ingreso en la Unidad será comunicado al usuario indicándose el momento de ingreso en el Hospital. Hasta que no ingrese, será responsabilidad del CTA.

Las mujeres embarazadas, entre el tercer y séptimo mes de gestación, tendrán prioridad en el ingreso. Los menores también la tienen.

El tiempo de estancia, generalmente será entre 10-15 días, y puede darse varios tipos de Alta: (Terapéutica, Voluntaria, Disciplinaria o Derivada), pudiendo ser derivado al CTA de referencia o bien a una CT¹⁰².

Previo al ingreso, se les da a conocer íntegramente, y en profundidad, el contenido del consentimiento informado, que ven a firmar.

Posteriormente, se le practica un reconocimiento médico.

De igual forma, se comprueba, que entre sus pertenencias, no existan drogas.

Finalmente se les informa de los derechos que como usuario del hospital le asisten, y de cuales son las normas del centro.

¹⁰¹ Fundación Andaluza para la atención a Drogodependencias y Adicciones.

¹⁰² Comunidad Terapéutica.

6.3.3.- Las comunidades terapéuticas¹⁰³

6.3.3.1.- Introducción

Las Comunidades Terapéuticas tienen un papel muy importante dentro del proceso terapéutico.

En el mundo anglosajón, y desde la década de 1920, como consecuencia de existir una gran preocupación por la salud, hubo un importante despliegue de recursos por parte de la administración, con la finalidad de reinventar el hospital psiquiátrico como institución de guarda, y desarrollo de proyectos basados en la curación del enfermo.

Será La Segunda Guerra Mundial quien planteó una serie de exigencias, que serían el origen del nacimiento del modelo de las Comunidades Terapéuticas. No obstante, algunos autores atribuyen este progreso, al aumento que se produjo en la demanda de atención, como consecuencia de los trastornos que La Segunda Guerra Mundial, produjo tanto en los militares como en la población civil.¹⁰⁴

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones contempla como uno de sus objetivos básicos, la definición y homologación de los programas asistenciales, así como de los procedimientos de actuación.

Constituyen un recurso muy especializado, que está integrado en la Red de Atención a las Drogodependencias desde la creación del I Plan Andaluz sobre Drogas en el año 1987.

¹⁰³ Arenas Domínguez, F., Bermuno Albala, M.V., López Medel, R., Martín Pozas, J., Tirado Rodríguez, P., Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Comunidad Terapéutica en Andalucía, Programa de Intervención, Junta de Andalucía, Sevilla, 2003, págs.9-12.

¹⁰⁴ COMAS ARNAU, D., *El Tratamiento de la Drogodependencia y Las Comunidades Terapéuticas*, edit. Ministerio de Sanidad y Consumo, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General Técnica, Madrid, 1998, pag. 27.

En definitiva, su objetivo fundamental radica, en la deshabitación y rehabilitación del drogodependiente, así como también tratan todas las patologías que se encuentren asociadas.

La evolución de las CT desde 1988-2001 en Andalucía, fue la siguiente¹⁰⁵:

AÑO	RECURSOS	PLAZAS	USUARIOS
1988	8	61	108
1989	6	61	142
1990	9	176	298
1991	7	151	393
1992	9	161	373
1993	8	143	537
1994	11	208	747
1995	11	256	814
1996	11	296	796
1997	13	307	859
1998	13	321	712
1999	16	332	1.003
2000	17	388	993
2001	15(*)	354	1.019

En el año 2004 fueron atendidas 1.239 drogodependientes.

Y la evolución entre los años 2000 y 2004, fue la siguiente¹⁰⁶:

¹⁰⁵ Arenas Domínguez, F., Bermuno Albala, M.V., López Medel, R., Martín Pozas, J., Tirado Rodríguez, P., Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Comunidad Terapéutica en Andalucía, Tabla de evolución facilitada por la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, ob. cit. pags. 10.

¹⁰⁶ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Informe 2004, ob. cit., pag. 20.

**Evolución recursos, plazas y usuarios
en CT**

AÑOS	CENTROS	ADMISIONES
2000	17	993
2001	15	1.279
2002	17	1.122
2003	17	1.235
2004	18	1.239

El programa de intervención aplicable en todas las comunidades terapéuticas, ya sean públicas o privadas, está homologado, de forma, que el tratamiento está sujeto siempre a unos mínimos.

La estancia media en comunidades terapéuticas, fue de 115 días, y con una ocupación media anual del 98.89%.

6.3.3.2.- Su ubicación en la Comunidad Autónoma Andaluza¹⁰⁷

El ámbito de actuación de las CT es regional y su ubicación es la siguiente:



Fuente: Junta de Andalucía.

6.3.3.3.- Criterios para la admisión¹⁰⁸

A la hora de admitir o excluir a las personas con problemas de adicción, se tendrán en cuenta una serie de criterios, con el objetivo de que el usuario aproveche al máximo su permanencia en la citada comunidad.

¹⁰⁷ ARENAS DOMINGUEZ, F., y BERMUDA ALBALÁ, M.V., *Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de drogodependencias en Andalucía*. ob. cit., pag.29.

¹⁰⁸ Arenas Domínguez, F., Bermuno Albala, M.V., López Medel, R., Martín Pozas, J., Tirado Rodríguez, P., Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Comunidad Terapéutica en Andalucía, ob. cit., pag 29-30.

Se podrían citar los siguientes:

Se atenderá cualquier tipo de Drogodependencia.

Se puede acceder a la CT, con cualquier edad.

Pueden acceder, hombres, mujeres, menores de edad, etc., y con independencia de su orientación sexual.

En las comunidades, se llevará a cabo el proceso de desintoxicación completo.

Para su ingreso, es necesario, que el paciente manifieste su deseo de realizarlo. La voluntariedad en el proceso de desintoxicación es esencial. No obstante, la excepción está en los casos de ingreso por orden judicial.

De igual forma, los pacientes que hayan tenido una recaída tras salir de la CT, dentro de los tres meses siguientes, podrán ingresar nuevamente.

6.3.3.4.- Supuestos en los que no se puede acceder a una C.T.:¹⁰⁹

Al tratarse de un centro, donde conviven pacientes de índole diferente: menores, parejas, mujeres embarazadas, etc., se considera necesario, por el bien común, fijar unos criterios que limiten el acceso, y que serían los siguientes:

1. Padecer enfermedad infecciosa aguda.
2. Presentar minusvalía física, o psíquica que le imposibilite valerse por sí mismo.

¹⁰⁹ Arenas Domínguez, F., Bermuno Albala, M.V., López Medel, R., Martín Pozas, J., Tirado Rodríguez, P., Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Comunidad Terapéutica en Andalucía, ob. cit., pag. 14.; ARENAS DOMINGUEZ, F., y BERMUDA ALBALÁ, M.V., *Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de drogodependencias en Andalucía* .ob. cit., pag.30..

Para los pacientes con patología dual¹¹⁰, existe un Protocolo de actuación conjunta entre los equipos de salud mental de distrito y los centros de tratamiento ambulatorio de drogodependencias.

6.3.3.5.- ¿Como se accede a la misma?:¹¹¹.

La única vía de acceso a una comunidad terapéutica, es, a través de un centro de tratamiento ambulatorio público o privado, que este concertado, y a la vez, se encuentre registrado, acreditado, y sea perteneciente a la Red de Drogodependencias.

Necesariamente tendrá que formalizarse un Protocolo de Derivación a Comunidad Terapéutica, el cual será enviado a la FADA para su inclusión en la lista de espera.

Los criterios para la concesión de las plazas, tendrán en cuenta en primer lugar, el número de ellas existentes, tipo de paciente, droga de abuso, sexo, etc., y en segundo lugar, se observará rigurosamente la fecha de recepción del protocolo de entrada.

6.3.3.6.-Duración de la estancia en las comunidades terapéuticas.¹¹²

La duración irá ligada al diagnóstico y problemática del paciente. No obstante, tiempo de estancia en comunidad no debe superar nueve meses.

¹¹⁰ Pacientes en los que simultáneamente se da, una patología orgánica y psíquica.

¹¹¹ Arenas Domínguez, F., Bermuno Albala, M.V., López Medel, R., Martín Pozas, J., Tirado Rodríguez, P., Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Comunidad Terapéutica en Andalucía, *ob. cit.*, pag. 16-17.

¹¹² ARENAS DOMÍNGUEZ, F., BERMUDA ALBALÁ, M.V., *Programa de Intervención en Comunidad Terapéutica en Andalucía y Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de drogodependencias en Andalucía*, *ob. cit.*, pag.30.

Las CT aplicarán un plan de tratamiento individualizado que estará basado en las necesidades del paciente, con objetivos a corto y largo. Se realizarán seguimientos y evaluación continuada con cada uno de los pacientes, así como el grado de cumplimiento de los mismos

En la atención a menores exige diversificar las actividades debe intentarse la implicación de la familia.

6.3.3.7.- Las salidas terapéuticas

Se producen, una vez valorado al paciente. Normalmente, se llevan a cabo, en diversos momentos del tratamiento, y su seguimiento se efectuará en su CTA.

6.3.3.8.- ¿Que Actividades que se realizan en las Comunidades Terapéuticas?

Las actividades se realizan dentro de cuatro áreas: Sanitaria, Psicológica, Educativo-Ocupacional y Social.

6.3.3.9.- Programa de mujeres embarazadas¹¹³

Se pretende dar respuesta a un problema como es, el de mujeres embarazadas con adicción, y con algunas enfermedades asociadas a esta.

Es importante el tratamiento de estas mujeres, con el fin de conseguir una mujer sana, y además un futuro niño sano.

¹¹³ Arenas Domínguez, F., Bermuno Albala, M.V., López Medel, R., Martín Pozas, J., Tirado Rodríguez, P., Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Comunidad Terapéutica en Andalucía, *ob. cit.*, pag. 14 y 50-51.

Solo podrían acceder a dicho plan aquellas mujeres que:

1. Se encuentren embarazadas en primer trimestre de embarazo o inicio del segundo (en el cuarto mes de gestación).
2. Estén embarazadas sin consumo activo y en situación de riesgo.
3. Estén embarazadas con dificultad de mantenerse sin consumos paralelos.
4. Situación de embarazadas con necesidad de reajuste de dosis.

6.3.3.10.- Programa de mujeres con hijos¹¹⁴

Los hijos, representan el único referente que las mujeres tienen, como posibilidad de normalizar sus hábitos de vida.

Por las circunstancias concretas en las que están inmersos, suelen presentar síntomas de hiperactividad, trastornos del sueño, o agresividad, entre otros.

Para que los hijos puedan acceder a la CT, la edad de los niños debe estar entre cero y tres años, y que el número de hijos en el programa, no pase de dos.

Con el programa, lo que se pretende por un lado es, la asunción de responsabilidades como madre, y de otro, implicarla en el crecimiento psíquico y físico de su hijo.

¹¹⁴ Arenas Domínguez, F., Bermuno Albala, M.V., López Medel, R., Martín Pozas, J., Tirado Rodríguez, P., Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Comunidad Terapéutica en Andalucía, *ob. cit.*, pag. 54-55.

El niño, acudirá a una guardería-escuela infantil pública, a la vez que dispondrá de una sala de juego infantil.

Un dato importante, lo constituye el hecho, de que a la más mínima situación de maltrato al niño por parte de la madre, supondrá su salida de la comunidad, por alta disciplinaria.

6.3.3.11- Programa de parejas¹¹⁵

La pareja puede representar a veces, un problema en el proceso terapéutico del drogodependiente

No obstante, y siendo los dos miembros de la pareja consumidores, se da en muchas ocasiones la circunstancia, de que ambos quieren someterse al tratamiento juntos, es decir en la misma comunidad terapéutica.

Para poder llevarse a cabo, es necesario, que lo pidan los dos conjuntamente.

El término pareja, se aplica en el más amplio sentido de la palabra: matrimonio, o parejas de hecho reconocidas como tales.

6.3.4.- Las Viviendas de Apoyo al Tratamiento (V.A.T.)¹¹⁶

Están destinadas al alojamiento y convivencia de drogodependientes. Se encuentran ubicadas en zonas

¹¹⁵ Arenas Domínguez, F., Bermuno Albala, M.V., López Medel, R., Martín Pozas, J., Tirado Rodríguez, P., Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Comunidad Terapéutica en Andalucía, *ob. cit.*, pag. 60-61..

¹¹⁶ ARENAS DOMÍNGUEZ, F., BERMUDA ALBALÁ, M.V., *Programa de Intervención en Comunidad Terapéutica en Andalucía y Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de drogodependencias en Andalucía*, *ob. cit.*, pags. 25-28.

normalizadas de viviendas, y tienen como finalidad dar apoyo y cobertura a los pacientes al inicio de sus tratamientos.

Se oferta, a todos aquellos pacientes que carecen de un entorno familiar y social adecuado al momento del inicio mismo.

Este recurso se utiliza en la primera fase del tratamiento, y en tanto ingresan en una comunidad terapéutica.

El ingreso una VAT se realiza únicamente a través de los CTA públicos o concertados.

El tiempo de estancia en las VAT tiene una media de 6 meses y pueden dársele varios tipos de Alta (Terapéutica, Voluntaria, Disciplinaria y Derivada).

La evolución de las VAES (2000-2004), es la siguiente¹¹⁷:

Evolución de Recursos, Plazas y Usuarios de las VAT y VAES.

AÑOS	RECURSOS	PLAZAS	USUARIOS
2002	3 (VAT)	17	43
2003	5 (VAT)	22	67
2004	7 (VAT + VAES)	75	66

Fuente: Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.

Podrán ser atendidos en las VAES, todas aquellas personas, que hayan sido consumidores, se encuentren en un programa libre de drogas o metadona, y tengan una edad superior a los dieciocho años.

¹¹⁷ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Informe 2004, ob. cit., pag.22.

El tiempo medio de estancia, suele ser de seis meses.

6.3.5.- Las Viviendas de Apoyo a la Reinserción Social. (V.A.R.)¹¹⁸

Estas viviendas están destinadas, para aquellas personas, que previamente han conseguido estabilizar su proceso terapéutico, es decir, que habiendo sido consumidores, ya no lo sean, o estén en un programa con metadona.

Al igual que las VAT, se encuentran ubicadas, en zonas normalizadas de viviendas, y tiene un ámbito de cobertura, en toda Andalucía.

El acceso se lleva a cabo a través de una CT o CTA público o concertado, debiendo tener una edad superior a los dieciocho años.

6.3.6.- Los Centros de Encuentro y Acogida (C.E.A.)¹¹⁹

Estos centros, tienen como finalidad fundamental, disminuir los daños y riesgos, para todas aquellas personas que teniendo problemas de consumo, o bien no desean o no puede dejarlo.

Por tanto, lo que aquí ha querido priorizar la administración, ha sido reducir al máximo, los daños que provoca el consumo, mediante la información y orientación

¹¹⁸ ARENAS DOMÍNGUEZ, F., BERMUDA ALBALÁ, M.V., *Programa de Intervención en Comunidad Terapéutica en Andalucía y Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de drogodependencias en Andalucía, ob. cit.,* pags. 37-41.

¹¹⁹ ARENAS DOMÍNGUEZ, F., BERMUDA ALBALÁ, M.V., *Programa de Intervención en Comunidad Terapéutica en Andalucía y Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de drogodependencias en Andalucía, ob. cit.,* pags. 19-22.

sobre las consecuencias del mismo, informándoles, de las formas de consumo menos perjudiciales, así como la puesta a su disposición de todos los medios de que dispone la administración, en un último intento para no dejarlos a su destino.

Estos centros, se encuentran ubicados en Andalucía, con el siguiente detalle:



Fuente: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

6.3.7.- Los Centros de Día¹²⁰

Son lugares destinados, a realizar con los pacientes, actividades socioeducativas, complementarias con los demás programas asistenciales que se encuentren realizando, pero en régimen abierto.

Todas estas actividades, tienen como finalidad, el favorecimiento de la reincorporación social de los pacientes.

La ubicación de dichos centros en Andalucía, sería la siguiente:



Fuente: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

¹²⁰ ARENAS DOMÍNGUEZ, F., BERMUDA ALBALÁ, M.V., *Programa de Intervención en Comunidad Terapéutica en Andalucía y Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de drogodependencias en Andalucía*, ob. cit., pags. 33-37.

6.3.8.- Programa de Atención a las Drogodependencias en Prisión

Es una realidad, el aumento de drogodependientes dentro de la población reclusa. Por tanto se hace necesaria una actuación especializada. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, firmaron un acuerdo de colaboración en Madrid, el 5 de Abril de 1.988, donde se acordó apoyar programas de rehabilitación y reinserción social de recluso, con problemas de drogodependencias.

Este programa, es considerado como uno más de los que conforman el Plan Andaluz sobre drogas.

Se lleva a cabo, por los mismos profesionales de los Centros Provinciales de Drogodependencias, y están dotados con dos técnicos.

El programa se viene desarrollando en Córdoba desde 1.989.

La necesidad de este programa, quedó patente en una encuesta realizada en la Institución Penitenciaria de Córdoba en el año 1991, donde el 85% de las mujeres y el 74,2% de los hombres reconocieron que la droga está relacionada con su ingreso en prisión.

Así pues, al constituir el consumo de drogas, el más grave problema de salud pública que existe en el medio penitenciario, los programas sanitarios han de ir encaminados a la prevención y asistencia de dicho consumo, así como de todas aquellas enfermedades asociadas: tuberculosis, hepatitis, VIH, etc.

A los reclusos en instituciones penitenciarias, se les aplican los mismos programas, que se aplican en la red asistencial.¹²¹

Los reclusos internados en estos Centros Penitenciarios se beneficiaron, y benefician, de los mismos programas que se desarrollan en la red asistencial.

Pacientes en Programas en Centros Penitenciarios

CENTRO PENITENCIARIO	PROVINCIA	PACIENTES EN PROGRAMA
EAIP	ALMERIA	132
EAIP PUERTO II	CÁDIZ	216
EAIP ALGECIRAS	CÁDIZ	362
EAIP PUERTO I	CÁDIZ	62
EAIP	CÓRDOBA	384
EAIP	GRANADA	185
EAIP	HUELVA	546
EAIP	JAÉN	112
EAIP	MÁLAGA	140
EAIP SEVILLA 2	SEVILLA	327
EAIP ALCALÁ GUADAIRA	SEVILLA	50
TOTAL		2.516

¹²¹ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Informe 2004, ob. cit., pag.25.

6.3.9.-Acuerdo Sectorial en Materia de Drogodependencias suscrito entre La Consejería para la igualdad y el Bienestar Social, de la Junta de Andalucía, y el Ministerio de Justicia, de fecha 14 de Julio de 2005.

Con el mismo, se pretende realizar una intervención global en drogodependencias, de forma coordinada, entre todas las entidades que participan.

Este acuerdo, es el resultado de la aplicación de la cláusula octava, del Convenio Marco de Colaboración suscrito el 23 de Marzo de 1.992 (B.O.E de 20 de Mayo de 1.992), entre la Junta de Andalucía y el Ministerio de Justicia, donde se establecía la posibilidad de suscribirse acuerdos sectoriales.

La Ley 4/1997, de 9 de Julio, de la Junta de Andalucía, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, establece que la asistencia a los drogodependientes debe realizarse sin discriminación, y en igualdad de condiciones con el resto de la población.

Regula el conjunto de medidas y acciones dirigidas a la prevención de las drogodependencias, a la atención e incorporación social de los drogodependientes, así como a la investigación en dicho campo.

En el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2002-2007), se impulsan los programas de apoyo a las drogodependencias en prisión, incluyendo medidas destinadas a mejorar la calidad y cobertura de la atención socio-sanitaria que reciben los drogodependientes, en centro sanitarios y en las mismas condiciones que la población toxicómana, que se encuentra en libertad

Los programas integrales de deshabituación, como los de tratamiento con metadona, van encaminados a reducir los riesgos y los daños, fundamentalmente en los aspectos preventivos, asistenciales, sanitarios, etc.

Para obtener el máximo de éxitos en las intervenciones, los equipos multidisciplinarios de los centros penitenciarios, deben ser mixtos, y compuestos por profesionales penitenciarios, médicos, psicólogos, educadores, trabajadores sociales, etc., y por profesionales de otras instituciones.

Con esta actuación conjunta, se evitan muchos obstáculos y la agilidad es mayor.

6.3.10.- Programa de atención a personas con problemas de drogodependencia en comisarías de Policía.

Cuando una persona es detenida por la comisión de algún hecho delictivo, es un momento muy importante, para tratar de mentalizar al toxicómano delincuente, de la conveniencia y necesidad de plantearse el abandono de las drogas.

Todo ello, siempre que su estado físico y psíquico lo permita.

Esto no pasa inadvertido para la administración, quien, en unos casos tratará de hacerle un seguimiento, si ya estuviese en tratamiento, con la finalidad de que sus terapeutas habituales conozcan su nueva situación, y al objeto de que no abandone el tratamiento. En otros casos, con la finalidad de que el detenido se plantee abandonar el consumo.

No obstante, en el tema de las drogodependencias, la voluntariedad es un elemento esencial, hasta el punto que mientras el detenido no preste su conformidad, no podrá iniciarse ninguna acción terapéutica con el mismo.

Los detenidos, son previamente informados de la existencia del programa, por parte del personal encargado de

su custodia. Este personal ha sido formado e informado con anterioridad, acerca de las características y objetivos del mismo, para lograr así una mejor implantación y mejorar los canales de coordinación entre la policía y el equipo de asistencia del programa.

Una trabajadora social, de la Fundación, se desplazará a la comisaría, con el fin de mantener una entrevista personal con el detenido.

En la entrevista se recabará información en cuanto a su adicción, tratamiento y necesidades.

Finalmente, en función de la evaluación, el detenido será informado y asesorado.

6.3.11.- Recursos con los que se cuenta para el tratamiento de las toxicomanías con los menores¹²²

Quizás se hace necesario, hacer algunas consideraciones sobre los menores, en cuanto a sus dependencias.

Se sabe que el alcohol, es la droga más usada por los adolescentes entre los 12-16 años.

Los estudios revelan, que el consumo de alcohol, aumenta marcadamente con la edad, y que los adolescentes bebedores, están más predispuestos a tomar otras drogas, que los no bebedores. Los jóvenes preferentemente beben destilados y cerveza.

Aún, sin llegar a la dependencia, el abuso del alcohol afecta de manera importante al comportamiento de los jóvenes. Su uso inadecuado provoca problemas como los

¹²² ARENAS DOMÍNGUEZ, F., BERMUNO ALBALA, M.V., LÓPEZ MEDEL, R., MARTIN POZAS, J., TIRADO RODRIGUEZ, P., Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Comunidad Terapéutica en Andalucía, *ob. cit.*, pags. 57-59.

accidentes de tráfico, actitudes violentas, falta de rendimiento en los estudios, o problemas en la familia, entre otros.

Muchas veces, los jóvenes beben en grupo, y por influencia y presión de los compañeros que integran el mismo.

Existe la creencia, de que no se divierten, si no se emborrachan, y que no están dentro del grupo, si no están bebidos.

Suelen beber, sobre todo en los fines de semana, y existe una búsqueda específica de "colocarse" a la hora de beber.

La Criminología, al estudiar la delincuencia juvenil¹²³, incluye conductas, que no siendo constitutivas de infracciones penales, sin embargo le interesan y mucho, tales como por ejemplo, el alcoholismo o la drogadicción.

*-“Los jóvenes y adolescentes son personas que se encuentran en una fase de maduración, en la que han dejado de ser niños pero todavía no son considerados como adultos, esto les lleva a una inseguridad respecto a su posición en la sociedad, que se manifiesta en un intento de ser como los mayores, lo que al no conseguirlo se traduce en conductas caprichosas, egoístas, impulsivas, exageradas, egocéntricas, etc.”-.*¹²⁴

Así, la delincuencia juvenil, ha sido siempre una preocupación histórica en la criminología, hasta el punto, de que de las teorías criminológicas más importantes, han

¹²³ VÁZQUEZ GONZÁLEZ, C., *Delincuencia Juvenil, Consideraciones Penales y Criminológicas*, ed. Colex, Madrid, 2.003, pág. 30.

¹²⁴ VÁZQUEZ GONZÁLEZ, C., *Delincuencia Juvenil, Consideraciones Penales y Criminológicas*, ob.cit. pág. 31.

partido siempre, antes, de los estudios de la delincuencia juvenil, que de la adulta.¹²⁵

Desde los inicios del II Plan Andaluz Sobre Drogas, las Comunidades Terapéuticas, ya hemos dicho anteriormente, que han jugado un papel fundamental dentro del proceso asistencial. Han sabido responder a los perfiles continuamente cambiantes y a las necesidades de los usuarios que accedían a ella, adaptándose a las nuevas realidades del fenómeno de la drogodependencia.

Dentro de esta labor, desarrollada por la Comunidades, tanto públicas, como privadas, e integradas en la red asistencial, se ha tenido evidentemente en cuenta, una realidad social de primera línea, que hay que atender, como lo es el tema de los menores, creando un programa específico para la atención de las drogodependencias.

Cuando hablamos de menores con problemas de drogodependencias, hay que tener en cuenta que en muchos casos, nos encontramos una importante desestructuración familiar y social, y con grandes carencias a todos los niveles.

Ante esta situación, evidentemente, nos encontramos sin ningún tipo de apoyo o refuerzo, para la labor que se esté llevando a cabo en la comunidad terapéutica, con el menor.

En ocasiones, el propio entorno familiar, o social, es el que impide una reinserción social del menor, ya que se dan situaciones tan lamentables, como que sea la propia familia y su entorno social, quienes ven normal el consumo¹²⁶.

¹²⁵.SERRANO MAÍLLO, A., "Posibilidades y Límites de las Clasificaciones Tipológicas en Criminología", en el *Libro Homenaje al Profesor Manuel de Rivacoba y Rivacoba, El Penalista Liberal, Controversias nacionales e internacionales en Derecho penal, procesal, penal y Criminología*, coordinado por JOSE LUIS GUZMÁN DALBORA, 1ª edic., edit. Hammurabi SRL, Buenos Aires, 2004, pag. 803.

¹²⁶ ARENAS DOMÍNGUEZ, F., BERMUNO ALBALA, M.V., LÓPEZ MEDEL, R., MARTIN POZAS, J., TIRADO RODRIGUEZ, P., Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Comunidad Terapéutica en Andalucía, *ob. cit.*, pag. 57 y ss.

A pesar de todo ello, la salida de un menor de la Comunidad Terapéutica, estando en proceso de desintoxicación, es muy importante, puesto que es el momento, en que se va a poner en práctica todo lo que ha aprendido dentro.

Las metas a conseguir con los menores, dentro de la comunidad terapéutica, se centraran entre otros aspectos, sobre el no consumo de drogas, su maduración, cambio de estilo de vida, eliminación de conductas desadaptativas, reinserción social, y en definitiva, tratar de conseguir un estilo de vida más saludable y diferente del que hasta ahora venía realizando.

Todas las actividades, se realizan en el exterior.

De igual forma, se practican muchas actividades físicas y deportivas, así como se potencian las relaciones de convivencia, entre los internos de la comunidad entre sí, y con respecto del personal que trabaja en la comunidad. En definitiva se trata de potenciar la creación de nuevos hábitos y actitudes en el menor.

Teniendo en cuenta, que hasta este momento, su vida ha estado totalmente desordenada, y sin asunción de ningún tipo de responsabilidades, dentro de la comunidad terapéutica, realizaran trabajos de limpieza, trabajos en la cocina, etc., con la finalidad de que aprendan a valerse por sí mismos, y consigan una mayor autonomía.

En el caso concreto de Córdoba, cuenta desde el 2010, con dos nuevos recursos para atender a menores infractores, al haberle adjudicado la Junta de Andalucía recientemente, dos contratos de servicio con una residencia para la ejecución de medidas de convivencia en grupo educativo, y con un centro para tratamiento ambulatorio de salud mental.

Córdoba cuenta con equipo de medio abierto; dos residencias para convivencia en grupo educativo; una comunidad terapéutica para drogodependencias; un centro de tratamiento ambulatorio con el mismo fin; otro de salud mental, un centro de día, y tres centros para medidas de internamiento.

Esta ampliación de recursos para aplicar las medidas judiciales, se ha sumado a otras en la jurisdicción de Menores.

El porcentaje de menores reincidentes en el 2009, durante la ejecución de la medida de reforma, fue de un 14,85%, según la memoria de Justicia Juvenil en Córdoba de la Junta.

Este índice de reincidencia, según señala la memoria, se da fundamentalmente entre los menores que no finalizan la medida, o la realizan de manera inadecuada.

La duración de las medidas impuestas oscila en torno a los 9 y 12 meses.

Por regla general, a los de edad inferior, se les imponen medidas más largas, atendiendo a sus necesidades formativas.

El informe señala que se están produciendo delitos en edades tempranas y, en consecuencia, la pronta intervención puede suponer una oportunidad para la prevención de conductas delictivas en escalada.

La memoria, recoge que la mayor incidencia de delitos se ha dado en Córdoba capital, seguida de localidades como Puente Genil y Palma del Río. El 53% corresponden a la capital, el 8% a Puente Genil, el 7% A Palma del Río y el 6% a Lucena.¹²⁷

¹²⁷ DIARIO CÓRDOBA, Edición Digital, consultado a día 16/03/2010

La memoria del 2008 de la Fiscalía, ya advertía del aumento de malos tratos de hijos a padres. Unas jornadas abordaron en noviembre el asunto para dotar de herramientas a educadores y padres con los que enfrentarse a este incremento. Hace unos días se volvió a avisar de la escalada del fenómeno en un encuentro de jueces de

Los expertos ven claro, que la solución está en la educación.

Un estudio reciente desarrollado en Córdoba, Sevilla, Huelva y Cádiz por la Psicología Alejandra Castañeda, pone de manifiesto que haber vivido situaciones violentas en el hogar, no es el único factor que influye para que los menores desarrollen actitudes violentas hacia sus padres.

El estudio concluye que el 43% de los niños agresores, no han vivido episodios violentos en su hogar. Este dato desmiente estudios anteriores según los cuales los niños desarrollaban la agresividad al sufrirla, bien como víctimas, o bien como testigos.

La investigación desarrollada ,apunta a los 16 años, como la edad más frecuente en la que los adolescentes desarrollan actitudes hostiles hacia sus progenitores, y constata, que los niños maltratadores son rebeldes, impulsivos y consumen drogas: tabaco, alcohol, y sobre todo, cannabis, sin olvidar la cocaína y el éxtasis.

La literatura existente sobre la violencia de género, se ha centrado mayoritariamente en el abuso infantil y de pareja.

Dentro de la jerarquía familiar, el miembro más poderoso es con frecuencia, el que abusa o maltrata al más vulnerable.

Los papeles, sin embargo, se invierten en estos casos, y es un menor, quien realiza el acto lesivo, a pesar de que ocupa el nivel más bajo de la jerarquía familiar.

Frente a otro tipo de agresiones domésticas, como la que sucede en la pareja, la mayoría de los casos de hijos maltratadores, suelen permanecer ocultos.

El temor de los padres o la conciencia de la propia sociedad, que suele culpar a los progenitores de los problemas de sus hijos, son algunos de los motivos que provocan que las agresiones queden ocultas, lo que lleva a que se perpetúen.

Son múltiples, los factores que inciden en la violencia que protagonizan los adolescentes: el entorno, la educación familiar, el abuso de las drogas y los rasgos propios de la personalidad. La falta de empatía, la rebeldía, un temperamento fuerte y agresivo, la prepotencia, una baja autoestima o una impulsividad elevada son los rasgos de personalidad que presentan estos menores,- refleja el informe-, y son unas características, que facilitan que adopten trayectorias con comportamientos delictivos y antisociales.

Para obtener estos datos, la autora del informe, comenzó su investigación en el año 2007, año en que recopiló todos los casos de violencia filio-parental registrados en los juzgados.

Los resultados de la investigación nacen de un estudio comparativo entre dos grupos de jóvenes:

Uno, lo integran los menores residentes en Córdoba, Sevilla, Cádiz y Huelva, denunciados por sus padres por maltrato, e internados en centros.

El otro grupo, lo conforman jóvenes de entre 14 y 18 años que no presentan conductas violentas hacia sus progenitores, pero muestran un comportamiento conflictivo en el instituto.

El estudio recoge, que este grupo de adolescentes se relaciona, por lo general, con grupos exentos de problemas y alejados de la marginalidad, frente a la otra muestra de población, que en más de la mitad de las ocasiones, tiene vínculos con pandillas, donde abundan los conflictos

El 100% de los maltratadores reconoce que consume droga, frente a tan solo el 50% de los estudiantes

De estos últimos, (los estudiantes), solo el 42% bebe alcohol, y lo hace de manera esporádica. Ninguno de ellos, además, fuma tabaco, frente a la totalidad de los denunciados por ejercer violencia sobre sus progenitores.¹²⁸

El estudio concluye, que la mayoría de los menores agresores, pertenece a una familia monoparental,- viven con su madre reconstituida-; su madre ha rehecho su vida tras un divorcio.

Dice la autora, que la literatura existente sugiere, que no es el divorcio, o el tipo de familia monoparental en sí, lo que provoca la violencia, sino las consecuencias que se derivan de esas situaciones, como lo son, los problemas que surgen por la custodia de los hijos, las dificultades económicas, o los

¹²⁸ EL DÍA DE CÓRDOBA, 15/03/2010, pag. 6.

conflictos que se generan, al intentar adaptarse a la nueva situación.

Una de las claves, dice el estudio, está en que mientras el joven se adapta a los cambios y a las nuevas situaciones, como por ejemplo el régimen de visitas, simultáneamente se produce una dejación o un cambio, en las normas disciplinarias, lo que en ocasiones deriva en violencia.

El análisis explica que las agresiones por parte de los adolescentes varones, vienen influenciadas por el estereotipo del papel masculino, que promueve el uso del poder y el control en las relaciones.

En contraposición, las jóvenes al observar a sus madres débiles y sin poder, sometidas al abuso, utilizan la agresión como una respuesta, que les lleva a tomar un camino que las distancia de esa imagen de vulnerabilidad femenina. Los casos de malos tratos a padres, no paran de crecer.

En Córdoba, según los últimos datos publicados por el Observatorio Andaluz de Drogas, en los años 2009 Y 2010, los menores atendidos en los centros de desintoxicación de la citada capital, han incrementado casi un 20%, hasta llegar a un total de 245¹²⁹.

El cannabis es la sustancia que provoca más ingresos, al suponer un 83% de todos los ingresos, quedando a gran distancia la cocaína, con el 4% y el alcohol, con un 2,7% de los tratamientos.

¹²⁹ DIARIO 20 MUNUTOS DE CORDOBA, 1/6/2011, PAG.2.

¿Cómo puede acceder un menor a una Comunidad Terapéutica?

El procedimiento de acceso de un menor a una comunidad terapéutica, será siguiendo el procedimiento establecido para cualquier persona adulta, que ya hemos detallado anteriormente, o por orden judicial.

El ingreso en una Comunidad Terapéutica se hace únicamente a través de un centro de tratamiento ambulatorio, bien sea privado o público, que lógicamente sea concertado y debidamente registrado y acreditado, y que sea perteneciente a la red de drogodependencias.

Durante su permanencia en la Comunidad Terapéutica, el director de la misma asume la guarda del menor, y hasta su salida por algún tipo de alta o fuga.

En este último caso, debe ser comunicada inmediatamente a la Delegación de Asuntos Sociales, o al juzgado que derivó al menor, así como, al centro ambulatorio que tramitó el protocolo de ingreso.

Corresponde a las Comunidades Autónomas la ejecución de las medidas cautelares adoptadas, así como, la ejecución de las medidas adoptadas por los jueces de menores en sus sentencias firmes y la ejecución del régimen de libertad vigilada.

El proceso de ejecución funciona de la siguiente manera:

En primer lugar, la entidad pública de cada Comunidad Autónoma, recibe la ejecutoria del Juez de menores, y designa el centro que considere más adecuado para la ejecución, de entre los más cercanos al domicilio del menor, cuando se trate de medidas de internamiento, o de permanencia de fin de semana.

La entidad pública designará un profesional, que se responsabilizará de la ejecución de la medida impuesta, y será quien redactará un programa.

El programa, una vez elaborado, se remitirá al Juez competente, quien lo aprobará o rechazará. Si el Juez rechaza el programa se planeará uno nuevo, que también será remitido al juez para su aprobación¹³⁰.

Mientras dure la medida, la entidad pública, remitirá al Juez de menores y al Ministerio Fiscal, los informes de seguimiento de aquella, a fin de que se conozca la evolución personal del menor. El nuevo Reglamento del Menor,¹³¹ establece reglas específicas para la ejecución de determinadas medidas no privativas de libertad, así como, para los seis tipos de internamiento.

Dentro de las medidas no privativas de libertad, se encuentra el tratamiento ambulatorio, el cual tiene por objeto normalmente, la deshabitación del consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes.

Por otro lado, dentro de las medidas privativas de libertad, tenemos el internamiento terapéutico. Este internamiento está pensado para menores que necesitan un tratamiento específico, por alguna anomalía, o alguna alteración psíquica, dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, o estupefacientes.

La Junta de Andalucía,¹³² puso en marcha un plan con el que aspira reinsertar socio laboralmente, al 85% de los menores y jóvenes que cumplen, o han cumplido medidas judiciales. Para ello, ha destinado cuatro coordinadores, y un mínimo de 32 trabajadores.

¹³⁰ BATLLÓX-DULCE, L., "El nuevo Reglamento sobre Responsabilidad Penal de los Menores", *IURIS*, nº 88/Noviembre 2.004, págs. 21-25.

¹³¹ REAL DECRETO 177/2004, de 30 de Julio, por el que se aprueba su Reglamento (BOE nº 209 de 30 de Agosto).

¹³² DIARIO 20 MINUTOS, 22 de Junio de 2.006, pág. 5.

En Córdoba, hay tres centros en régimen semiabierto, que suman 116 plazas: Azahara, Sierra Morena y Medina.

El plan está enfocado a jóvenes, que tengan 16 años o más, para que se beneficien de tutorías, formación, prácticas laborales, iniciación en nuevas tecnologías, orientación vital, etc. Todo para que puedan incorporarse al mercado laboral.

6.4.-Proceso de abordaje y atención al enfermo drogodependiente.

6.4.1.-Como se accede a la utilización de todos los recursos de que dispone la Comunidad Autónoma Andaluza.

Pueden acceder las personas con problemas de drogodependencias o adicciones de diversas formas:

- 1- Pueden acceder al C.T.A por iniciativa propia
- 2- Por iniciativa de su pareja o de su familia
- 3- Pueden ser derivados por cualquier Centro de Salud
- 4- A instancias de cualquier asociación de ayuda al drogodependiente
- 5- Por mandato judicial
- 6- Por otras vías: (psicólogos, médicos, etc.)

Es esencial, -"la voluntariedad" -, para conseguir resultados positivos en el tratamiento. En caso contrario, será objetivo fundamental del equipo asistencial, trabajar sobre este tema.

6.4.2.- Funcionamiento interno de un centro provincial de drogodependencias.

Hay que comenzar diciendo, que estos Centros Provinciales de Drogodependencias, están en funcionamiento en toda Andalucía, menos en Córdoba.

Una vez hecha la anterior salvedad, decir que, Los Centros Provinciales de Drogodependencias nacen a raíz del I Plan Andaluz sobre Drogas en 1.985, y funcionan de la siguiente forma:

A la llegada de un paciente al centro, por cualquiera de las formas o medios, citados anteriormente, el Trabajador Social, recibe al paciente y es el que le realiza la historia social.

Posteriormente, el médico, realizará la historia clínica. Es el segundo escalón. Tras la historia clínica, prescribirá un tratamiento farmacológico al paciente.

Finalmente, será el psicólogo el que intervendrá, y llevará a cabo la historia psicológica. Efectuará una evaluación psicológica del paciente, con vistas al proceso de deshabituación; además se le realizarán periódicamente, sin aviso previo, y a lo largo del tratamiento ambulatorio, controles de consumo, para ver su seguimiento. Normalmente se llevarán a cabo a través de controles de orina.

6.5.- Fases del tratamiento en las toxicomanías

Tres son las fases que componen el tratamiento de las toxicomanías: desintoxicación, deshabituación y reinserción social.

6.5.1.- Desintoxicación

Es una fase inicial e imprescindible, para el seguimiento de un tratamiento posterior. Pone las bases mínimas, a nivel físico, psicológico y social-familiar, para que el paciente, pueda iniciar y proseguir la fase de rehabilitación.

En esta fase, tiene mucha importancia, el vínculo que el paciente establece con cada miembro del equipo interdisciplinario.

Una vez iniciado el tratamiento de desintoxicación es muy importante utilizar controles tóxicos en orina.

Además, al inicio de la desintoxicación, el paciente debe permanecer acompañado, de familiares o amigos, con el fin de evitar, situaciones de riesgos que le lleven de nuevo al consumo.

6.5.2- Modalidades de Desintoxicación

6.5.2.1.- Desintoxicación Rápida

Con la aparición de los antagonistas opiáceos, se produce, una auténtica revolución en los conceptos clásicos de duración del síndrome de Abstinencia a Opiáceos, comenzando a ensayarse diversos modelos de desintoxicación, que tienen como principal objetivo, acortar el periodo, así como disminuir la sintomatología que produce.

Las Unidades de Desintoxicación Rápida, nacen como un recurso más, de los Centros Provinciales de Drogodependencia.

La técnica consiste, en la introducción paulatina de dosis crecientes de un antagonista opiáceo, durante un periodo de tres días, partiendo de una abstinencia de 24 horas.

El usurario, deberá acudir a la Unidad durante 3 días seguidos, con una media de tres horas diarias. Una vez terminada cada inducción, se le facilitará la medicación sintomática para la tarde y noche, al familiar responsable.

Esta modalidad de tratamiento, se revela como rápida, segura, y bien tolerada para los pacientes.

Puede someterse a este modelo de Desintoxicación, cualquier toxicómano adicto a Opiáceos.

Lógicamente, existen unos criterios de actuación, y entre ellos, se encuentra, el hecho, de que posteriormente a la desintoxicación, van a ser incluidos en un Programa de Mantenimiento con Antagonistas a Opiáceos.

También, será necesario, que exista un familiar, que se haga responsable del paciente, implicándose en el proceso.

Por último, debe tratarse de pacientes, que se encuentren en lista de espera, para entrar en una comunidad terapéutica, y que previo a su entrada en la misma, hayan tenido algún consumo.

Este recurso, podrá ser utilizado por el Centro Provincial de Drogodependencia y por los Centros Comarcales de Drogodependencias.

Concluida la Desintoxicación, el paciente se remitirá al terapeuta responsable para continuar el tratamiento.

6.5.2.2.- Desintoxicación Ambulatoria

Si se dieran las condiciones de salud, y socio-familiares necesarias, desde nuestro punto de vista, está indicada primordialmente esta desintoxicación ambulatoria, ya que, el paciente no tiene que salir de su medio socio-familiar, para iniciar el tratamiento.

Para realizar una desintoxicación ambulatoria, es necesario, establecer una serie de criterios a cumplir por el paciente, y por su familia, tales como: no salir de casa, no visitas de amigos, ni llamadas telefónicas, mantener hábitos alimenticios y de salud, etc.

La desintoxicación ambulatoria, requiere, gran dedicación del equipo de profesionales. Es dirigida por el médico, pero también intervienen los trabajadores sociales, psicólogos, etc. También se requiere la colaboración de los familiares.

Desde el inicio de la fase de desintoxicación, se trabaja con la familia, a la que se orienta sobre aspectos relacionados con la enfermedad de sus hijos, así como, los criterios a seguir por ellos, con el objeto de poder colaborar adecuadamente con el equipo terapéutico, y poder conseguir, la integración del paciente en las siguientes fases del proceso.

Si la familia no se puede hacer cargo del tratamiento del paciente, se planteara la desintoxicación en comunidad terapéutica.

6.5.2.3.- Desintoxicación en Comunidad Terapéutica

Se realiza cuando existen problemas socio-familiares y el paciente no tiene un ambiente propicio que pueda favorecer su abstinencia.

6.5.2.4.-Desintoxicación Hospitalaria

Se lleva a cabo, cuando existen problemas de salud, o el paciente, no cuenta con el apoyo afectivo-familiar necesario.

Esta desintoxicación, se realizará, en unidades hospitalarias especiales, destinadas a toxicómanos, y en el seno de un hospital.

El ingreso es voluntario, y su estancia, condicionada a los acuerdos previos realizados con el equipo multidisciplinar del Centro de Drogodependencias que lo ha derivado.

6.5.3.- Deshabitación

Una vez desintoxicado el paciente, aunque físicamente no depende del tóxico, si continúa dependiendo psicológicamente, y por otra parte, tiene infinidad de problemas psicosociales derivados de su adicción.

La fase de deshabitación, es el eje de todo el proceso terapéutico. Esta fase, requiere un trabajo de equipo multidisciplinar con el paciente, de cara a que abandone la dependencia psicológica del tóxico y del medio marginal que ha rodeado la adicción.

El objetivo fundamental es la desaparición del "deseo" de consumir drogas, y mantener la abstinencia.

Se trabaja, el desarrollo y maduración de la personalidad del adicto, así como la necesidad de cambio en sus condiciones ambientales y personales: amigos, ambiente, etc.

6.5.4.- Reinserción social

La reinserción social del toxicómano, necesita de una parte, del Centro de Drogodependencias que le acoge y le da tratamiento, y de otra, de la sociedad.

Esta fase, se inicia, desde el momento en el que el paciente, toma contacto con el equipo terapéutico, y comienza a tener actividades, y finaliza, cuando tenga autonomía para desenvolverse, sin requerir apoyo terapéutico, dentro de la sociedad.

6.6.- El modelo de atención en Córdoba; diferencias con el resto de las provincias Andaluzas

Mientras que en toda Andalucía, los Centros Provinciales de Drogodependencias, funcionan tal y como hemos descrito, en Córdoba, se está desarrollando un programa piloto, que es fruto de un Convenio, entre la Delegación Provincial de Salud, la Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social, y el Instituto Provincial , firmado con fecha 24 de Julio de 2.002.

Dicho convenio, surge, para la atención de las drogodependencias y adicciones, pero no, desde los centros provinciales de drogodependencias,- que han quedado en Córdoba, como centros de referencia administrativa, y Burocrática-, sino desde los centros de salud de la provincia de Córdoba.

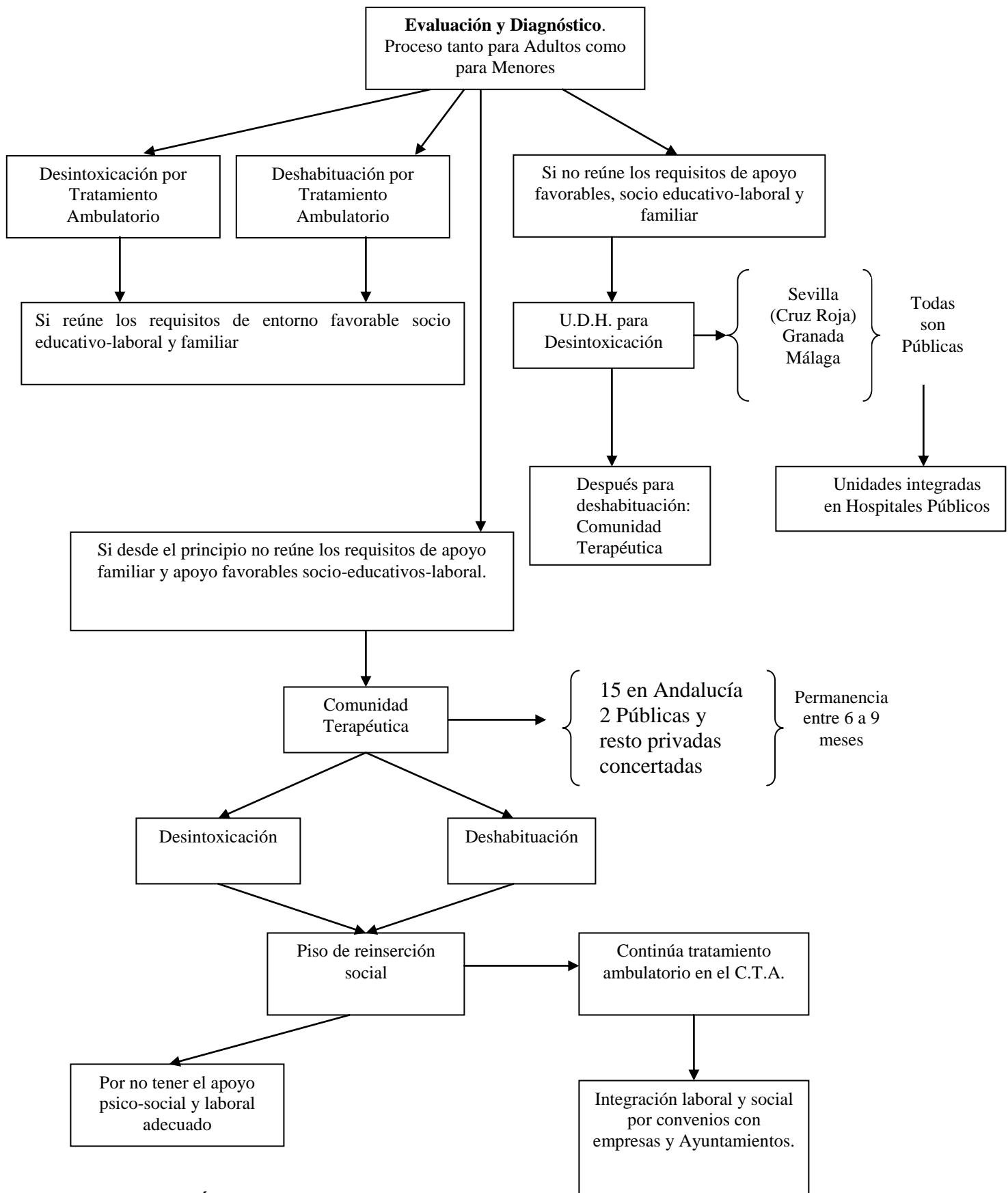
En este centro piloto, la asistencia, se lleva a cabo en los centros de salud de Córdoba y provincia. En cada centro de salud, existe un equipo integrado en la atención primaria, formado por:

- Un Médico.
- Un Psicólogo.

- Y un Asistente Social, que se encuentra en el centro provincial de drogodependencias.

A partir de aquí, el funcionamiento, es igual que un Centro Provincial de Drogodependencias de los existentes en el resto de Andalucía.

Por tanto, una vez el paciente en el Centro Provincial de Drogodependencias, y una vez efectuadas las respectivas historias: social, médica y psicológica, el proceso es, el que se describe a continuación:



Fuente: Miguel Ángel Martín Hernández

Una vez el paciente está desintoxicado y deshabitado, continúa su tratamiento ambulatorio en los Centros Provinciales de Drogodependencias, o en los Centros de Salud, y se comienza a trabajar su reinserción social.

La misma, se lleva a cabo, mediante convenios, que se realizan con empresas, Ayuntamientos, Asociaciones, etc.; es decir, se normalizan las tareas ocupacionales, con los propios recursos que tiene la sociedad; es lo que se conoce como P.I.I. (Programa de Integración Individualizada).

Anteriormente, en los Centros Provinciales de Drogodependencias, se disponía, y con los mismos fines, de talleres ocupacionales (carpintería, fontanería, mecánica, etc.), los cuales estaban dirigidos por educadores.

Así, el Centro Provincial de Drogodependencias de Córdoba, surgió en respuesta a las drogas duras, y hoy, aborda todas las adicciones, habiendo atendido aproximadamente a Junio de 2.006, en torno a 12.000 adictos en 20 años¹³³.

Anteriormente, el fenómeno de las drogas era diferente. En los años 80, el fenómeno de las drogas surgió, en medio de una gran alarma social, y de una problemática que se creó, por la seguridad ciudadana.

Época de la heroína, y de sus terribles efectos, y momento de gran rechazo social hacia los toxicómanos.

Desde Córdoba, se empieza a trabajar en un modelo socio sanitario, que después se impondrá con el trabajo coordinado, de médicos, psicólogos y asistentes sociales.

En 1.985, el perfil del adicto era un heroinómano joven. Hoy, la mayoría de los atendidos quieren dejar el tabaco, el

¹³³ DIARIO CORDOBA, 7 DE Junio de 2006.

alcohol o la cocaína, así como existen casos de adicción a Internet o el móvil.

En las drogas de diseño, se vive lo que se conoce, como período de silencio o luna de miel, que es, cuando los usuarios creen, no tener problemas con la sustancia.

Córdoba, fue pionera en el tratamiento de menores adictos y, en el trabajo con las familias. En la actualidad, "no hay listas de espera".

6.7.- Estructura organizativa del centro provincial de drogodependencias, y de los C.C.D.S. de Córdoba

El 3 de Abril de 1985, se crea el Comisionado para la Droga.

En la misma fecha, se crean también, los centros provinciales de drogodependencias en cada una de las provincias, para servir de centro especializado en el tratamiento de las drogodependencias, y la prevención de las mismas.

El CPD de Córdoba, se constituye en junio de 1.986, mediante convenio de colaboración establecido entre el Comisionado para la Droga y la Excma. Diputación Provincial de Córdoba.

En Junio de 1.990 se constituyó el C.C.D. de las Moreras, también mediante convenio de colaboración entre el Comisionado para la Droga, y la Excma. Diputación Provincial de Córdoba.

Este CCD¹³⁴, atendería además de la barriada que le da nombre, a la zona norte de la Capital: Moreras, Palmeras,

¹³⁴ Centro comarcal de desintoxicación.

Huerta de la Reina, Santa Rosa, El Brillante, Valdeolleros, Barrio de El Naranjo.

El Comisionado para la Droga, desarrolló un Convenio con Cruz Roja de Córdoba, para la creación de dos C.C.D.s: en Puente Genil en Agosto de 1993, y otro en Peñarroya en Diciembre de 1.993.

En Julio de 1.997, se crearon otros 2 C.C.D.s, uno en Villanueva de Córdoba y otro en Baena, mediante un Convenio entre el Comisionado para la Droga, la Excm. Diputación Provincial de Córdoba y los Ayuntamientos correspondientes.

6.8.- Programas de mantenimiento con agonistas y antagonistas

6.8.1.- Consideraciones generales

En los últimos años, se han producido importantes avances en el tratamiento de las drogodependencias, favoreciendo la ampliación y diversificación de las medidas terapéuticas disponibles. Desde el punto de vista farmacológico, la incorporación de programas de mantenimiento, tanto con agonistas, como con antagonistas a opiáceos, han cambiado los resultados terapéuticos, y han mejorado la capacidad de captación de los recursos asistenciales, sobre el colectivo drogodependiente.

Los fármacos **agonistas**, fueron los primeros que se utilizaron en el tratamiento de la dependencia a opiáceos. En los años sesenta, ningún tratamiento conocido era exitoso.

Todo lo imaginable, tenía cabida en el tratamiento: lobotomías, curas de Sakel..., y hasta la amenaza de internamiento en cárceles de por vida.

Un número importante de pacientes adictos a opiáceos, tras un período de tiempo abstinentes, volvían al consumo en un corto período de tiempo. Dole y Nyswander, en 1963 intentaron mantener a los pacientes con diversos opiáceos.

La estabilización de los pacientes era sumamente difícil. Dole y Nyswander decidieron, que su estudio había sido un fracaso, e intentaron desintoxicar a los pacientes para finalizar el estudio. Para ello, utilizaron un narcótico sintético, la metadona.

Con gran sorpresa, comprobaron, como los pacientes mejoraban su conducta y calidad de vida persistiendo con la ingesta de metadona.

En 1965, Dole y Nyswander, publican de forma reglada los tratamientos de mantenimiento con metadona. La metadona sería sintetizada por los alemanes en la II Guerra Mundial.

La metadona, es una medicación efectiva para el tratamiento de la dependencia a la heroína, y reduce la mortalidad, el craving, y el riesgo de infección por HIV, o hepatitis B y C.

Los programas de mantenimiento con **antagonistas**, aparecen mucho más tarde que los anteriores.

En el año 1965, Blumberg y Col, sintetizan la naltrexona, antagonista opiáceo puro, y administrable por vía oral.

La naltrexona, bloquea, e impide, que el consumo de heroína produzca efectos gratificantes, con lo cual el deseo de consumo, y la búsqueda de la droga, no van seguidos del refuerzo que suponen la experimentación de sus efectos.¹³⁵

¹³⁵ MATA CALA, F.I., *Programa de Mantenimiento con Metadona y Naltrexona en Pacientes Dependientes a Opiáceos*, Diputación Provincial de Córdoba, Córdoba, 1999., págs. 3-4.

6.8.2.- Programa de Mantenimiento con Metadona¹³⁶

La Metadona, es un medicamento, que bien dosificado, deja reducido al 5% el deseo o craving por la heroína.

Este tratamiento, desarrolla actualmente un papel muy importante, ya que reduce los riesgos en la población adicta a la heroína, así como las infecciones, contagios, etc.

También se utiliza, en el tratamiento de aquellos adictos, que han fracasado con otros tratamientos.

Si bien la Metadona no resuelve los problemas psíquicos y sociales, si puede ser un buen principio, para entrar en contacto el paciente con sus terapeutas.

Además, existiendo el sida, el Programa de Mantenimiento con Metadona, debe contribuir en parte, a detener la epidemia del SIDA.

Durante el año 2.004, recibieron tratamiento con metadona 17.827 usuarios en Andalucía, a través de 542 centros de dispensación. Su evolución se muestra en la siguiente tabla: ¹³⁷

¹³⁶ Diputación Provincial de Córdoba, Centro Provincial de Drogodependencias, *Guía de Programas*, Córdoba, 2000.

¹³⁷ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Informe 2004, ob. cit., pag.21.

Evolución centros prescripción y dispensación y usuarios del PTM.

AÑOS	CENTROS DE PRESCRIPCIÓN	CENTROS DE DISPENSACIÓN	USUARIOS EN PROGRAMA
2000	105	449	18.713
2001	109	503	19.754
2002	109	514	19.834
2003	126	518	18.753
2004	128	542	17.827

Fuente: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

En España, este tratamiento está actualmente reglamentado por:

- El Real Decreto 75/1990, de 19 de Enero.
- El Real Decreto 5/1996, de 15 de Enero.

El programa tiene como objetivo, mejorar la atención y calidad de vida de los pacientes drogodependientes.

Los centros de dispensación de metadona, son centros dependientes del S.A.S., y ubicados generalmente en los centros de salud de la Provincia.

Cuando un paciente ingrese en Prisión, desde el CPD o CCD, se efectuará una notificación por FAX a los servicios médicos de la Prisión, indicando la dosis, pauta y punto de dispensación de origen, y se avisará a su vez telefónicamente al punto de dispensación de origen, al objeto de interrumpir la dispensación temporalmente, mientras este en prisión.

Cuando el paciente salga de Prisión, se avisará nuevamente vía FAX o telefónicamente, al CPD o CCDs, para que el paciente se incorpore de nuevo a la dispensación en su punto de origen.

6.8.3.- Programa de Tratamiento con antagonistas a opiáceos. Naltrexona (P.M.A.)¹³⁸

La Naltrexona, es un antagonista de los receptores opiáceos, teniendo una acción prolongada. Se toma por vía oral, bloqueando la respuesta a los opiáceos, y anulando los efectos y deseo de la droga.

Nunca ha de ser utilizada como único tratamiento, sino que debe ir acompañada de otras terapias.¹³⁹

Se pretende, que a través de la abstinencia, pueda llegarse a la deshabituación y reinserción social.

Pacientes idóneos para este programa, lo son, aquellos con cortos periodos de tiempo de consumo, y los que tengan una estabilidad social: empleo, pareja, buen nivel educativo, así como, los que vengan de un programa de mantenimiento con metadona.

6.8.4.- El PEPSA: Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía¹⁴⁰

A partir de 1996, se aplicó la heroína, como sustitutivo, en personas con reiterados fracasos en el tratamiento con Metadona.

El uso de la Heroína terapéutica, (Diacetilmorfina -DAM-), se ha planteado desde los foros científicos, como una sustancia capaz de reducir la delincuencia. Suiza, como consecuencia del avance del sida, aconsejó su empleo.

¹³⁸ Diputación Provincial de Córdoba, Centro Provincial de Drogodependencias, *Guía de Programas*, Córdoba, 2000, pags.55-59.

¹³⁹ Véase BOBES GARCÍA, J., CASAS BRUGUÉ, M., GUTIÉRREZ FRAILE, M., *Manual de Evaluación y Tratamiento de Drogodependencias*, edit. Ars Medica, Barcelona, 2003, pag. 148.

¹⁴⁰ CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES, *Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA)*, Junta de Andalucía, Diciembre de 2.004.

Estudios basados en experimentación animal, y observaciones en seres humanos, concluyen que la DAM¹⁴¹, es la mejor sustancia para lograr, la salud física y mental de los heroinómanos.

En 1.994, tras el primer experimento del PEPSA, en el grupo tratado con DAM, obtuvieron resultados mucho mejores, y con una mejoría generalizada, en relación al grupo control.

Los heroinómanos en mantenimiento con DAM, mejoran su salud física y mental, y reducen el consumo de drogas.

La Junta de Andalucía, planteó practicar un experimento científico clínico, para comprobar los resultados de un tratamiento diversificado, con agonistas opiáceos, y Diacetilmorfina, y en aquellos pacientes consumidores de Heroína, que hayan fracasado con los tratamientos médicos convencionales.

En el año 2002, por la Agencia Española del Medicamento, se aprobó el protocolo del Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA).

El protocolo aprobado, estableció la siguiente pregunta de investigación: *-¿Es la prescripción diversificada, individualizada y protocolizada de agonistas opioides puros, apoyada en la Diacetilmorfina por vía intravenosa, un tratamiento más eficaz que la Metadona oral, ambas con apoyo médico-psico-social, en la mejora de la salud física, psíquica y en la integración social de sujetos dependientes de opioides por vía intravenosa, que hayan fracasado anteriormente, en al menos, dos tratamientos previos con Metadona?-.*

¹⁴¹ D.A.M.- Diacetilmorfina.

El protocolo puso en marcha dos centros, uno en Granada, y otro centro en la Línea de la Concepción, aunque este último, no llegó a ponerse en marcha.

El objetivo fundamental, era demostrar, que la prescripción diversificada, e individualizada, con agonistas opioides, a la vez que reforzada con la Diacetilmorfina por vía intravenosa, era más eficaz que el tratamiento simplemente con metadona oral.

En ambos casos se contaba con el apoyo médico-psicosocial.

En definitiva, de lo que se trataba, era de comprobar, si se producía una mejoría en la salud física y mental, y si se favorecía la integración social de los dependientes a opiáceos por vía intravenosa, con el añadido, de haber fracasado anteriormente, en al menos, dos tratamientos con metadona.

Se incluyeron en el estudio 62 pacientes; la media superaba los 36 años, y un 90% eran varones.

De los varones, más del 50% convivían con su familia, y uno de cada cuatro era "sin techo".

El 97%, presentaban patologías infecciosas, como Hepatitis C, VIH/SIDA, y tres de cada cuatro, sufrían algún trastorno mental.

El 50% tenían causas pendientes con la Justicia.

La media de años que habían estado en tratamiento, era de 13 años.

El 70% no superó un año de abstinencia.

Tras sucesivas evaluaciones: antes del inicio del tratamiento, a los tres meses, a los seis meses y al finalizar el

tratamiento, nueve meses después, se confirma la eficacia de la Diacetilmorfina.

En lo que respecta a la comisión de delitos, a los seis meses, el grupo experimental, reduce la actividad delictiva, casi cinco veces más que el grupo control.

Como conclusión, destacar una mejora significativa en los dos grupos: grupo de control con Metadona, y grupo experimental con Diacetilmorfina y Metadona.

La mejoría fue muy superior entre quienes se beneficiaron del "tratamiento diversificado" (Diacetilmorfina y Metadona), por lo que es una alternativa, en aquellos casos que han fracasado anteriormente en su recuperación con la Heroína.

6.8.5.- Otros Antecedentes: La Prescripción de Heroína en Suiza¹⁴²

La novedad de la política suiza, reside en considerar que los toxicómanos integrados en la sociedad, tienen más posibilidades de dejar la droga, que aquellos que viven al margen de la sociedad.

Los estudios realizados mostraron, que no obstante la represión, los indicadores de la toxicomanía no disminuían.

Por otro lado, los tratamientos prolongados con metadona permitían mejorar las condiciones de vida, salud y la integración socio-económica de los toxicómanos.

Los principales partidos políticos, llegaron al acuerdo que permitió, la adopción de la política de los cuatro pilares, y la

¹⁴² AEBI, M.F., KILLIAS, M., y RIBEAUD, D., "La Prescripción de Heroína en Suiza: Efectos sobre la Delincuencia de los Toxicómanos Tratados", *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 2ª época, num. 4, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Julio 1.999, págs., 713-717; 727-728.

realización de un programa piloto de prescripción médica de heroína, como medida para la reducción de riesgos.

La prescripción de heroína, va destinada a los heroinómanos más implicados en el consumo, y para quienes las terapias convencionales han fracasado.

Con el suministro de heroína, acompañado de asistencia médica, psicológica y social, se pretende mejorar la salud de los pacientes tratados, y eliminar el estado de tensión provocado por la necesidad de procurarse cotidianamente, el dinero necesario para adquirir la droga, y de esa forma facilitar la reinserción social.

El programa se inició en 1994. Para ser admitidos se exigía una edad mínima de 20 años, una adicción a la heroína superior a dos años, y al menos dos intentos fallidos por otros métodos, en el abandono del consumo de la droga.

Se lleva a cabo mediante tratamiento ambulatorio, y se realiza en centros de prescripción. Un médico establece la dosis de heroína necesaria, para cada caso en particular.

El paciente acude al centro entre una y tres veces por día, recibe la heroína y se la inyecta allí mismo. Cada paciente paga diariamente 15 francos suizos por el tratamiento.

La conclusión a la que se llegó, es, que la prescripción de heroína conduce a una reducción impresionante de las conductas delictivas en las personas tratadas.

CAPITULO SEPTIMO

OTROS ELEMENTOS QUE PUEDEN INCIDIR EN EL PROCESO DE ATENCION DE UN DROGODEPENDIENTE

7.- OTROS ELEMENTOS QUE PUEDEN INCIDIR EN EL PROCESO DE ATENCION DE UN DROGODEPENDIENTE

7.1.- Consideraciones generales

Dentro de la criminología actual existen diversas corrientes dominantes. Unas consideran que la solución de la criminalidad hoy, estaría en una mayor punición, tanto de conductas, como en una elevación de las penas. De esa forma se conseguiría un mayor afianzamiento del Ordenamiento Jurídico, así como una mayor prevención general.

Para otros, sin embargo, la solución a la criminalidad actual, y concretamente en el tema de las toxicomanías, radicaría fundamentalmente en la recuperación de la persona, apareciendo en un alto porcentaje esa figura criminológica que se conforma bajo el binomio toxicómano-delincuente. Por tanto, si se consigue que esa persona supere su adicción a las drogas, lógicamente es de suponer que un alto porcentaje dejará de delinquir, y la recuperación de la persona será mucho más beneficiosa para la sociedad, puesto que, desaparecerá el delincuente, y se reducirán los costos que ello supone para la sociedad. En este sentido comparto la tesis de que primero se es delincuente y posteriormente aparece el drogodependiente, si bien es cierto, que una vez que el delincuente a lo largo de su carrera criminal se convierte en toxicómano, el índice de delitos aumentara considerablemente.

La rehabilitación quiere decir simplemente que se programan una serie de esfuerzos que procurar preparar a los delincuentes para una vida socialmente más útil. Tanto la reeducación como la pena pueden ser desagradables (como los programas de drogas o alcohol en instituciones penales) y también ambos pueden centrarse en moderar la criminalidad

de los delincuentes, pero sólo la rehabilitación implica un futuro socialmente más útil para el delincuente.¹⁴³

Hemos de diferenciar siguiendo a Otero¹⁴⁴, entre la delincuencia funcional, que es aquella en la que el adicto se encuentra obligado a delinquir para proporcionarse los medios económicos que le permitan comprar el producto, y la delincuencia inducida que se corresponde con la situación del individuo que tras consumir drogas, los efectos de las mismas, le aumentan la probabilidad de que se involucre en actividades delictivas.

7.2.- Aspectos médico-legales de la imputabilidad

La imputabilidad es un concepto jurídico de base psicológica. De él dependen los de responsabilidad y culpabilidad. De que se reúnan las condiciones que lo constituyen, o de que estén ausentes, total o parcialmente, surgirán circunstancias modificadoras de la responsabilidad, recogidas en el Derecho positivo¹⁴⁵.

Imputar un acto es atribuírselo a alguien, ponerlo en su cuenta, lo que jurídicamente equivale a la obligación de sufrir las consecuencias penales que, por la realización de un hecho delictivo, señala el ordenamiento legal.

El fundamento de la imputabilidad se encuentra en la afirmación de la libertad humana como criterio informante de la capacidad para responder de las acciones, libertad que puede perderse, o no haber existido nunca, si en el sujeto no se reúnen las circunstancias que la condicionan.

¹⁴³ FERDINAND, T.N., "Modernas Tendencias en la Ciencia del Derecho Penal y en la Criminología", *Congreso Internacional de Criminología*, Facultad de Derecho de la UNED, Madrid, 6 al 10 de noviembre de 2.000.

¹⁴⁴ OTERO LÓPEZ, J.M., *Delincuencia y droga: concepto, medida y estado actual del conocimiento*, Eudema, Madrid, 1994, págs. 39-40.

¹⁴⁵ CALABUIG, G., *Medicina Legal y Toxicología*, 6ª edición, Masson, Pág. 1067.

En la imputabilidad se da, pues, la coincidencia de un concepto jurídico y de uno psicológico.

La imputabilidad se refiere, por consiguiente, a un modo de ser del sujeto, a un determinado estado espiritual del mismo y a un conjunto de condiciones psíquicas existentes en él, en el momento de la ejecución de un hecho antijurídico, que le capacitan para responder del mismo ante el poder social.

Dichas condiciones, de acuerdo con la mayor parte de los tratadistas, consisten en: 1. Un estado de madurez mínimo, fisiológico y psíquico. 2. Plena conciencia de los actos que se realizan. 3. Capacidad de voluntariedad. 4. Capacidad de libertad.

La inteligencia y la voluntad son, pues, las bases psicológicas de la imputabilidad penal. Cuando se hayan abolido, o estén gravemente perturbadas, la imputabilidad no existe. En ello coincide la mayoría de la doctrina española, que estima imputable a quien tiene capacidad de comprender lo ilícito del hecho o de obrar conforme a tal entendimiento.

En consecuencia, toda alteración mental que afecte estas funciones psicológicas es causa de no imputabilidad, único concepto que le está permitido manejar al médico en sus dictámenes periciales, por ser de raigambre psíquica, o mejor psicopatológica.

Según lo expuesto hasta ahora, la imputabilidad representa la capacidad para delinquir, ya que sin ella como requisito no puede existir un delito.

Algunos juristas afirman que la imputabilidad es una cuestión estrictamente jurídica, y que, como tal, los psiquiatras nada tienen que decir sobre ella. A nuestro entender, ello es un error. "Imputable" significa, en definitiva, que los actos realizados por una persona le son atribuibles

como individuo normal de la mente; y las únicas personas, técnicamente capacitadas para determinar si una persona es o no normal de la mente, son los médicos psiquiatras, y, muy en especial, los psiquiatras forenses. Se trata de un concepto de contenido primordialmente médico con resultancia jurídica; es decir, un concepto, el de "imputabilidad", médico-legal. Este es, también, el criterio de la mayoría de psiquiatras y psicólogos que se han ocupado del problema: Gruhle, Aschaffenburg, Jauregg, Frank, Rasck Von Baeyer, y el jurista Kohlhaas.

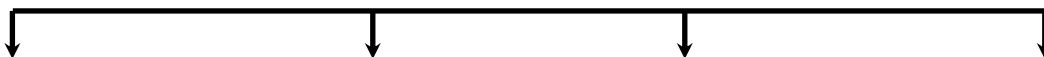
Con respecto de la problemática psiquiátrico-legal de las drogodependencias¹⁴⁶, cualquier tribunal sentenciador, es decir, los juristas tienen que pronunciarse sobre un concepto jurídico –la responsabilidad– en correspondencia con otro, médico-legal (y según algunos, también jurídico), la imputabilidad, tras valorar las posibles alteraciones del entendimiento y la voluntad (conceptos psicológicos incorporados al Derecho), debidas a alteraciones de las funciones psíquicas –cuestión psiquiátrica, es decir, médica– en individuos afectados de drogodependencias –cuestión de toxicología, es decir, de Medicina–.

¹⁴⁶ MARCÓ RIBÉ, J., MARTÍ TUSQUETS, J.L., PONS BARTRÁN, R., *Psiquiatría Forense*, Salvat Editores, Págs. 445-446 y ss.

Los trastornos mentales por consumo de alcohol pueden afectar a la imputabilidad con diversas intensidades



La inclusión en una u otra figura legal depende de diversos factores



Intensidad del trastorno psíquico (Normalmente se explora días después de la embriaguez).

El origen fortuito o voluntario del consumo

El carácter ocasional o habitual del consumo

Concurrencia con otros caracteres patológicos o psíquicos



- Establecer dosis de alcohol consumido.
- Establecer hora de comienzo y final del consumo.
- Valorar paralelismo conducta-intensidad embriaguez.
- Establecer idiosincrasia con respecto al consumo.
- Valorar los datos objetivos testificales.

- Cuestión difícil, no hay datos objetivos.
- Estudio de la personalidad.
- Exploración objetiva de la sinceridad.
- Ponderación técnica psiquiátrica de los datos declaratorios y testificales.

- Examen físico completo (temblor/piel y mucosas/laboratorio/EEG...).
- Examen psicológico (personalidad/actitudes...).
- Análisis conductual habitual.
- Encuesta social.

- Examen psiquiátrico general.
- Examen psicológico general.
- Examen físico general.

Fuente: Micó Catalán, F., *Psiquiatría forense en esquemas*, Colex, Madrid, 1996, pág.

Dentro de las drogodependencias no podemos olvidarnos de la importancia del alcohol, que en medicina legal es muy considerable. La mayor parte de los autores consideran el alcohol como un importante factor criminógeno que enriquece el fichero judicial. Amén de las correspondientes alteraciones somáticas, el alcohol perturba las facultades de elección, juicio y raciocinio y facilita el salto a la agresividad¹⁴⁷.

La ley no define al ebrio habitual, si bien podemos aproximarnos con tres criterios: hábito fuertemente arraigado, deterioro físico/psíquico e inestabilidad sociolaboral y familiar.

La comisión de delitos durante un episodio de delirium tremens, alucinosis alcohólica, entran de lleno en el concepto de inimputabilidad al igual que las alteraciones de conducta en el síndrome de Korsakoff y encefalopatía de Wernicke. La intoxicación alcohólica aguda suele verse a la luz del trastorno mental transitorio siempre que no haya sido buscada de propósito para delinquir.

Para determinar si el consumo es progresivo y duradero, habrá que cuantificar las dosis y el tiempo de adicción. En este sentido nunca se deberá creer a un toxicómano bajo palabra y habrá que recabar otras fuentes de información y por supuesto detectar a los simuladores.

7.3.- La reimputabilidad¹⁴⁸

Gracias a los avances, en los últimos años, en el tratamiento de trastornos psíquicos –especialmente, la farmacoterapia de las psicosis-, puede darse el caso de que un individuo, afecto de un trastorno mental alienante, cometa un delito de motivación y contenido psicopatológicos, y del

¹⁴⁷ DELGADO BUENO, S., ESBEC RODRÍGUEZ, E., RODRÍGUEZ PULIDO, F., GONZÁLEZ DE RIVERA Y REVUELTA, J. L., *Psiquiatría Legal y Forense*, editorial Colex, 1.994.

¹⁴⁸ MARCÓ RIBÉ, J., MARTÍ TUSQUETS, J.L., PONS BARTRÁN, R., *Psiquiatría Forense*, Salvat Editores, Pág. 9.

que, después, habiendo sido sometido a tratamiento cure; y superada su psicosis, realice un hecho punible, de motivación y contenido psicológicamente comprensible, del que será plenamente imputable. Esta posibilidad, debe tenerla siempre en cuenta el perito psiquiatra al valorar documentos médicos, de fecha anterior, que a menudo se le aportan en el curso de la peritación.

Así pues, será motivo de prueba, tanto para la acusación pública, como para la defensa, el mantenimiento de dichas posturas encontradas, pues tiene consecuencias legales importantes.

7.4.- Alternativas que ofrece el Código Penal de 1.995 al Ingreso en Prisión. Sustitución de las Penas Privativas de Libertad por las Medidas de Seguridad previstas en los artículos 95, 96, 97 y siguientes, y 102 y 104 del vigente Código Penal. Criterios Jurisprudenciales del Tribunal Supremo, Audiencias Provinciales y Juzgados de lo Penal.

Cuando una persona, como consecuencia de su adicción a las drogas ha sido condenada por un tribunal de justicia, lo inmediato es que esa sentencia se ejecute, y que se cumpla en los términos fijados en la misma. Lógicamente si el condenado está sometido a tratamiento de desintoxicación, será labor de su defensa intentar que ese proceso de desintoxicación no se vea interrumpido, por las consecuencias negativas que ello acarrearía. Sería dar un paso atrás. Por tanto habrá que intentar utilizar todos los recursos de que dispone nuestro ordenamiento jurídico, con tal finalidad.

Así pues y sentado lo anterior, analizaremos el tema de la sustitución de las penas privativas de libertad por las medidas de seguridad previstas en el Código Penal de 1.995 y el tratamiento que le ha dado nuestro ordenamiento a lo largo del tiempo, a través de las distintas reformas legislativas

operadas. Considero esencial fijar dos momentos cronológicamente hablando. Un primer momento sería, con anterioridad al Código Penal de 1.995 y un segundo momento sería a partir de la aprobación de dicho Código Penal de 1.995.

Por tanto una vez hecha esta aclaración y determinado el concepto de imputabilidad, convendría entrar en el fondo del asunto analizando los preceptos del Código Penal que nos darían cobertura o podrían darnos cobertura a la sustitución de las penas privativas de libertad por las medidas de seguridad previstas.

El Código Penal establece en su art. 96.2.2º que son medidas privativas de libertad «el internamiento en centro de deshabituación».

El artículo 99 del Código Penal dice que «en el caso de concurrencia de penas y medidas de seguridad privativas de libertad, el juez o tribunal ordenará el cumplimiento de la medida, que se abonará para el de la pena. Una vez alzada la medida de seguridad, el juez o tribunal podrá, si con la ejecución de la pena se pusiera en peligro los efectos conseguidos a través de aquella, suspender el cumplimiento del resto de la pena por un plazo no superior a la duración de la misma, o aplicar alguna de las medidas previstas en el artículo 96.3»¹⁴⁹.

¹⁴⁹ **Art. 96: 3.** Son medidas no privativas de libertad: 1. ^a La inhabilitación profesional. 2. ^a La expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes legalmente en España. 3. ^a La obligación de residir en un lugar determinado. 4. ^a La prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe. En este caso, el sujeto quedará obligado a declarar el domicilio que elija y los cambios que se produzcan. 5. ^a La prohibición de acudir a determinados lugares o territorios, espectáculos deportivos o culturales, o de visitar establecimientos de bebidas alcohólicas o de juego. 6. ^a La custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia Penitenciaria y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado. 7. ^a La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores. 8. ^a La privación del derecho a la tenencia y porte de armas. 9. ^a La prohibición de aproximarse a la víctima, o a aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal. 10. ^a La prohibición de comunicarse con la víctima, o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal. 11. ^a La sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter socio-sanitario. 12. ^a El sometimiento a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional, de educación sexual y otros similares.

El artículo 102¹⁵⁰ del Código Penal, dice que «a los exentos de responsabilidad penal conforme al número 2º del artículo 20 se les aplicará, si fuere necesaria, la medida de internamiento en centro de deshabitación público, o privado debidamente acreditado u homologado, o cualquiera otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96».

El internamiento, dice la ley no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiere sido declarado responsable. Téngase en cuenta que estamos hablando de personas exentas de responsabilidad.

El artículo 104 del Código Penal¹⁵¹, que según mi criterio es el más problemático a los fines que analizamos, establece que el Juez *podrá* imponer (además de la pena correspondiente) las medidas previstas en los artículos 101, 102 y 103 del Código Penal¹⁵², ello sólo cuando la pena sea privativa de libertad.

La medida de internamiento, solo será aplicable cuando la pena impuesta sea privativa de libertad, y su duración no podrá exceder de la prevista por el Código para el delito.

¹⁵⁰ Artículo 102: «1. A los exentos de responsabilidad penal conforme al número 2.º del artículo 20 se les aplicará, si fuere necesaria, la medida de internamiento en centro de deshabitación público, o privado debidamente acreditado u homologado, o cualquiera otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiere sido declarado responsable, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará ese límite máximo en la sentencia. 2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador de conformidad con lo previsto en el artículo 97 de este Código.

¹⁵¹ Artículo 104. «1. En los supuestos de eximente incompleta en relación con los números 1.º, 2.º y 3.º del artículo 20, el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los artículos 101, 102 y 103. No obstante, la medida de internamiento sólo será aplicable cuando la pena impuesta sea privativa de libertad y su duración no podrá exceder de la pena prevista por el Código para el delito. Para su aplicación se observará lo dispuesto en el artículo 99.

¹⁵² Artículo 101: « 1. Al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1.º del artículo 20, se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo. 2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador, de conformidad con lo previsto en el artículo 97 de este Código».

Artículo 103: 1. A los que fueren declarados exentos de responsabilidad conforme al número 3.º del artículo 20, se les podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento en un centro educativo especial o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado tercero del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiera sido declarado responsable y, a tal efecto, el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo. 2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador de conformidad con lo previsto en el artículo 97 de este Código. 3. En este supuesto, la propuesta a que se refiere el artículo 97 de este Código deberá hacerse al terminar cada curso o grado de enseñanza».

El artículo 101 se refiere a los que sean declarados exentos de responsabilidad criminal conforme al número 1º del artículo 120; el artículo 102 a los exentos por el número 2º del art. 20, y el artículo 103 para los declarados exentos conforme al número 3º del artículo 120. Por su parte el art. 104 contempla los supuestos de eximente incompleta en relación con los números 1º, 2º y 3º del artículo 20, que de acuerdo con lo establecido en el art. 21.2ª es circunstancia atenuante «la de actuar el culpable a causa de una grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2º del artículo anterior».

Es un artículo, a mi entender problemático en cuanto a su aplicación- como después analizando los criterios jurisprudenciales aclararemos-, toda vez que entendemos alude, en su contenido, a la eximente incompleta, pero no alude, ni hace referencia en su texto literal, a la atenuante de drogadicción.

El artículo 87 del Código Penal establece que, aun cuando no concurren las condiciones 1ª y 2ª previstas en el artículo 81¹⁵³, «el juez o tribunal, con audiencia de las partes, podrá acordar la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a cinco años de los penados que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de las sustancias señaladas en el número 2º del artículo 20, siempre que se certifique suficientemente, por centro o servicio público o privado debidamente acreditado u homologado, que el condenado se encuentra deshabitado o sometido a tratamiento para tal fin en el momento de decidir sobre la suspensión. El juez o tribunal solicitará en todo caso informe del Médico Forense sobre los extremos anteriores¹⁵⁴».

¹⁵³ Artículo 81. «Serán condiciones necesarias para dejar en suspenso la ejecución de la pena, las siguientes: 1.ª Que el condenado haya delinquido por primera vez. A tal efecto no se tendrán en cuenta las anteriores condenas por delitos imprudentes ni los antecedentes penales que hayan sido cancelados, o debieran serlo, con arreglo a lo dispuesto es el artículo 136 de este Código. 2.ª Que la pena o penas impuestas, o la suma de las impuestas, no sea superior a dos años, sin incluir en tal cómputo la derivada del impago de la multa. 3.ª Que se hayan satisfecho las responsabilidades civiles que se hubieren originado, salvo que el Juez o Tribunal sentenciador, después de oír a los interesados y al Ministerio Fiscal, declare la imposibilidad total o parcial de que el condenado haga frente a las mismas».

¹⁵⁴ El Código penal recoge en su art. 20 que: «Están exentos de responsabilidad criminal: ... 2º. El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupeficientes, sustancias

Por tanto, concurren dos elementos importantes a tener en cuenta, y que son: en primer lugar que el quantum de la condena puede superar los dos años, y en segundo lugar que no tiene que ser la primera vez que delinca. No obstante, se establece, extremo muy importante, que el Juez o Tribunal necesitará, en todo caso, recabar informe del médico forense sobre los extremos anteriores.

Un vez analizados los artículos o preceptos del Código Penal que hacen alusión a los supuestos de aplicación de las medidas de seguridad, así como, a las eximentes y atenuantes que inciden o hacen referencia al tema de la drogadicción, cabría volver nuevamente a esos dos momentos a los que hemos hecho alusión anteriormente, y que son, uno, con anterioridad al Código Penal de 1.995 y otro a partir de la vigencia del Código Penal del 1.995.

Son dos momentos totalmente diferenciados, y en tal sentido habría que decir que el Código Penal nuevo, el de 1995, en materia de aplicación de las medidas de seguridad, es mucho más restrictivo que el Código Penal anterior al de 1.995, así por ejemplo, cabe la posibilidad de aplicar las medidas de seguridad a las que hemos hecho alusión anteriormente, en aquellos supuestos en los cuales esté recogida en la sentencia la existencia de una eximente completa o incompleta, pero siempre y cuando esté declarado así en la sentencia. Sin embargo, no será posible la aplicación de la medida de seguridad en aquellos supuestos en los cuales en la sentencia solamente esté declarada la concurrencia de una atenuante grave de drogadicción. En tal sentido, los criterios de la Fiscalía son acordes con el criterio restrictivo del Código Penal de 1.995, en el sentido, de que no procede la aplicación de las medidas de seguridad en aquellos casos en que concurra solamente una atenuante grave de drogadicción, aunque esté recogido en la sentencia, y que sin

psicotrópicas u otra que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión» .

embargo, si cabe la aplicación de una medida de seguridad en aquellos supuestos de eximente completa o incompleta, pero siempre y cuando que esté recogido y declarado así en la sentencia.

Lógicamente a la luz de esta interpretación hay que concluir que el Código Penal de 1.995 es mucho más restrictivo y tiene muchas más limitaciones a la hora de aplicar las medidas de seguridad que el Código Penal anterior.

Esto evidentemente ha creado una serie de problemas en la aplicación práctica, puesto que, en un primer momento ha supuesto un retroceso dentro de los recursos existentes para facilitar el proceso de reinserción y de recuperación de aquellas personas con problemas relacionados con la drogadicción. Por tanto, ha habido que recurrir a las resoluciones de los Tribunales de justicia para ver que establece la jurisprudencia en los supuestos que acabamos de mencionar.

En tal sentido, dejar sentado que serán los Juzgados de lo Penal y las Audiencias Provinciales respectivas las que van, en definitiva, a resolver sobre todas estas cuestiones de la aplicación o no de las medidas de seguridad como alternativa al cumplimiento de la pena, en definitiva, serán estos tribunales los que van a resolver.

Lógicamente tras la aprobación del nuevo Código penal, los recursos procesales se han ido sucediendo desde el momento en el cual se han ido denegando por los tribunales de justicia la aplicación de las medidas de seguridad en aquellos supuestos en los cuales no concurre una eximente completa o incompleta, sino que concurre solamente una atenuante grave de drogadicción.

7.5.- Consideraciones generales sobre la jurisprudencia.

Habría que analizar dos momentos, cronológicamente hablando, y en concordancia con los dos momentos a los que hemos hecho alusión anteriormente. Un primer momento referido a la jurisprudencia aplicable con anterioridad a la entrada en vigor del Código Penal de 1.995; y un segundo momento a partir de la entrada en vigor del actual Código Penal de 1.995.

Con anterioridad al actual Código Penal, y con respecto de la sustitución de la pena privativa de libertad por las medidas de seguridad previstas en el Código Penal, el criterio seguido era, que tanto para los supuestos de eximente completa, incompleta, así como para los de atenuante de drogadicción, y siempre y cuando que tal circunstancia estuviese declarada y recogida en la sentencia, el criterio era mantener la posibilidad de dicha sustitución de la pena privativa de libertad por la medida de seguridad. La jurisprudencia era unánime en el sentido de aplicar tal criterio.

A raíz de la entrada en vigor del Código Penal vigente de 1.995, el criterio en un primer momento es, que siempre que esté declarada y recogida en la sentencia la circunstancia de la drogadicción como eximente completa o incompleta se sigue manteniendo la posibilidad de sustituir la pena privativa de libertad por la medida de seguridad. Sin embargo, en aquellos supuestos de atenuante grave de drogadicción, incluso aunque esté recogida y declarada en la sentencia, ha venido siendo criterio unánime de los Juzgados de lo Penal, así como, de los informes de Fiscalía, la no procedencia de la aplicación de la sustitución de la pena privativa de libertad por la medida de seguridad.

El criterio utilizado y la argumentación han sido simple y sencillamente porque el Código Penal no lo tiene previsto, ni

lo tiene recogido en el texto de la ley. Así, hacer alusión al contenido del artículo del 104 Código Penal, no tiene sentido, ya que el mismo se refiere al artículo 21.1, es decir, a la eximente incompleta en relación con el artículo 20.2 de drogadicción, y sin embargo, por el tenor literal de su contenido no hace alusión ni directa, ni indirectamente, a la atenuante grave de drogadicción. Por tal motivo, los Tribunales de Justicia, con el apoyo en sus informes de la Fiscalía, venían rechazando la sustitución de la pena privativa de libertad por las medidas de seguridad.

Evidentemente, como hemos dicho, surge una situación de retroceso a este respecto en comparación con el Código Penal anterior al de 1.995, así, los recursos contra estas denegaciones de sustitución de la pena privativa de libertad por la medida de seguridad comenzaron a sucederse y las Audiencias Provinciales, que es donde finalizan prácticamente todos estos recursos, empiezan a resolver sobre la aplicación o no de las medidas de seguridad, teniendo en cuenta las limitaciones que establece el Código Penal actual con respecto al Código Penal anterior. Así la jurisprudencia empieza a dictar sentencias, las cuales tienen como común denominador la argumentación siguiente. Normalmente, toda la jurisprudencia al respecto, comienza resolviendo cuestiones donde el Ministerio Fiscal se ha opuesto a la sustitución de la pena privativa de libertad que haya correspondido en cada momento, por las medidas de seguridad previstas en los artículos 101 y siguientes del vigente Código Penal, fundamentando la desestimación el Ministerio Fiscal de la aplicación de la medida de seguridad, por el hecho de que la misma, solo está prevista cuando en sentencia se haya apreciado una eximente completa o incompleta y que en el procedimiento penal de turno, solo se había aplicado la atenuante grave de drogadicción del artículo 21.2 del mismo cuerpo legal.

Por tanto, el tema planteado a debate, relativo a la aplicabilidad de las previsiones del artículo 99 y 104 del

Código Penal, a los supuestos de atenuante grave de drogadicción en relación con el artículo 20.1 es el tema de debate central de todas las sentencias que seguidamente iremos citando, y que han sido resueltos por las Salas correspondientes de las Audiencias Provinciales en un sentido afirmativo a la aplicación de la sustitución de la pena privativa de libertad por la medida de seguridad, para también aquellos supuestos en los cuales se recoja en la sentencia la atenuante grave de drogadicción.

7.6.- Consideraciones finales

Será en la interpretación jurisprudencial del nuevo Código Penal del 95 cuando los Tribunales de Justicia planteen en sus sentencias que ante análogos presupuestos, refiriéndose a los del Código Penal derogado, análogas consecuencias, refiriéndose al Código Penal nuevo, y fundamentando dicha jurisprudencia que debe de aplicarse en los tres supuestos y no solamente en los supuestos de eximente completa o incompleta, puesto que, estamos en presencia de una delincuencia funcional, que tiene un alto consumo diario, en algunos caso pueden darse hasta 500 dosis diarias, y que es una figura criminológica, la del drogodependiente, que se caracteriza, entre otras, por ser multireincidente, donde debe de primar fundamentalmente, refiriéndose al artículo 25 de la Constitución Española, a los criterios de reeducación, reinserción y resocialización y con una tendencia a la no interrupción dentro del proceso de desintoxicación de la persona consumidora de sustancias tóxicas que desee abandonar dicho consumo, es decir, favorecer con todos los medios legales ala alcance la interrupción del proceso de vertebración personal en aquellos individuos que han optado por el abandono en el consumo de las drogas.

Es competencia y función de los Juzgados y Tribunales velar por el cumplimiento del proceso de desintoxicación y la

aceptación y sometimiento a dicho proceso por parte de las personas que solicitan la sustitución de la pena por la medida de seguridad, estudiando muy detenidamente el "iter" de desintoxicación de la persona afectada.

No quisiera terminar sin hacer una alusión también relacionada con el proceso de desintoxicación del drogodependiente, pero en este caso dentro del sistema penitenciario, en aras de buscar cualquier tipo de recurso admitido en derecho para conseguir la no interrupción del proceso de desintoxicación; en definitiva para procurar su rehabilitación y reinserción social conforme postula el artículo 25 de la Constitución Española.

Quisiera recoger por lo alarmante que en el tema que nos ocupa son, las conclusiones a las que han llegado los expertos en derecho penitenciario de los colegios de abogados andaluces¹⁵⁵, reunidos en la localidad Onubense de Punta Umbría en un encuentro en el que han analizado el sistema carcelario andaluz y han puesto al descubierto irregularidades manifiestas e incumplimientos graves de la legislación.

Los más perjudicados por estas violaciones de derechos son los reclusos drogodependientes, cuya reinserción social es poco menos que imposible, a juicio del colectivo de letrados. La insuficiencia de medios es la causa fundamental de que no se apliquen en las cárceles de la comunidad varios artículos del Reglamento Penitenciario. Entre las irregularidades que han denunciado los letrados andaluces destaca la "arbitrariedad" con la que los centros penitenciarios deniegan los permisos a los reclusos drogodependientes, por el mero hecho de serlo. Según este colectivo profesional, en las cárceles andaluzas se equipara la drogadicción con la mala conducta a la hora de decidir sobre la concesión de un permiso.

¹⁵⁵ DIARIO EL MUNDO DE ANDALUCIA, 4 de junio de 2.006.

En concreto, dice el informe de conclusiones del encuentro, es habitual utilizar el criterio de "drogodependencia no superada" para denegar los permisos, empleado con total arbitrariedad, ya que – dicen los expertos – se usa tanto cuando el interno se encuentra en tratamiento como cuando no lo está. A todo ello hay que sumar que, también sistemáticamente, las direcciones de los centros penitenciarios rechazan las peticiones de los internos para someterse a controles de analítica, la "prueba más objetiva y sencilla" para demostrar si ha consumido sustancias estupefacientes.

El documento de conclusiones, señala que no se aplica, por ejemplo, el artículo 117, que permita las salidas terapéuticas en segundo grado, o el adelantamiento de la libertad condicional que contempla el 91.2, además del artículo 182, que permite el cumplimiento de la condena para un recluso drogadicto en un centro de tratamiento extrapenitenciario en régimen de tercer grado.

Así, destacan, no sólo es difícil, casi imposible una efectiva reinserción social, ya que, encima, priman en los centros repartidos por la comunidad los castigos a los tratamientos.

Dicen los abogados especializados en asistencia penitenciaria que es hora de dar un giro a esta política, ofreciendo alternativas de manera que se permita que aquellas personas que reciban el alta terapéutica no tengan que regresar a prisión para cumplir el resto de su condena, sin que puedan continuar con su tratamiento con un régimen ambulatorio. Esta solución no sólo redundaría, alegan estos especialistas, en una mayor facilidad para que los presos adictos a la droga se incorporen a la sociedad. Asimismo, conllevaría una descongestión de las comunidades terapéuticas – un recurso muy demandado – y, de paso, las propias cárceles.

En definitiva, estamos en presencia de un tema muy complicado y delicado, donde queda mucho por andar y por legislar, si lo que realmente se pretende es resocializar al drogodependiente y rescatarlo del mundo de las drogas.

7.7.- La ley orgánica 1/92, de 21 de febrero de protección de la seguridad ciudadana (b.o.e nº 46 de 22 de febrero de 1992). Aspectos criminológicos y criterios jurisprudenciales de los tribunales superiores de justicia, audiencia nacional, sala de lo contencioso administrativo

Tal y como se establece en la Exposición de Motivos de la citada Ley Orgánica 1/92 de 21 de Febrero, la protección de la seguridad ciudadana y el ejercicio de las libertades públicas constituyen un binomio inseparable, y ambos conceptos son requisitos básicos de la convivencia en una sociedad democrática.

La Constitución Española, por otra parte, establece una atribución genérica de competencia al Estado en materia de seguridad pública (artículo 149.1.29ª) y, específicamente atribuye a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, bajo la dependencia del Gobierno, la tarea de proteger el libre ejercicio de los derechos y libertades, y garantizar la seguridad ciudadana (artículo 104.1), afectando en su regulación al ejercicio de algunos derechos fundamentales, como el derecho a la libertad, a la libre circulación por el territorio nacional, y a entrar y salir libremente de España o al derecho e reunión.

El capítulo cuatro de la citada ley establece un régimen sancionador que permite el cumplimiento de las finalidades de la ley y de las correspondientes garantías constitucionales. Tipifica las infracciones contra la seguridad ciudadana, haciendo la graduación entre infracciones muy graves, graves e infracciones leves; comprendiéndose específicamente entre

las infracciones graves el consumo en lugares públicos y la tenencia ilícita de drogas tóxicas o sustancias estupefacientes, las cuales podrán ser sancionadas, además con la suspensión del permiso de conducir de vehículos de motor hasta 3 meses, y con la retirada de permiso o licencia de armas. Atendiendo al fin resocializador y no exclusivamente retributivo de la sanción, se regula en la presente ley, para estos supuestos, la posibilidad de suspensión de las sanciones en los casos en que el infractor se someta a un tratamiento de deshabitación en un centro o servicio debidamente acreditado. Continúa diciendo la Exposición de Motivos que asimismo este capítulo cuarto determina las sanciones que cabe imponer y las autoridades competentes para ello, estableciendo un procedimiento sancionador con las debidas garantías. Por otra parte se dispone la obligación del Ministerio Fiscal de remitir testimonio de las sentencias absolutorias o autos de sobreseimiento y archivo cuando los hechos no sean constitutivos de infracción penal, por si pudieran ser constitutivos de infracción administrativa de las previstas en esta ley.

Por tanto, vamos a analizar el aspecto administrativo sancionador del consumo de sustancias tóxicas, y lo vamos a analizar con el estudio fundamentalmente de los artículos 23 apartado i, 25.1 y 28 de la Ley 1/92, para posteriormente entrar a analizar cuáles son los criterios jurisprudenciales de los Tribunales Superiores de Justicia de las Comunidades Autónomas y de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional.

El artículo 23 de la citada ley está ubicado dentro del capítulo cuarto, como hemos dicho anteriormente, que recoge el régimen sancionador y en su sección primera se refiere a las infracciones. Dicho artículo 23 establece a los efectos de la presente ley, que constituyen infracciones graves, y enumera una serie de apartados centrándonos fundamentalmente en el apartado "i", el cual dice: - "la tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias

psicotrópicas en locales o establecimientos públicos, o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de los mismos.-”.

Por tanto, vemos que este artículo 23 hace alusión tanto a la tolerancia en el consumo, a la tolerancia en el tráfico de estupefacientes o drogas tóxicas o psicotrópicas e incluso hace alusión, llegando aún más lejos, a la falta de diligencia por parte de de los propietarios, administradores o encargados de dichos locales, a impedir tal consumo.

Por otra parte, el artículo 25 de la citada ley establece en su párrafo primero que constituye infracciones a la seguridad ciudadana el consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como, la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico, de drogas tóxicas estupefacientes, o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya infracción penal, así como, el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para el consumo.

El artículo 25 en su apartado segundo dispone que las sanciones impuestas por estas infracciones podrán suspenderse si el infractor se somete a un tratamiento de deshabituación en un centro o servicio debidamente acreditado, en la forma y por el tiempo que reglamentariamente se determine. Por tanto, como después veremos a través de las sentencias de los Tribunales de Justicia, este artículo 25 en sus apartados primero y segundo sanciona tres bloques fundamentalmente, por un lado el consumo tanto en lugares públicos como en vías públicas, establecimientos y transportes públicos, en segundo lugar la tenencia ilícita aunque no estuviese destinada o abocada al consumo y siempre que no constituya infracción penal, y un tercer bloque que sanciona también el abandono, en los citados lugares, de los útiles o instrumentos para el consumo.

El artículo 28 de la Ley 1/92 regula las sanciones, y en su apartado primero establece que las infracciones determinadas de acuerdo con lo dispuesto en la sección anterior podrán ser corregidas por las autoridades competentes con una o más de las sanciones siguientes, y así en el apartado a) establece multa de 5.000.001 de pesetas (30.050,61€) a 100.000.000 de pesetas (601.012.10.-€) para las infracciones muy graves.

De 50.001 pesetas (300,51€) a 5.000.000 de pesetas (30.050,61€), para infracciones graves.

De hasta 50.000 de pesetas (300,51€) para infracciones leves.

En el mismo citado artículo 28, en su apartado 1p, se establece también la clausura de las fábricas, locales o establecimientos, desde seis meses y un día hasta 2 años por infracciones muy graves y hasta seis meses por infracciones graves, en el ámbito de las materias reguladas en el capítulo dos de esta ley, de igual forma, para los casos graves de reincidencia la suspensión y la clausura a la que se refieren los dos apartados anteriores, podrán ser de dos años y un día hasta 6 años para infracciones muy graves, y hasta 2 años por infracciones graves.

El apartado 2 del artículo 28 establece que las infracciones previstas en el artículo 25 podrán ser sancionadas, además, con la suspensión del permiso de conducir vehículos de motor hasta 3 meses, y con la retirada del permiso o licencia de armas, procediéndose desde luego a la incautación de las drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

El artículo 27 de la citada ley regula las infracciones administrativas contempladas en la presente ley, prescribirán a los 3 meses, al año y a los dos años e haberse cometido

según se trate de infracciones leves, graves o muy graves respectivamente.

7.7.1.-Criterios jurisprudenciales

Hay que comenzar, al respecto de lo que acabamos de analizar, con una **sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 12 de Junio de 1.998.**

Los hechos motivadores a los que alude la sentencia son los siguientes: A las 22:35 horas del día 9 de Diciembre de 1.995, la Guardia Civil procede a realizar un reconocimiento en establecimiento público donde tenía conocimiento de existir consumo de drogas, e interviene a dos clientes e identifica una pequeña "china" de una sustancia que resultó ser hachís, de unos 3 gramos de peso cada una. Apareciendo en el local 18 gramos de hachís y 13 colillas liadas con esta sustancia, pudiendo apreciar la Guardia Civil el olor peculiar que dan al ambiente el consumo de estas sustancias.

El artículo 23 de la Ley 1/1992, de 21 de Febrero sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, de aplicación a este caso, establece que constituyen infracciones graves:

- i) La tolerancia del consumo ilegal o el tráfico drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos públicos o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de los mismos.

Continúa después la sentencia diciendo en el supuesto de autos, del expediente sancionador, se deduce una evidente tolerancia o falta de diligencia por parte del titular del establecimiento para impedir el consumo de una sustancia estupefaciente de tráfico ilícito, como es el hachís, incluido en

la lista I y II del Convenio de 1.961, y ello, dice la sentencia, se pone de manifiesto con dos clientes que llevan 3 gramos de esta sustancia y apareciendo en el suelo, al ser arrojado por sus tenedores, 18 gramos y 13 colillas, lo que indica que en ese momento se estaba consumiendo, corroborado por la apreciación de la Guardia Civil al hacer constar en su atestado el olor peculiar que dan al ambiente el consumo de estas sustancias, y sin embargo el titular no hizo nada por impedirlo, es más , la profusión y generalización del consumo evidencia una clara tolerancia o permisividad de este, por tanto, la sentencia entiende que ha existido consumo y además que se ha tolerado, por lo que concurren los supuestos necesarios exigidos por el artículo 23.i) de la Ley 1/92, sancionando la clausura del establecimiento por el período de 1 año por infracción de la Ley de Seguridad Ciudadana.

Otra sentencia también de interés es la dictada por la **Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Octava, de fecha 27 de Abril de 2.000.**

Dicha sentencia confirma la sentencia dictada por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo, que imponía una multa de 500.000 pesetas y clausura del establecimiento público por un período de 6 meses por la comisión grave tipificada en el artículo 23. i) de la Ley de Protección de Seguridad Ciudadana, relativa al tolerancia del consumo ilegal o tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en los locales o establecimientos públicos, o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de los mismos. En el supuesto de autos y objeto del correspondiente recurso, mediante denuncia practicada por la Guardia Civil en intervención practicada en un pub, se recogieron en el suelo 37 colillas de hachís (6,45 gramos), dos trozos de dicha sustancia (2,49 gramos), una jeringuilla de insulina vacía, y todo ello, según dice la fuerza actuante, en un ámbito de

fuerte olor a hachís, y procediendo varios clientes a arrojar cigarrillos al suelo. En el recurso, alega el recurrente que ignoraba por completo que en su local se consumieran dichas sustancias, por lo que entiende no se puede atribuir al titular de un establecimiento la condición de garante de todo lo que ocurra en su interior y además cuando, como decía el titular del establecimiento, ha colocado un cartel en el que prohíbe a los clientes el consumo de drogas.

Argumenta la sentencia que estudiadas las circunstancias concurrentes, y en concreto el intenso olor a hachís, que se desprende de los informes y declaraciones, que había en el establecimiento, y el gran número de colillas semi-apagadas de hachís (37 colillas), ninguna duda hay que estaba tolerando el consumo de sustancias estupefacientes y que estaba omitiendo la diligencia necesaria para evitar dicho consumo, por lo que, la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso, desestima el recurso administrativo interpuesto y confirma la resolución dictada por ser ajustada a derecho.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Sala de Contencioso Administrativo de Sevilla, Sección Cuarta, de fecha 26 de Enero de 2.000, en el presente recurso los agentes de la Guardia Civil que se encontraban en el interior de un establecimiento, denuncian de como advirtieron el hecho de que cuatro personas estaban consumiendo cigarrillos de tabaco mezclados con resina de hachís en las proximidades de las pistas de baile, según se precisa en el informe que se evacuó tras el Pliego de Descargos. El recurrente articula en su defensa que el locales encontraba lleno de clientes (alrededor de 500 personas), lo que imposibilitaba un control que impidiera el consumo de sustancias estupefacientes en el local, y existiendo, además, carteles prohibiendo la tenencia y consumo de sustancias prohibidas por la ley.

Argumenta la sentencia que lo que se tipifica como infracción grave en el artículo 23 i), de la Ley 1/92 es la

tolerancia del consumo ilegal o tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos públicos, o la falta de diligencia en orden a impedirlos, supuesto este último en el que encaja la conducta omisiva del demandante, pues los hechos hacen referencia al consumo, en lugar fácilmente visible cual es en los alrededores de la pista de baile, de una sustancia que, por sus características, puede advertirse con igual facilidad, sin que por parte del actor se adoptara medida alguna efectiva en orden a impedirlo, salvo la meramente formal e insuficiente de la colocación de carteles con la advertencia sobre la prohibición de consumo de drogas o sustancias prohibidas. De aquí que pueda hablarse de la falta de diligencia que justifica la imposición de la sanción.

Por tanto, el recurso interpuesto por la actora fue desestimado confirmando la sentencia dictada por el Juzgado "a quo".

Sentencia del Tribunal superior de Justicia de Castilla y León, Sala de lo Contencioso Administrativo de Valladolid, de fecha 2 Diciembre de 2.002.

El recurso se fundamenta en una infracción prevista en el artículo 25.1 de la Ley Orgánica 1/92 de 21 de Febrero sobre la Protección de la Seguridad Ciudadana por consumo de drogas (un cigarrillo de hachís) en lugar público.

Se impuso como consecuencia dicha acción una multa de 50.005 pesetas, al considerar responsable de una infracción prevista en el artículo 25.1 de la Ley Orgánica 1/92, por consumir un cigarrillo de hachís en un lugar público, concretamente en la vía pública.

La tesis de la actora y recurrente en el presente recurso, fue que no había constancia del consumo de hachís por su parte, pues aun aceptando que tuviera en sus manos un cigarrillo de esa sustancia no se probó por la Administración

que efectivamente lo estuviera consumiendo, lo que a su juicio habría hecho necesario que se le ofreciere y se practicara, bien un análisis de la saliva, bien un análisis de sangre. En igual sentido, afirma la demandante que el cigarrillo que le fue decomisado no coincide en modo alguno con el que le fue entregado para su análisis al Ministerio de Sanidad, por lo que, concluye, ha sido sancionada por sostener en la vía pública un cigarrillo cuya composición es una incógnita.

Contesta o rebate la sentencia en el sentido siguiente, en lo que respecta al primer alegato, debe reseñarse que el consumo mencionado viene respaldado por la denuncia obrante en las actuaciones que fue ratificadas por sus autores, es decir por las fuerzas actuantes, y que le guste o no a la demandante y recurrente constituye base suficiente para adoptar la resolución sancionadora con arreglo a lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley Orgánica 1/92¹⁵⁶. En cualquier caso, y aparte de que en esa denuncia y en esa ratificación se asegura que la recurrente se encontraba consumiendo un cigarrillo de hachís a los 2:45 de la noche en la vía pública, se juzga oportuno poner de relieve que el tipo aplicado contempla no sólo el consumo sino la tenencia ilícita de drogas, dato que se destaca porque en su alegato insistía la actora en que ella sólo sostenía en la mano un cigarrillo que no era suya, lo que en último término hace innecesario su análisis, que la misma se refería para poder justificar su no consumo de la droga, análisis que debe quedar claro ella no llegó a proponer en ningún momento. Concluye la sentencia desestimando el presente recurso y confirmando la sentencia dictada por el Juzgado "a quo".

¹⁵⁶ “En los procedimientos sancionadores que se instruyan en la materia objeto de la presente ley, las informaciones aportadas por los agentes de la autoridad que hubieren presenciado los hechos, previa ratificación en el caso de haber sido negados por los inculpados, constituirán base suficiente para adoptar la resolución que proceda, salvo prueba en contrario y sin perjuicio de que aquellos deban aportar al expediente todos los elementos probatorios disponibles.”

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, de fecha 23 de Mayo de 2.001, dice la sentencia que el artículo 25.1 de la Ley Orgánica 1/92, afirma que constituyen infracciones graves a la seguridad ciudadana el consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviese destinada al tráfico, de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya infracción penal, así como, el abandono en los lugares mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo.

Mantiene la sentencia, siguiendo el criterio mayoritario de los Tribunales Superiores de Justicia como el de Andalucía-Granada (sentencia 5 de Mayo de 1.997) y el de Navarra (en sentencias de 14 de Septiembre de 1.999 y 9 de Diciembre de 1.999), entiende que la posesión de las citadas sustancias en un vehículo privado estacionado o circulante por la vía pública, cual es el caso de esta sentencia, puede subsumirse en dicho precepto legal, entendiéndose que se trata de una tenencia ilícita en vía pública, lo cual viene apoyado por el artículo 28.2 de la Ley Orgánica 1/92, cuando dice que las infracciones previstas en el artículo 25 podrán ser sancionadas además con la suspensión de conducir vehículos de motor hasta 3 meses.

Asimismo continúa diciendo la sentencia que hay que tener en cuenta que el concepto de tenencia ilícita a que se refiere este precepto, según la jurisprudencia, no es contrario a las diligencias del principio de legalidad del artículo 25.1 de la Constitución Española, tanto en lo que se refiere al rango de la regla delimitadora del delito, como en lo relativo a la configuración misma de la conducta infractora. La ley no remite a un reglamento la determinación de lo que se haya de entender por tenencia ilícita, sin embargo es preciso acudir a otras reglas legales como la Ley 17/1967 de 8 de Abril (Estupefacientes), para identificar que es tenencia ilícita-

artículo 22 de dicha ley- y determinar, por contraste con ella, la tenencia ilícita sancionable (**Sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de Noviembre de 1.993 y Sentencia del Tribunal supremo de 28 de Septiembre de 1.998**), precepto este último en el que se relacionan específicamente los usos permitidos (industriales, terapéuticos, científicos y docentes autorizados con arreglo a la presente ley) para, en consecuencia considerar prohibidos cualesquiera otros, pues según el texto legal no se permitirán otros usos de los estupefaciente, así como la tenencia, siempre que no esté enderezada a los concretos usos relatados.

Finalmente la sentencia pone de manifiesto que toda resolución sancionadora tiene que ser motivada tal y como exige con carácter general el artículo 138.1 de LRJAP/PAC 30/92 de 26 de Noviembre. En este sentido la **Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de Julio de 1.992** dice que corresponde a la actividad jurisdiccional no solo la facultad de subsumir la conducta del infractor en un determinado tipo legal, sino también adecuar la sanción al hecho cometido, se trata de la aplicación de criterios jurídicos plasmados en la norma escrita en inferible de principios informadores del ordenamiento jurídico sancionador como lo son el principio de congruencia, y proporcionalidad entre la sanción y la infracción.

El caso que se enjuiciaba en esta sentencia se le impuso al actor una sanción en el grado máximo, concretamente 50.000 pesetas, previsto para las infracciones del artículo 28.1a) de la Ley Orgánica 1/92, pero sin expresar de forma motivada todas las circunstancias tenidas en cuenta para ello.

Por tal motivo por los argumentos que acabábamos de reseñar el recurso se estimó únicamente anulando el acto impugnado exclusivamente en lo que se refiere a la cuantía de la sanción de multa impuesta que se rebajaba de 50.000 a 25.000 pesetas.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, de fecha 11 de Febrero de 2.001, dice la sentencia que consta en el expediente administrativo que este fue iniciado en virtud de atestado de la Guardia Civil manifestando, que con motivo de una operación especial contra la delincuencia y hallándose en un cruce de carreteras determinado, se procedió a identificar al conductor de un vehículo que resultó ser el actual demandante, a quien se le ocuparon 3 trozos pequeños de una sustancia compacta de color marrón que llevaba en el bolsillo del pantalón, envuelta en papel celofán, en un análisis posterior, efectuado en el laboratorio de la Dirección Territorial de Sanidad, esa sustancia resultó ser hachís en cantidad de 0,54 gramos. Por tanto, continúa diciendo la sentencia, que los hechos se ajustan a la norma aplicada, pues el artículo 25.1 de dicha Ley Orgánica sanciona dicha tenencia ilícita de droga sin exigir su consumo ostensible en lugares públicos, tipificando con ello una infracción de simple actividad consistente en la posesión o tenencia de tales sustancias, siempre que sea ilegal o ilícita y con independencia del ánimo o propósito del tenedor, en este caso, concluye la sentencia, quedó probado que la sustancia que portaba el sancionado era hachís, calificada como ilegal por sus efectos psicotrópicos y estupefacientes y sin que obste de que se trate de una pequeña cantidad y también por faltar la prescripción facultativa para su consumo.

Y finalmente citaremos una **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 2ª, de fecha 25 de Abril de 2.002**, se trata de una sentencia absolutoria, y en cuanto al fondo del asunto dice la misma que ha de convenirse en que los hechos imputados a la recurrente, cuya realidad no se discute, no son constitutivos de la infracción por cuya comisión es sancionada. Es obvio que la conducta atribuida a la actora de entre las que enumera el artículo 25.1 de la LOSG, es la tenencia ilícita de una sustancia estupefaciente,

heroína. Se basa la apreciación de dicha tenencia en que en el papel de aluminio que le fue ocupado se detectaron restos de la referida sustancia, aunque tan escasos que no se concretó su cantidad en el documento que refleja la práctica del correspondiente análisis. La ínfima cantidad de la sustancia detectada impide considerar cometida la infracción en la modalidad antes indicada, pues la tenencia ha de ser de algo que tenga cuantitativamente la entidad necesaria para que pueda ser consumido, ya que, de lo contrario se estaría sancionando una conducta anterior de consumo sin constancia de que se hubiese producido en algunos de los lugares que enumera el precepto.

Por tanto y por tales razones la sentencia fue absolutoria.

7.8.- La agravación por notoria importancia en los delitos contra la salud pública prevista en el artículo 369.5 del actual código penal. Cuantía de droga necesaria para apreciar la notoria importancia. Aspectos criminológicos y criterios del tribunal supremo. El pequeño traficante

El artículo 368 del Código Penal español, establece que: Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos.

En el artículo 369.1.5^a se agrava la pena al tratarse de una cantidad de notoria importancia.

El artículo 376 permite bajar la pena en uno o dos grados tratándose de un drogodependiente si la cantidad no fuese de notoria importancia o extrema gravedad.

En el artículo 377 para la determinación de la cuantía de las multas se tendrá en cuenta el precio final del producto o la recompensa o ganancia que pudiese obtener el reo.

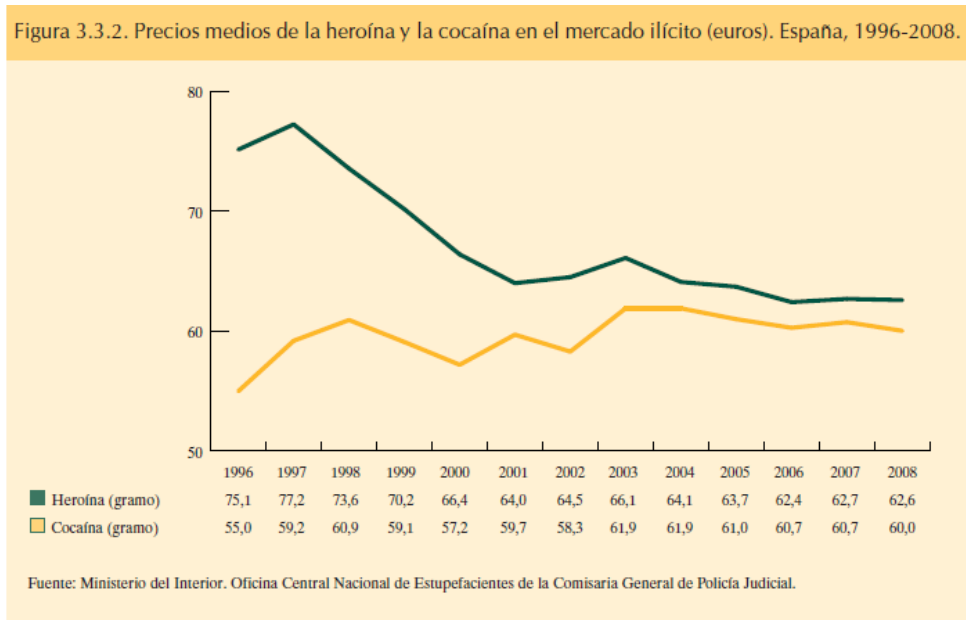
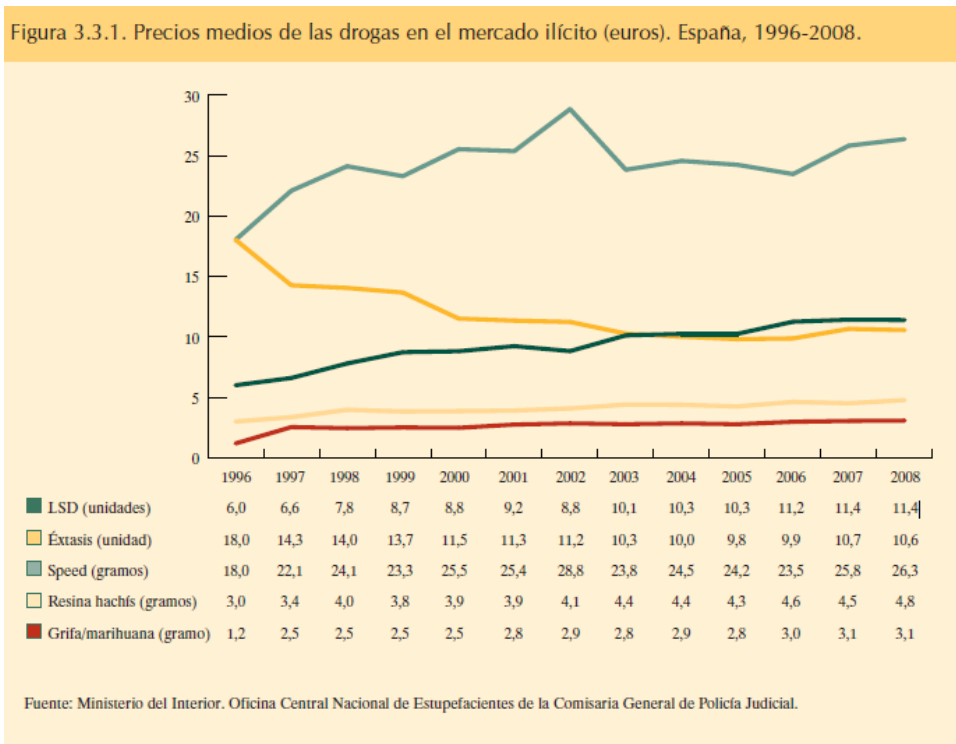
Así podemos ver, según el siguiente cuadro, cuáles han sido los precios y purezas de las sustancias psicoactivas en nuestro país, dentro del mercado ilícito entre 1998 y 2008.

Tabla 3.3.1. Precios (euros) y purezas medias (%) de las sustancias psicoactivas en el mercado ilícito. España, 1998-2008.

		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
LSD												
Unidad	Precio (euros)	7,8	8,7	8,8	9,2	8,8	10,1	10,3	10,3	11,3	11,4	11,4
Éxtasis												
Unidad	Precio (euros)	14,1	13,7	11,5	11,4	11,2	10,3	10,0	9,8	9,9	10,7	10,6
Speed												
Dosis	Peso (mg.)	8,1	7,8	8,4	8,7	8,7	8,7	8,8	9,1	9,0	9,6	9,2
Gramo	Precio (euros)	24,1	23,3	25,5	25,4	28,8	23,8	24,6	24,2	23,5	25,8	26,4
Kilogramo	Precio (euros)	17.955	17.474	16.184	17.479	17.395	17.617	17.389	17.780	17.771	17688,5	17516,0
Resina de Hachis												
Gramo	Precio (euros)	4,0	3,8	3,9	3,9	4,1	4,4	4,4	4,3	4,5	4,5	4,8
Kilogramo	Precio (euros)	1.503	1.518	1.456	1.504	1.407	1.362	1.398	1.297	1.299	1386,0	1416,5
Aceite de hachis												
Gramo	Precio (euros)	10,5	12,2	11,6	12,1	12,3	10,8	9,4	10,1	10,8	10,9	11,2
Kilogramo	Precio (euros)	3.005	3.110	2.684	2.740	2.516	2.322	2.152	2.166	2040	2061,0	2117,0
Grifa/marihuana												
Gramo	Precio (euros)	2,5	2,5	2,5	2,8	2,9	2,8	2,9	2,8	3,0	3,1	3,1
Kilogramo	Precio (euros)	1.232	1.127	1.064	1.094	1.106	1.064	833	816	796	805,0	790,5
Heroína												
Dosis	Pureza (%)	24	25	25	26	26	22	22,5	24	22	22	22,5
	Precio (euros)	9,5	9,2	10,2	9,2	9,3	9,8	9,6	9,9	10,1	10,5	10,3
Gramo	Pureza (%)	32	33	32	34	34	32	29	30	32	32,5	32,5
	Precio (euros)	73,6	70,2	66,4	64,0	64,5	66,0	64,2	63,7	62,4	62,7	62,6
Kilogramo	Pureza (%)	66	63	64	51	53	49	49	47,5	47,5	47,5	46,0
	Precio (euros)	40.418	42.747	38.738	41.965	43.298	42.845	36.927	37.193	37.756	35.791	34.474
Cocaína												
Dosis	Pureza (%)	39	44	45	44	43	40	42	43	46	41,5	40,5
	Precio (euros)	13,4	12,1	11,7	13,6	13,2	13,9	13,2	13,3	14,1	14,2	15,1
Gramo	Pureza (%)	51	55	53	52	50	51	51	53	54	50,5	49,5
	Precio (euros)	60,9	59,1	57,2	59,7	58,	61,9	61,9	61	60,7	60,8	60,0
Kilogramo	Pureza (%)	73	76	74	73	71	74	75	75	73	72,5	72,0
	Precio (euros)	35.159	36.211	33.358	34.640	34.570	34.364	33.653	32.758	33.365	33.771	33.122

Fuente: Oficina Central Nacional de Estupefacientes de la Comisaría General de la Policía Judicial.

En estos cuadros, podemos percibir, los precios medios de las drogas en el mercado ilícito en nuestro país en el periodo 1996-2008.



El Tribunal Supremo adopta acuerdos en los cuales fija su postura jurisprudencial de igual forma que la Fiscalía lleva a cabo sus circulares.

En uno de estos acuerdos fijan la cuantía de droga aprehendida que es necesaria para que se aprecie la agravación por notoria importancia en los delitos contra la salud pública previstos en el artículo 369.5 de Código Penal.

El Tribunal Supremo, ante la situación de los correos de la droga que venían viendo agravadas sus penas de manera desproporcionada, ha optado por aumentar esa cuantía¹⁵⁷. Por acuerdo del Pleno de la Sala Segunda del Tribunal Supremo, de 19 de Octubre de 2.001, se ha modificado el anterior criterio adoptado también por el Pleno de la misma Sala de fecha 5 de Febrero de 1.999, donde se había acordado mantener los criterios vigentes hasta la fecha sobre las cantidades determinantes de la agravación por notoria importancia en los delitos contra la salud pública (artículo 369.5 del Código Penal).

El tipo básico del artículo 368 del Código Penal castiga con penas de 3 a 6 años de prisión a los que cultiven, elaboren, trafiquen o posean drogas tóxicas y estupefacientes. Pero si la cantidad es de "notoria importancia" se aplica el artículo 369.5 que agrava las penas, imponiendo la pena superior en grado a la señalada en el artículo anterior, y multa del tanto al cuádruplo.

Al elevarse ahora la cantidad de notoria importancia, el pequeño traficante puede ser castigado con una pena de 3 a 6 años.

Por tanto, la necesidad de adaptar las penas de los "correos" de la droga al principio de proporcionalidad, es un problema que ya ha sido puesto de manifiesto en

¹⁵⁷ BEJARANO GUERRA, F., *Nuevos criterios de Tribunal Supremo: Se aumenta la cuantía de droga aprehendida*, Penal Diciembre 2.001/Enero 2.002, pág. 64.

innumerables ocasiones, como pone de manifiesto Fernando Bejarano Guerra, entra las que debe destacarse el Informe del Consejo General del Poder Judicial sobre los Problemas Derivados de la Aplicación del Nuevo Código Penal (Ley Orgánica 2/95 de 23 de Noviembre). En ese sentido en la página 101 de dicho informe se concluía que las penas para los correos de la droga que trasportaban cantidades no muy elevadas de la misma, a veces en su propio organismo, parecían excesivas.

No cabe duda de la aplicación de todos estos criterios a aquellos procedimientos que estén pendientes de sentencia, sin embargo, nada se dice al respecto de la adaptación de las condenas firmes, a aquellos supuestos en que los reos vienen cumpliendo penas privativas de libertad acordes con la jurisprudencia dictada hasta esa fecha.

Saliendo al paso de este problema la Fiscalía General del Estado en su Circular número 3/96 y analizando el problema en cuestión, fijó que cuando el Tribunal Supremo modifica sus criterios sobre algún extremo en la interpretación de la ley penal, la citada rectificación no alcanza a las sentencias ya firmes.

En definitiva con este acuerdo del Tribunal Supremo, lo que se pretendía, no era otra cosa que elevar la cantidad de droga de notoria importancia, a efectos de poder atenuar la penalidad sobre el pequeño traficante, que antes (hasta el 23 de diciembre de 2010) podía ser castigado con una pena de 9 a trece años de prisión (Art.369.3) en cuanto sobrepasaba ese límite mínimo, y actualmente, y con el vigente código penal, al haber elevado dichas cantidades de notoria importancia, podrá ser castigado con una pena de 3 a 6 años (Art.368).

El Tribunal Supremo en su nuevo criterio jurisprudencial establece la aplicación de la agravante específica a partir de las 500 dosis, referidas al consumo diario. Consumo diario

que aparece actualizado en el informe del Instituto Nacional de Toxicología de 18 de Octubre de 2.001.

A la concreción de la agravante de cantidad de notoria importancia, se mantendrá el criterio seguido por el Tribunal Supremo de tener exclusivamente en cuenta la sustancia base o tóxica, esto es, reducido a pureza, con la salvedad de hachís y sus derivados.

El porcentaje de riqueza de la sustancia es importante a efecto de determinar si existe o no delito, se utiliza para saber si es capaz de causar riesgos para la salud y supone la proporción del principio activo contenido en ella.¹⁵⁸

Si bien es cierto, como hemos dicho anteriormente, que no procederá la revisión de las sentencias firmes y que solo será de aplicación a aquellos procedimientos en marcha o pendientes de dictar sentencia, para aquellos otros procedimientos en los cuales exista sentencia firme y los condenados estén cumpliendo condena, no obstante para estos supuestos, habrá de informarse favorablemente la solicitud de indulto al objeto de que las condenas se corresponda a lo que resulta del presente acuerdo adoptado por el Tribunal Supremo.

Para facilitar la aplicación de la agravante específica según lo acordado por el Tribunal Supremo, reflejamos a continuación un cuadro acorde con el remitido al Tribunal Supremo por el Instituto Nacional de Toxicología, y en el que se determinaban las cantidades que resultaban de las 500

¹⁵⁸

En la sentencia 413/2007 de 9 de mayo, el Tribunal establece una interpretación a favor del reo aceptando que en los análisis de las sustancias respecto del pesaje y determinación de la pureza existe un margen de error de un 5%, en este caso la sustancia intervenida era de 303,55 grs. de heroína de la cual apreciando un simple error del 1,2% sale una cantidad de 299,91 grs., con lo cual ya no sería cantidad de notoria importancia.

dosis, atendiendo el consumo diario estimado y de acuerdo con lo estimado por el informe emitido por dicho Instituto.

El modelo de atención en Córdoba; diferencia con el resto de las provincias Andaluzas

Así la **Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Segunda de lo Penal, de fecha 5 de Julio de 2.004**. En el presente caso el Juzgado de Instrucción número 1 de Bilbao incoó sumario por un delito contra la salud pública, posteriormente la Sección Primera de la Audiencia Provincial de Vizcaya dictó sentencia condenándolos, como autores de un delito contra la salud pública con la concurrencia de la agravante de notoria importancia del artículo 369.3 del Código Penal, a 9 años de prisión y multa.

Contra dicha sentencia se interpuso Recurso de Casación, entre otros motivos, por infracción del Ley al amparo del artículo 849.1 de la LECrim, denunciando la infracción por indebida aplicación del artículo 369.3 del Código Penal. A su vez, se aducía dicho recurso en aplicación del acuerdo del Pleno no Jurisdiccional de la Sala Segunda del Tribunal Supremo de fecha 19 de Octubre de 2.001.

El Tribunal Supremo aplicando los nuevos criterios en cuanto a la aplicación de la agravante de notoria importancia casó la sentencia y se dictó una nueva en la que acogiendo los criterios establecidos se sustituyó la pena impuesta en la sentencia de instancia anulada de 9 años de prisión y multa de 24.040€, por la procedente de 3 años de prisión y multa de 6.000€.

No obstante, en los últimos años, se ha ido imponiendo una doctrina en la Sala 2ª de nuestro TS de absolver a los acusados de tráfico de drogas cuando se trataba de venta de una papelina o dosis individual de sustancia estupefaciente, es decir, lo que vulgarmente se conoce como "trapicheo" o "menudeo".

Esta teoría se ha venido aplicando cuando dichos actos eran mínimos, atendiendo a la cantidad de droga vendida, basándose para ello en una doctrina de origen alemán llamada de "insignificancia" o de "lesividad". Sin embargo, dependiendo del órgano enjuiciador, se condenaba o absolvía en casos iguales, lo que ocasionaba la vulneración del principio de seguridad jurídica.

Dicha doctrina tuvo su precedente inmediato en la STS de 28 de Octubre de 1996 en la que se absolvía al acusado que había transmitido 0,6 gramos de heroína considerando que por su insignificancia quedaba por debajo de los umbrales mínimos de intervención del derecho punitivo al no generar riesgo alguno para el bien jurídico protegido, concluyendo la misma estableciendo que "el ámbito objetivo del tipo no puede ampliarse de forma desmesurada...

Este principio de insignificancia se ha aplicado de manera ocasional al tráfico de drogas, aunque la última jurisprudencia dice que no es posible su aplicación porque al tratarse de un delito grave, el peligro abstracto ya es suficiente para justificar su intervención (Recurso de Amparo 563/2007). Solo se aplica de manera excepcional y restrictiva cuando la "absoluta nimiedad" de la sustancia ya no constituya una droga tóxica o estupefaciente sino un producto inocuo. Ejemplos de aplicación el principio de insignificancia por la jurisprudencia del Tribunal Supremo:

- 0,05 grs. heroína (STS 12 septiembre 1994)
- 0,06 grs. heroína (STS 28 octubre 1996)
- 0,02 grs. heroína (STS 22 enero 1997)
- 0,10 grs. cocaína (STS 22 septiembre 2000)
- 0,02 grs. cocaína (STS 11 diciembre 2000)
- compartir dosis de un tratamiento de metadona (STS 18 julio 2001)

CAPITULO OCTAVO

MATERIAL Y MÉTODOS

8.- MATERIAL Y MÉTODOS

8.1.- Consideraciones generales

-“La criminología, es una ciencia de carácter eminentemente empírico,..... El método o métodos para hacer ciencia criminológica, tienen que revestir ese mismo carácter. La criminología ha de utilizar, de forma prevalente, el método inductivo, basado en la observación, el experimento y la cuantificación estadística. Sin olvidar tampoco que, por su relación con el Derecho penal y demás ciencias penales de carácter normativo, la Criminología ha de tener en cuenta los conceptos fundamentales del Derecho penal. Al menos, cuando aborde cuestiones sobre el delito, delincuente y pena”¹⁵⁹.

La encuesta, es una herramienta, que dentro de la investigación criminológica, se utiliza con mucha frecuencia.

Por tanto, teniendo en cuenta que el objeto de la criminología es plural, todos los métodos y técnicas de investigación, son útiles y además, necesarios.

*-“**La encuesta** hace referencia a la preparación de un cuestionario y su presentación a las personas cuya opinión se desea conocer. **La entrevista** se refiere al modo más personalizado de hacer las preguntas. Aunque encuesta y entrevista pueden coincidir, y ser empleados ambos términos indistintamente, no toda encuesta implica esa personalización propia de la entrevista”-. ¹⁶⁰.*

*-“**La muestra** representa el número de personas al que se dirige la encuesta. La muestra implica una selección dentro del universo. Por ejemplo: en una consulta a los reclusos, el universo son las más de 50.000 personas encarceladas en*

¹⁵⁹ HERRERO HERRERO, C., *Criminología (Parte General y Especial)*, 2ª edición, Dykinson, Madrid, 2.001, pág. 201-202.

¹⁶⁰ ROLDÁN BARBERO, H., *Introducción a la Investigación Criminológica*, Editorial Comares, Granada, págs. 63 -64.

*España; la muestra son los 500 internos a los que se somete el cuestionario”-.*¹⁶¹

*-“La estadística Descriptiva o Análisis de Datos incluye una serie de técnicas para representar y extraer la información contenida en un conjunto de datos de forma fácilmente comprensible”-.*¹⁶²

LA MUESTRA:

El universo utilizado en el presente caso, ha sido de 1650 pacientes historiadados en Córdoba dentro de la red pública, durante el año 2008, y la muestra, ha analizado 184 casos. El análisis de datos se ha efectuado durante los años 2009 y 2010.

La selección de los individuos dentro del universo, se ha realizado de forma aleatoria simple, acudiendo personalmente al centro de tratamiento ambulatorio, en días y horas diferentes, y en horario de apertura del centro.

Lógicamente, todo proceso simplificador se consigue con un coste, que en el caso de las técnicas descriptivas, supone la pérdida de parte de la información. Éste es el precio que hay que pagar para poder penetrar en las interioridades de un conjunto de datos, y extraer conclusiones útiles, a partir de éstos.

Fórmula muestreo aleatorio simple para población conocida

El objetivo de la estadística es, hacer inferencias acerca de una población con base en la información contenida en una muestra. Con este objetivo se ha procedido a calcular el número de encuestas necesario para poder inferir los resultados, dado un error máximo a priori.

¹⁶¹ ROLDÁN BARBERO, H., *Introducción a la Investigación Criminológica*, ob. cit., pág. 64.

¹⁶² CARIDAD y OCERIN, J. M., *Análisis de Datos en Ciencias Sociales*, prólogo de la obra, Córdoba, 2.002.

En Córdoba, el número de pacientes con problemas de adicción a opiáceos, y además en tratamiento de desintoxicación en el momento de realizar la encuesta, era de 1.650 personas. Se ha calculado la muestra para un nivel de error del 7% (utilizar el nivel de error estándar del 5% multiplicaba el número de encuestas a realizar por encima del coste máximo que podíamos asumir, por lo que se tomó este error, que nos parece razonable), y con una probabilidad del 0,5, asumiendo el peor de los escenarios posibles, que exista la misma probabilidad de que una persona responda a la encuesta, de que no la responda.

Fórmula para cálculo de muestra de población

finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$N = 1.650$$

$$P = q = 0.5$$

$$\text{Error} = 0.07$$

$$Z = 1.96$$

$$n = \frac{1650 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,07^2 * (1650-1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} =$$

$$= \frac{1650 * 3,8416 * 0,25}{0,0049 * 1649 + 3,8416 * 0,25} =$$

$$= \frac{1584,66}{8,0801 + 0,9604} =$$

$$= \frac{1584,66}{9,0405} = 173,45 = \mathbf{175}$$

Finalmente, se han realizado 184 entrevistas, algo más de lo indicado para este tipo de error, pero una vez realizadas, nos pareció oportuno dejarlas en el análisis, para que aportaran igualmente su información, a pesar de que no disminuyen el nivel de error establecido a priori.

n final = 184

Una población o colectivo (a veces también se denomina universo) está formada por una serie de elementos denominados unidades experimentales, o casos (por ejemplo, personas, objetos, sucesos, etc.) sobre los que se observan una o varias características. Estas características, son las variables (como su altura, peso, renta, situación, raza, etc.) que generan los datos. Las variables pueden ser numéricas o no numéricas.

Las técnicas estadísticas univariantes, analizan cada una de estas variables por separado, mientras que, los métodos multivariantes o multidimensionales, persiguen estudiar como varían conjuntamente las distintas variables, como están relacionadas entre sí, como pueden compararse varias subpoblaciones o submuestras, etc.

Aplicado a la criminología, *-“las teorías criminológicas ofrecen explicaciones del delito, esto es, se preocupan por las causas del delito. O sea responden a preguntas del tipo ¿por qué?, tales como ¿por qué algunas personas delinquen?, ¿por qué algunas personas delinquen más que otras?, ¿por qué existe una determinada tasa de delincuencia en una sociedad o comunidad dada?, ¿por qué ésta varía? No es la única función relevante de la Criminología y de la teoría, pero sí la más importante”-*.¹⁶³

¹⁶³ SERRANO MAÍLLO, A., *Introducción a la Criminología*, 2ª Edición, Dykinson, Madrid, 2004, pag. 173.

*-“La causalidad se refiere a una cierta relación entre dos fenómenos; cuando éstos son graduables se les conoce como variables. Una variable es simplemente un fenómeno que puede variar: ser medido y tomar distintos valores. Verbigracia la pobreza, los ingresos, el nivel de estudios, los delitos que alguien ha cometido y su gravedad...; uno puede tener 10, 30, 50... años, de forma que la edad es una variable etc. Algunas variables están íntimamente relacionadas entre sí, de modo que la presencia de una de ellas suele significar que la otra está también presente; o bien el aumento o descenso de los valores de una suele estar asociado al aumento o descenso de los valores de la otra.”-.*¹⁶⁴

8.2.- Descripción de la encuesta

*-“La encuesta es una técnica destinada a investigar algún fenómeno de carácter social....., llevada a efecto mediante el correspondiente cuestionario, cuyo contenido incluye “revelaciones” cifradas, indicaciones descriptivas y observaciones de diversa índole, elaboradas por el investigador”-.*¹⁶⁵

*-“La investigación puede realizarse partiendo del “universo” del fenómeno investigable o, como ocurre casi siempre, a partir de una “muestra” representativa del mismo. En este caso, entra de lleno el uso del método estadístico, para inferir los pertinentes conocimientos sobre el fenómeno investigado. En realidad, la encuesta es una variedad de la estadística”-.*¹⁶⁶

-“Cuando se analiza una muestra, el objetivo central es el extrapolar o inferir resultados a toda la población

¹⁶⁴ SERRANO MAÍLLO, A., *Introducción a la Criminología*, ob. cit., pag. 173-174.

¹⁶⁵ HERRERO HERRERO, C., *Criminología Parte General y Especial*, 2ª edición, Dykinson, Madrid, 2.001, pág. 221.

¹⁶⁶ HERRERO HERRERO, C., *Criminología Parte General y Especial*, ob.cit., pag.221.

generadora de esta muestra. Esta rama de la Estadística se denomina Inferencia, Estadística Matemática o teoría de muestras”-.¹⁶⁷

-“Las muestras se seleccionan por riguroso azar cuando se trata de las llamadas encuestas probabilistas, que se apoyan, por estar presente el método estadístico, en la “ley de los grandes números” y en el “cálculo de probabilidades”, en virtud de los cuales es posible calcular, a su vez, la representatividad de la “muestra” con respecto al correspondiente “universo.

La forma más ordinaria de instrumentarse la encuesta es el CUESTIONARIO, generalmente el cuestionario escrito”-.¹⁶⁸

Con un criterio similar lo trata Roldán Barbero¹⁶⁹.

-“.....las preguntas han de ser predeterminadas con un mismo formato para cada encuestado, de modo que las respuestas obtenidas puedan ser comparables por el uso de técnicas estadísticas. (...).”-.¹⁷⁰

-“Las teorías son conjuntos de hipótesis o conjeturas organizadas más o menos sistemáticamente, que pueden someterse a contrastación mediante la observación de hechos empíricos. Una teoría no se limita a describir la realidad, sino que aspira a definir y explicar las relaciones y los procesos que tienen lugar en su seno”-¹⁷¹.

¹⁶⁷ CARIDAD y OCERIN, J. M., *Análisis de Datos en Ciencias Sociales*, Córdoba, 2.002, pag. 3.

¹⁶⁸ HERRERO HERRERO, C., *Criminología Parte General y Especial*, ob.cit., pag.221.

¹⁶⁹ ROLDÁN BARBERO, H., *Introducción a la Investigación Criminológica*, Editorial Comares, Granada, pág. 63-66.

¹⁷⁰ HERRERO HERRERO, C., *Criminología Parte General y Especial*, ob.cit., pag.221.

¹⁷¹ SERRANO MAÍLLO, A., *Introducción a la Criminología*, 2ª edición, Dykinson, Madrid, 2.004, pág. 173.

-“La aspiración de una teoría es explicar, dentro de su marco de estudio, cuantos más fenómenos mejor y de la manera más precisa, completa y a la vez sencilla posible”-.¹⁷²

Uno de los datos que se han investigado en la encuesta objeto de este trabajo, ha estado constituido por el dato “mujer”. Tradicionalmente la investigación criminológica ha tendido a ignorar a las mujeres, ya que, no importa repetirlo, la criminalidad es un fenómeno mayoritariamente masculino.

En este sentido como afirma el profesor Serrano Maíllo la mujer ha permanecido invisible para la investigación¹⁷³.

-“En España, la participación de la mujer en el global de la delincuencia, es aún más baja que en Francia y que en Estados Unidos. Así lo reflejan, por ejemplo, los datos registrados por la estadística policial pertenecientes a los años 1994-1996.....”-.¹⁷⁴

-“Los datos que nos ofrecen las “Estadísticas” oficiales de los principales países europeos, o de Estados Unidos de América, permiten afirmar que la participación delictiva de la mujer en el fenómeno delincencial global se encuentra en torno al 10 por 100 ó 15 por 100”-.¹⁷⁵

-“Desde hace varias décadas, se viene notando, respecto a la participación criminal de la mujer, un apreciable aumento (algunos hablan de progresión geométrica) en algunos delitos violentos. Sobre todo, por lo que respecta al robo con violencia. También viene constatándose una participación apreciable en los delitos contra la salud pública, sobre todo, en relación con el tráfico ilícito de estupefacientes”-.¹⁷⁶

¹⁷² Vid.SERRANO MAÍLLO, A., ob.cit., pág. 173.

¹⁷³ Vid.SERRANO MAÍLLO, A., ob.cit., pág. 429.

¹⁷⁴ HERRERO HERRERO, C., *Criminología Parte General y Especial*, 2ª Edición, Dykinson, Madrid, 2.001, págs. 504, 506, 509 y 510.

¹⁷⁵ HERRERO HERRERO, C., *Criminología Parte General y Especial*, ob.cit., pag.504.

Otro factor objeto de investigación, y sobre el que la literatura criminológica ha escrito mucho, es la edad.

Se trata de uno de los aspectos que más relación pueden tener con la comisión de hechos delictivos. –*“Se sabe desde los inicios de lo que hoy consideramos Criminología científica que los jóvenes son responsables de un número desproporcionado de delitos”*-¹⁷⁷.

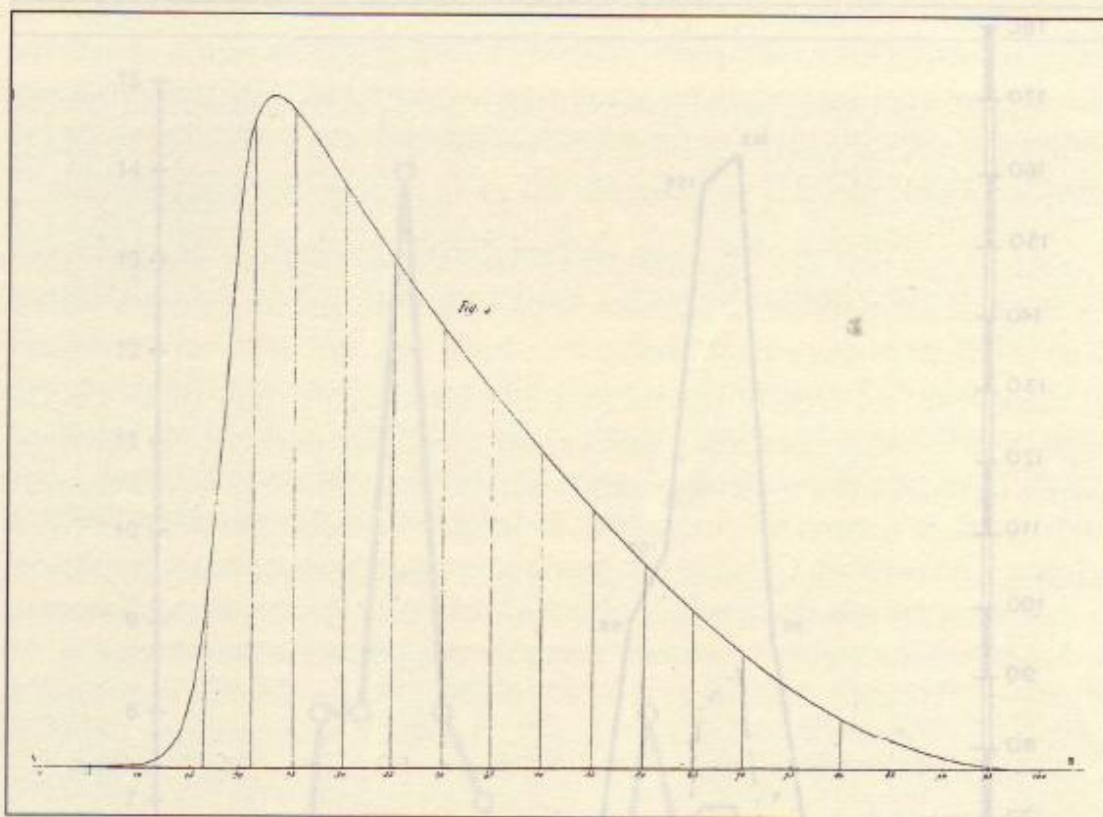
-*“Si se distribuyen gráficamente los delitos según la edad de su autor, nos encontramos con la curva de la edad. La misma fue recogida ya por Quetelet, en la primera mitad del siglo diecinueve (Figura 1). Serrano Gómez, también la descubrió para ciertos delitos en España (Figuras 2 y 3)”*-.¹⁷⁸

¹⁷⁶ HERRERO HERRERO, C., *Criminología Parte General y Especial, ob.cit., pag.509.*

¹⁷⁷ Vid. SERRANO MAÍLLO, ob. cit. págs. 451.

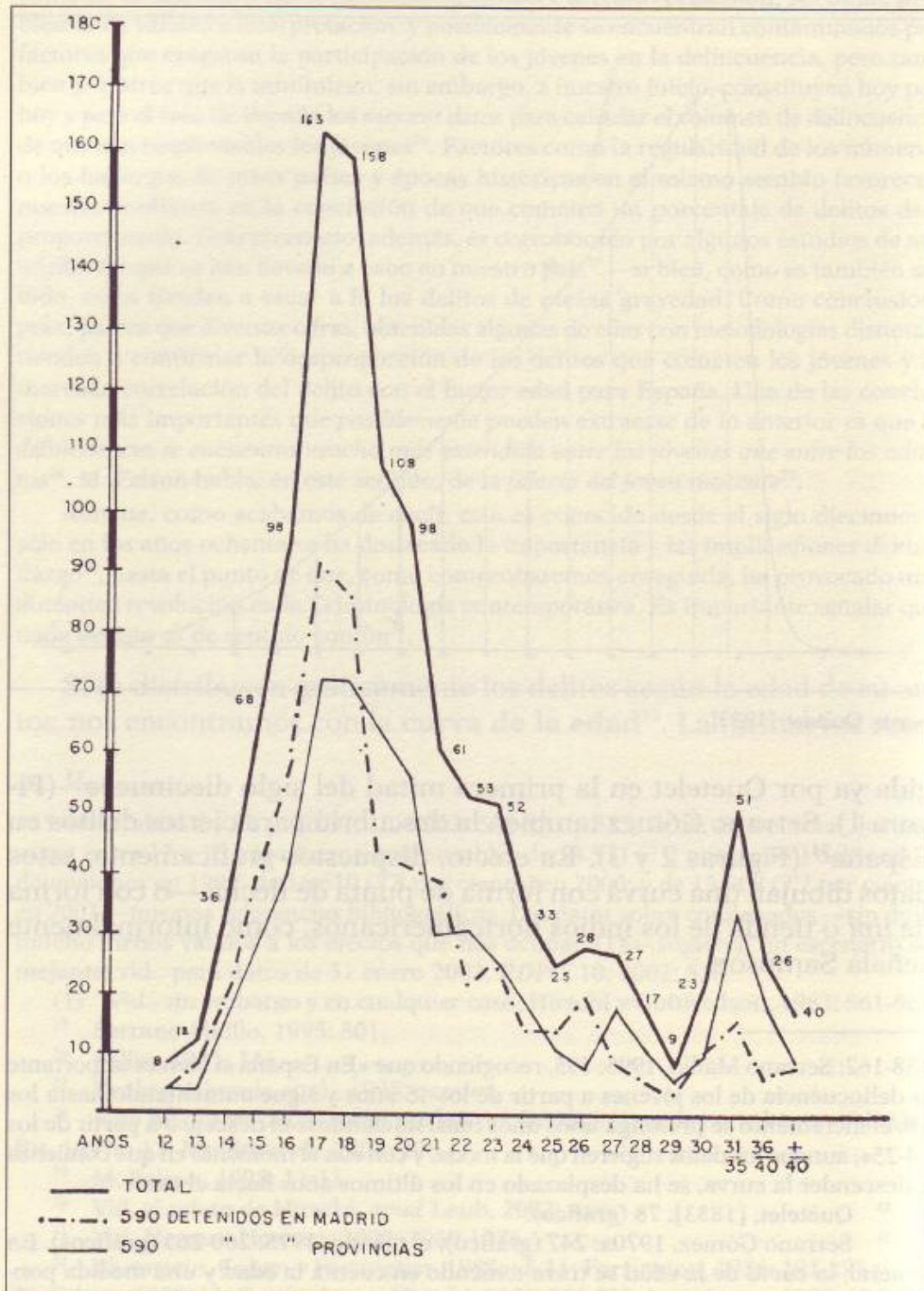
¹⁷⁸ Vid. SERRANO MAÍLLO, ob. cit. págs. 452-455.

FIGURA 1
Curva indicadora del grado de propensión al delito a diferentes edades



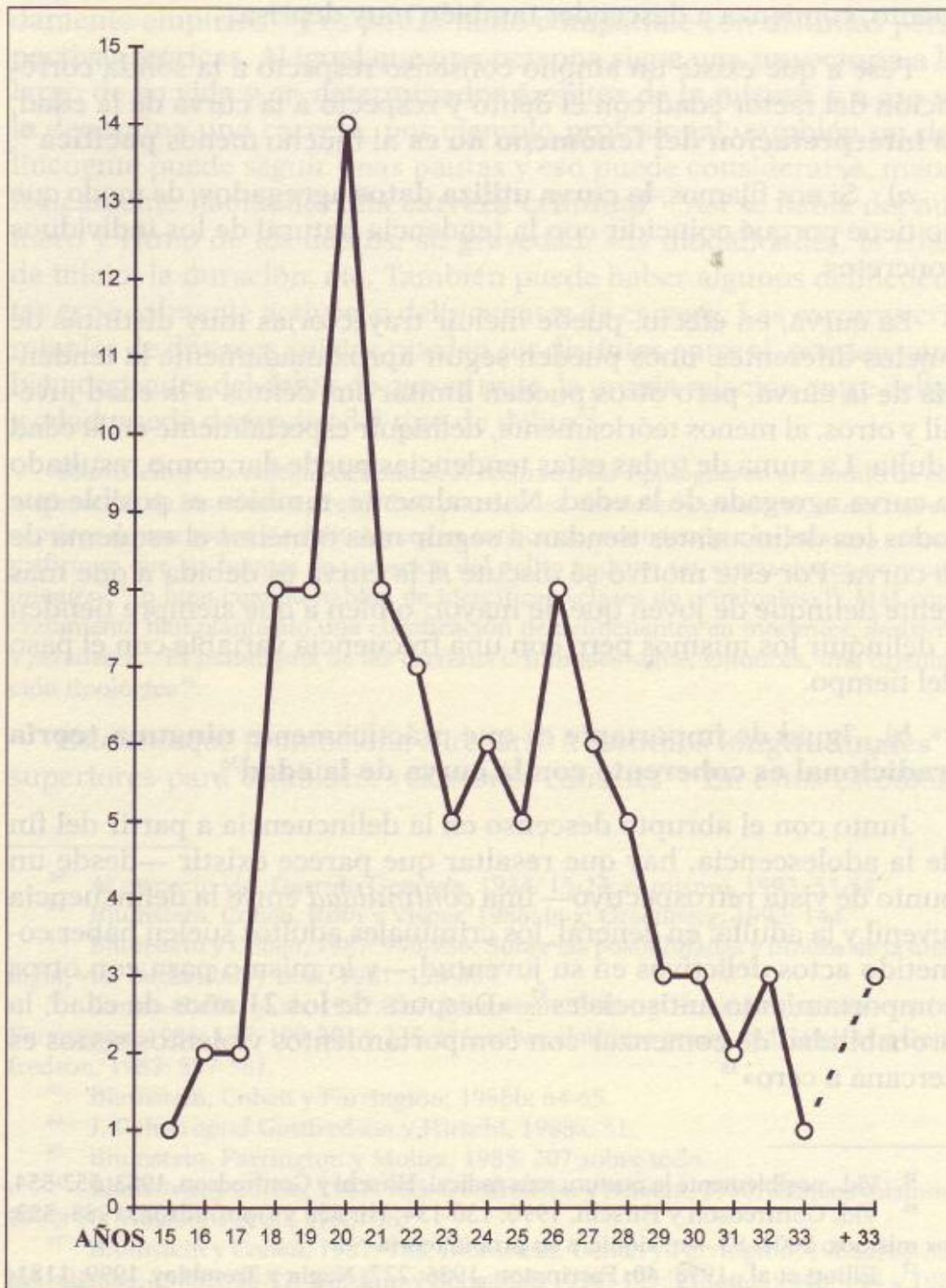
Fuente: Quetelet, [1833].

FIGURA 2
EDAD DE 1.180 DETENIDOS POR SUSTRACCIÓN DE VEHÍCULOS



Fuente: Serrano Gómez, 1970 a.

FIGURA 3
EDAD DE 100 AUTORES QUE PARTICIPARON
EN ALGÚN ATRACO



Fuente: Serrano Gómez, 1975.

-“Al igual que una persona sigue una trayectoria a lo largo de su vida y en determinados ámbitos de la misma, y a eso se le denomina una carrera....., también un delincuente puede seguir unas pautas y eso puede considerarse, metafóricamente hablando, una carrera criminal¹⁷⁹.”

La encuesta objeto de este estudio, se les ha pasado a 184 pacientes, diagnosticados según el DSM-IV, de trastornos por dependencia a opiáceos, los cuales están siendo atendidos en los centros provinciales y comarcales de la red de atención a las drogodependencias de la Junta de Andalucía en Córdoba.

En Córdoba actualmente existen 1.650 pacientes historiados por trastornos por dependencias a opiáceos.

El ámbito geográfico de la investigación, y por tanto del universo, se ha reducido a Córdoba.

El ámbito temporal se ha centrado en investigar el año 2008, dejando los años 2009 y 2010, para el estudio y análisis de los datos recabados.

La encuesta que se detalla a continuación, ha sido realizada por este doctorando, y es la que he utilizado para realizar el presente trabajo de investigación. Consta de 116 preguntas, y cada una de ellas a su vez tiene sus respuestas alternativas.

Se han tratado de analizar, todos aquellos aspectos, que puedan de una u otra forma, incidir, y ser de interés para su estudio y análisis estadístico posteriormente.

¹⁷⁹ Vid. SERRANO MAÍLLO, A., ob. cit., págs. 457.

ESCUESTA UTILIZADA:

1) Edad (en años)

2) Sexo:

1 = Mujer

2 = Hombre

3) Estado civil:

1 = Soltero

2 = Casado

3 = Viudo

4 = Separado; Divorciado

5 = Pareja estable

4) Práctica sexual:

1 = Homosexual

2 = Bisexual

3 = Heterosexual

5) Nivel de formación o educación:

1 = No sabe leer ni escribir

2 = Sólo sabe leer y escribir

3 = Enseñanza de primer grado (hasta 8º de EGB)

4 = Enseñanza de segundo grado (hasta 1º y 2º de BUP)

5 = Enseñanza de segundo grado (3º de BUP y COU)

6 = Formación profesional de Primer Grado

7 = Formación profesional de Segundo Grado

8 = Escuela Universitaria

9 = Título Superior

6) Nivel socioeconómico:

1 = Profesionales liberales

2 = Trabajador por cuenta ajena

3 = Funcionario

4 = Trabajador por cuenta propia

5 = Desempleado

6 = Jubilado

7) Provincia de residencia:

1 = Almería

2 = Cádiz

3 = Córdoba

4 = Granada

5 = Huelva

6 = Jaén

7 = Málaga

8 = Sevilla

8) Convivencia actual:

1 = Familia de origen

2 = Familia propia

3 = Pareja estable

4 = Amigos

5 = Solo

6 = Centro Terapéutico

7 = Institución cerrada

8 = Otros

9 = Desconocido

9) Situación laboral:

1 = Cumplimiento del servicio militar o Prestación

2 = Social Sustitutoria

3 = Con relación laboral o contrato indefinido (aunque esté de baja)

4 = Con contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)

5 = Trabajando sin sueldo para la familia

6 = Parado, no habiendo trabajado antes

7 = Incapacitado permanente, pensionista

8 = Estudiando u opositando

9 = Realizando exclusivamente labores del hogar

10 = Trabajador por cuenta propia o Autónomo (Incluida la venta Ambulante)

11 = Desconocida

10) No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	Si= 1 No=2
11) Ha tenido Enfermedades psicósomáticas (úlceras, colitis ulcerosa, asma, ...)	Si= 1 No=2
12) Ha habido Abuso/dependencia de alcohol	Si= 1 No=2
13) Abuso/dependencia de otras sustancias	Si= 1 No=2
14) Ha tenido Trastornos afectivos	Si= 1 No=2
15) Ha tenido episodios de Esquizofrenia (t.delirantes u otros trastornos psicóticos)	Si= 1 No=2
16) Se han dado situaciones de demencia	Si= 1 No=2
17) Ha sufrido Trastorno de personalidad	Si= 1 No=2
18) Ha sufrido Trastorno de ansiedad	Si= 1 No=2
19) Se han dado situaciones de Parasuicidio	Si= 1 No=2
20) Se han dado Trastornos de alimentación	Si= 1 No=2
21) Hay situación de Retraso mental	Si= 1 No=2

22) Otros antecedentes psiquiátricos Si= 1
No=2

23) Varios antecedentes psiquiátricos Si= 1
No=2

24) Ha tenido incidencias legales:
1 = Ninguna
2 = Algunas

25) Número de detenciones previas al consumo de drogas
(dato numérico)

26) Número de procesos pendientes previos al consumo de
drogas
(dato numérico)

	Penaliza- dos	No penaliza- dos
27) Ha cometido delitos contra la vida humana independiente (homicidio; homicidio por imprudencia; Asesinato; Inducción y cooperación al suicidio; eutanasia) <u>antes de consumir drogas.</u>	Si= 1 No=2	
28) Ha cometido delitos contra la vida humana dependiente (Aborto), <u>antes de consumir drogas.</u>	Si= 1 No=2	
29) Ha cometido delitos contra la salud y la integridad corporal, <u>antes de consumir drogas.</u>	Si= 1 No=2	

	Penaliza- dos	No penaliza- dos
30) Ha cometido delitos contra la libertad (detención ilegal, secuestro, amenaza, coacciones), <u>antes de consumir drogas.</u>	Si= 1 No=2	
31) Ha cometido delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (agresiones sexuales, violación, abusos sexuales, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución, corrupción de menores o incapaces), <u>antes de consumir drogas.</u>	Si= 1 No=2	
32) Ha cometido delitos contra la intimidad y la inviolabilidad del domicilio (allanamiento de morada, allanamiento de domicilio social; despacho; oficinas; establecimientos mercantiles o locales), <u>antes de consumir drogas.</u>	Si= 1 No=2	
33) Ha cometido delitos contra el honor (calumnias, injurias), <u>antes de consumir drogas.</u>	Si= 1 No=2	
34) Ha cometido delitos contra las relaciones familiares (cesión de un hijo; descendiente o menor mediante compensación económica, abandono de familia, abandono de menor o incapaces, mendicidad de menores o incapaces), <u>antes de consumir drogas.</u>	Si= 1 No=2	

	Penaliza- dos	No penaliza- dos
35) Ha cometido delitos contra el patrimonio (hurto, robo con fuerza en las cosas, extorsión, robo y hurto de uso de vehículos, usurpación, estafa, apropiación indebida, defraudación fluido eléctrico, alzamiento de bienes), <u>antes de consumir drogas.</u>		Si= 1 No=2
36) Ha cometido delitos contra la seguridad colectiva (incendio, contra la salud pública, tráfico ilegal de drogas, conducción bajo la influencia de drogas tóxicas o bebidas alcohólicas, negativa a realizar la prueba de la alcoholemia, conducción temeraria, creación de grave riesgo para la circulación, <u>antes de consumir drogas.</u>		Si= 1 No=2
37) Ha cometido falsedades (falsificación de documentos públicos, oficiales y mercantiles, falsificación de documentos privados, falsificación de certificados), <u>antes de consumir drogas.</u>		Si= 1 No=2
38) Ha cometido delitos contra la Administración de Justicia (acusación y denuncias falsas, simulación de delito, falso testimonio, quebrantamiento de condena), <u>antes de consumir drogas.</u>		Si= 1 No=2

	Penaliza- dos	No penaliza- dos
39) Ha cometido delitos contra el orden público (atentado contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos; resistencia y desobediencia; desordenes públicos; tenencia ilícita de armas, municiones y explosivos), <u>antes de consumir drogas.</u>		Si= 1 No=2
40) Ha cometido faltas contra las personas; contra el patrimonio; contra el orden público, <u>antes de consumir drogas.</u>		Si= 1 No=2
41) Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas		
1 = Ninguna		
2 = Algunas		
42) Número de detenciones posteriores al consumo de drogas (dato numérico)		
43) Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas (dato numérico)		

	Penaliza- dos	No penaliza- dos
44) Ha cometido delitos contra la vida humana independiente (homicidio; homicidio por imprudencia; Asesinato; Inducción y cooperación al suicidio; eutanasia), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	
45) Ha cometido delitos contra la vida humana dependiente (Aborto), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	
46) Ha cometido delitos contra la salud y la integridad corporal, <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	
47) Ha cometido delitos contra la libertad (detención ilegal, secuestro, amenaza, coacciones), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	
48) Ha cometido delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (agresiones sexuales, violación, abusos sexuales, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución, corrupción de menores o incapaces), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	

	Penaliza- dos	No penaliza- dos
49) Ha cometido delitos contra la intimidad y la inviolabilidad del domicilio (allanamiento de morada, allanamiento de domicilio social; despacho; oficinas; establecimientos mercantiles o locales), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>		Si= 1 No=2
50) Ha cometido delitos contra el honor (calumnias, injurias), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>		Si= 1 No=2
51) Ha cometido delitos contra las relaciones familiares (cesión de un hijo; descendiente o menor mediante compensación económica, abandono de familia, abandono de menor o incapaces, mendicidad de menores o incapaces), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>		Si= 1 No=2
52) Ha cometido delitos contra el patrimonio (hurto, robo con fuerza en las cosas, extorsión, robo y hurto de uso de vehículos, usurpación, estafa, apropiación indebida, defraudación fluido eléctrico, alzamiento de bienes), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>		Si= 1 No=2

	Penaliza- dos	No penaliza- dos
53) Ha cometido delitos contra la seguridad colectiva (incendio, contra la salud pública, tráfico ilegal de drogas, conducción bajo la influencia de drogas tóxicas o bebidas alcohólicas, negativa a realizar la prueba de la alcoholemia, conducción temeraria, creación de grave riesgo para la circulación, <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	
54) Ha cometido falsedades (falsificación de documentos públicos, oficiales y mercantiles, falsificación de documentos privados, falsificación de certificados), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	
55) Ha cometido delitos contra la Administración de Justicia (acusación y denuncias falsas, simulación de delito, falso testimonio, quebrantamiento de condena), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	
56) Ha cometido delitos contra el orden público (atentado contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos; resistencia y desobediencia; desordenes públicos; tenencia ilícita de armas, municiones y explosivos), <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	

	Penaliza- dos	No penaliza- dos
57) Ha cometido faltas contra las personas; contra el patrimonio; contra el orden público, <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	
58) Ha sido sancionado administrativamente, <u>con posterioridad al consumo de drogas.</u>	Si= 1 No=2	
59) Toma metadona como droga de abuso	Si= 1 No=2	
60) Toma otros opiáceos como droga de abuso	Si= 1 No=2	
61) Toma cocaína como droga de abuso	Si= 1 No=2	
62) Toma LSD como droga de abuso	Si= 1 No=2	
63) Toma anfetaminas como droga de abuso	Si= 1 No=2	
64) Toma cannabis como droga de abuso	Si= 1 No=2	
65) Toma alcohol como droga de abuso	Si= 1 No=2	
66) Toma benzodiacepinas y otros hipnóticos como droga de abuso	Si= 1 No=2	

- 67) Toma inhalantes como droga de abuso Si= 1
No=2
- 68) Toma varias drogas de abuso (especificar) Si= 1
No=2
- 69) Vía de administración de la droga principal:
- 1 = Intravenosa
 - 2 = Inhalada
 - 3 = Fumada
 - 4 = Oral
 - 5 = Varias (especificar)
- 70) Edad de inicio de consumo de la droga
- 71) Origen de la incitación al primer contacto con la droga:
- 1 = Familia
 - 2 = Amigos
 - 3 = Vendedor/Traficante
 - 4 = Médico
 - 5 = Otro agente sanitario
 - 6 = Otros
 - 7 = Desconocido
- 72) El motivo del primer contacto con la droga principal fue la curiosidad Si= 1
No=2
- 73) El motivo del primer contacto con la droga principal fue la diversión Si= 1
No=2

- | | |
|---|---------------|
| 74) El motivo del primer contacto con la droga principal fue el aumento de la sociabilidad | Si= 1
No=2 |
| 75) El motivo del primer contacto con la droga principal fue por mejorar las relaciones sexuales | Si= 1
No=2 |
| 76) El motivo del primer contacto con la droga principal fue el tratamiento médico | Si= 1
No=2 |
| 77) El motivo del primer contacto con la droga principal fue evitar molestias psicológicas | Si= 1
No=2 |
| 78) El motivo del primer contacto con la droga principal fue evitar la fatiga o el hambre | Si= 1
No=2 |
| 79) El motivo del primer contacto con la droga principal fue mejorar el rendimiento | Si= 1
No=2 |
| 80) El motivo del primer contacto con la droga principal fueron otros distintos de los anteriores | Si= 1
No=2 |
| 81) El motivo del primer contacto con la droga principal es desconocido | Si= 1
No=2 |
| 82) Ha tenido un tratamiento de desintoxicación exclusivamente previo al actual | Si= 1
No=2 |

- | | |
|--|---------------|
| 83) Ha tenido un tratamiento de metadona previo al actual | Si= 1
No=2 |
| 84) Ha tenido un tratamiento de deshabituación previo al actual | Si= 1
No=2 |
| 85) No ha tenido ningún tratamiento previo al actual | Si= 1
No=2 |
| 86) Ha estado en una Comunidad terapéutica previamente al tratamiento actual | Si= 1
No=2 |
| 87) Ha tenido otros tratamientos previos al actual | Si= 1
No=2 |
| 88) Desconoce haber tenido algún tratamiento previo al actual | Si= 1
No=2 |
| 89) Tipo de tratamiento actual: | |
| 1 = Derivación | |
| 2 = Desintoxicación ambulatoria | |
| 3 = Desintoxicación ambulatoria rápida | |
| 4 = Desintoxicación domiciliaria | |
| 5 = Deshabituación (Terapias) | |
| 6 = Comunidad Terapéutica | |
| 7 = Programa metadona | |
| 8 = Centro de día o recurso ocupacional | |
| 9 = Piso de reinserción | |

90) Dispositivo asistencial utilizado:

1 = Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias (público, privado, concertado, acreditado)

2 = Unidad hospitalaria

3 = Recurso no acreditado

4 = Comunidad Terapéutica pública

5 = Consulta privada

6 = Ninguno

7 = Centro de día

8 = Piso de reinserción

9 = Otro

10 = Desconocido

91) Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida: (especificar el tiempo en meses)

92) Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento. (especificar el tiempo en meses)

93) Acude regularmente a las citas del tratamiento Si= 1
No=2

94) Cumple adecuadamente el tratamiento Si= 1
No=2

- 95) ¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento? Si= 1
No=2
Si contesta N^o2 (NO), pasar a la pregunta n^o 97.
- 96) Frecuencia de consumo de sustancias:
1 = Más de 1 mes
2 = Mensual
3 = Semanal
4 = Diario
5 = Varias veces al día
- 97) Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual
1 = Ninguna
2 = Alguna
- 98) Número de detenciones desde el inicio del tratamiento (dato numérico)
- 99) Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento (dato numérico)

	Penaliza- dos	No penaliza- dos
100) Ha cometido delitos contra la vida humana independiente (homicidio; homicidio por imprudencia; Asesinato; Inducción y cooperación al suicidio; eutanasia), desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	
101) Ha cometido delitos contra la vida humana dependiente (Aborto), desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	
102) Ha cometido delitos contra la salud y la integridad corporal (lesiones), desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	
103) Ha cometido delitos contra la libertad (detención ilegal, secuestro, amenaza, coacciones), desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	
104) Ha cometido delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (agresiones sexuales, violación, abusos sexuales, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución, corrupción de menores o incapaces), desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	

	Penaliza -dos	No penaliza- dos
105) Ha cometido delitos contra la intimidad y la inviolabilidad del domicilio (allanamiento de morada, allanamiento de domicilio social; despacho; oficinas; establecimientos mercantiles o locales), desde el inicio del tratamiento actual		Si= 1 No=2
106) Ha cometido delitos contra el honor (calumnias, injurias), desde el inicio del tratamiento actual		Si= 1 No=2
107) Ha cometido delitos contra las relaciones familiares (cesión de un hijo; descendiente o menor mediante compensación económica, abandono de familia, abandono de menor o incapaces, mendicidad de menores o incapaces), desde el inicio del tratamiento actual		Si= 1 No=2
108) Ha cometido delitos contra el patrimonio (hurto, robo con fuerza en las cosas, extorsión, robo y hurto de uso de vehículos, usurpación, estafa, apropiación indebida, defraudación fluido eléctrico, alzamiento de bienes), desde el inicio del tratamiento actual		Si= 1 No=2

	Penaliza- dos	No penaliza- dos
109) Ha cometido delitos contra la seguridad colectiva (incendio, contra la salud pública, tráfico ilegal de drogas, conducción bajo la influencia de drogas tóxicas o bebidas alcohólicas, negativa a realizar la prueba de la alcoholemia, conducción temeraria, creación de grave riesgo para la circulación, desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	
110) Ha cometido falsedades (falsificación de documentos públicos, oficiales y mercantiles, falsificación de documentos privados, falsificación de certificados), desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	
111) Ha cometido delitos contra la Administración de Justicia (acusación y denuncias falsas, simulación de delito, falso testimonio, quebrantamiento de condena), desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	
112) Ha cometido delitos contra el orden público (atentado contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos; resistencia y desobediencia; desordenes públicos; tenencia ilícita de armas, municiones y explosivos), desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	

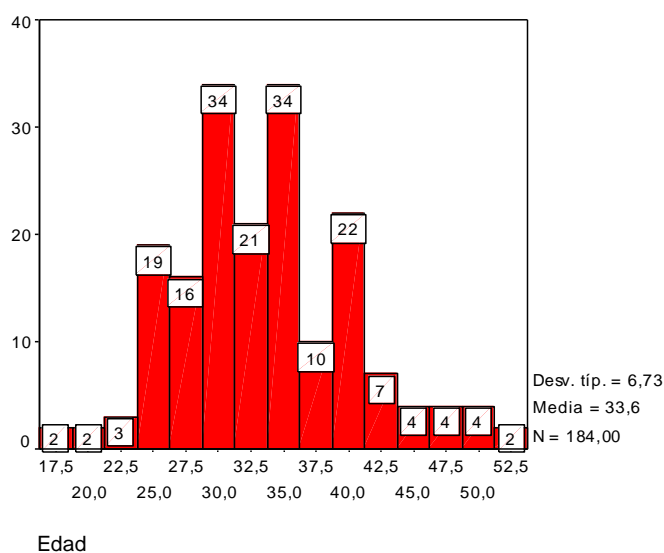
	Penaliza- dos	No penaliza- dos
113) Ha cometido faltas contra las personas; contra el patrimonio; contra el orden público, desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	
114) Ha sido sancionado administrativamente desde el inicio del tratamiento actual	Si= 1 No=2	
115) La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior	Si= 1 No=2	
116) La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto: 1 = El abandono definitivo del tratamiento 2 = El abandono durante el periodo de la condena 3 = La vuelta al consumo de drogas 4 = No le ha afectado para nada en el tratamiento		

8.2.1.-Análisis descriptivo univariante.

En un análisis univariante o unidimensional de cada una de las variables más significativas empleadas, podríamos decir, que quedan reflejadas estadísticamente de la siguiente forma:

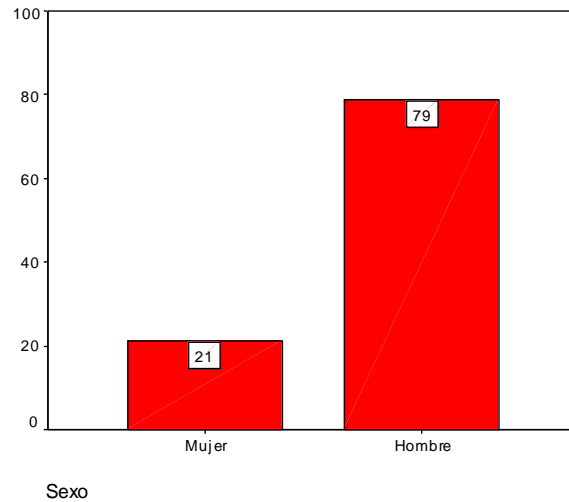
Edad:

Los casos analizados, corresponden a un conjunto de 184 personas, de edades comprendidas entre 18 y 53 años. La edad media es 33.58 años, y la cuasi desviación típica de 5.73 años.



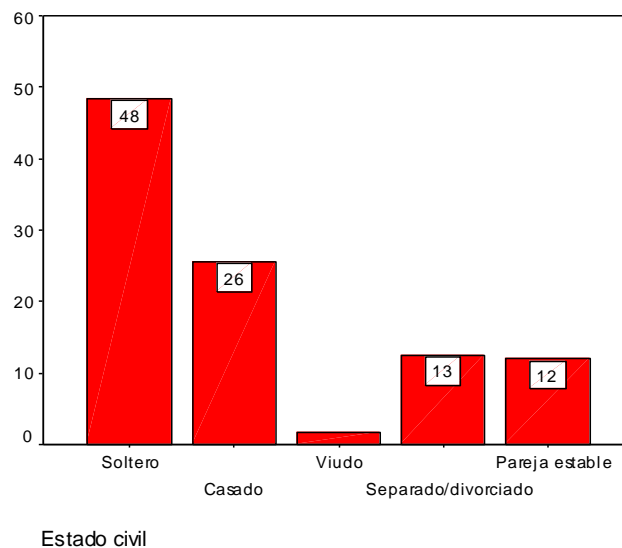
Sexo:

El 21% de los casos corresponden a mujeres, y el 79% son hombres.



Estado Civil:

La muestra analizada, está formada predominantemente por solteros (48%). Le siguen los casados (26%), y en términos de paridad, los separados/divorciados (13%) y las parejas estables (12%).

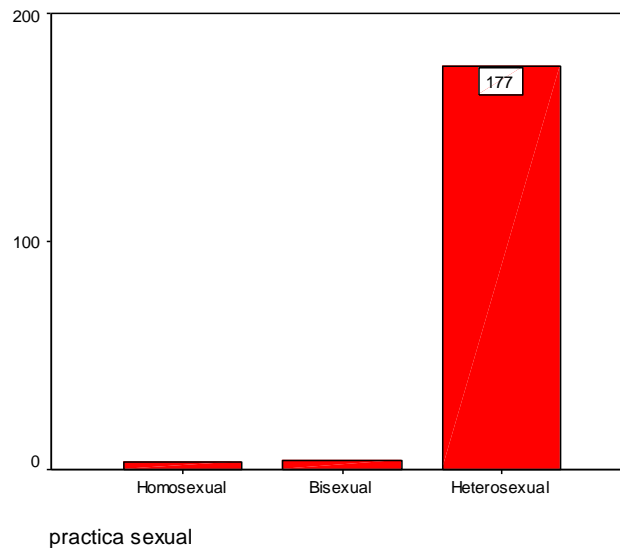


Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	89	48,4
Casado	47	25,5
Viudo	3	1,6
Separado/divorciado	23	12,5
Pareja estable	22	12,0
Total	184	100,0

Práctica sexual:

Predomina por mayoría la heterosexualidad (96.2%).

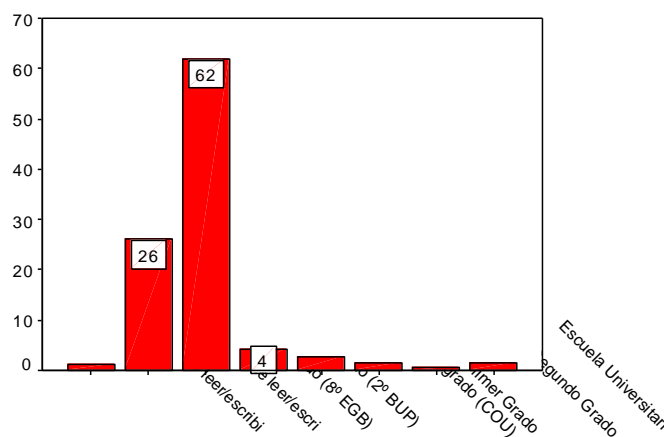


practica sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Homosexual	3	1,6	1,6	1,6
	Bisexual	4	2,2	2,2	3,8
	Heterosexual	177	96,2	96,2	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Nivel de formación y educación:

Predominan en la muestra con un 62.0%, los pacientes que tienen estudios de primer grado (hasta 8º de E.G.B.), y en segundo lugar, con un 26.1% aquellos pacientes que saben leer/escribir. El resto no es significativo.



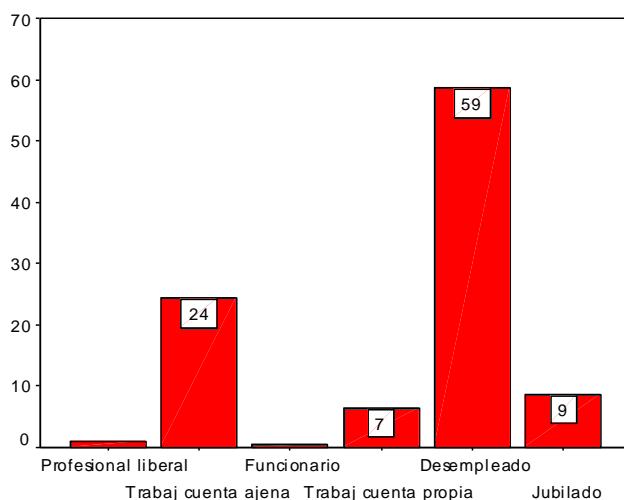
Nivel de formación o educación

Nivel de formación o educación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No sabe leer/escribir	2	1,1	1,1	1,1
	Solo sabe leer/escribir	48	26,1	26,1	27,2
	1er grado (8º EGB)	114	62,0	62,0	89,1
	2º grado (2º BUP)	8	4,3	4,3	93,5
	Segundo grado (COU)	5	2,7	2,7	96,2
	F. P. Primer Grado	3	1,6	1,6	97,8
	F. P. Segundo Grado	1	,5	,5	98,4
	Escuela Univ ersitaria	3	1,6	1,6	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Nivel Socioeconómico:

La muestra, sitúa en primer lugar a los desempleados con un 58.7%, en segundo lugar a los trabajadores por cuenta ajena con un 24.5%, les siguen con un 8.7% los jubilados, y un 1.1% de profesionales liberales.



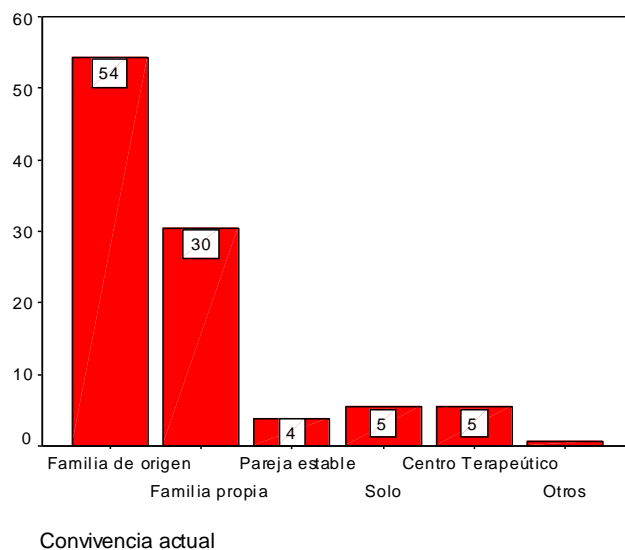
Nivel Socioeconómico

Nivel Socioeconómico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Profesional liberal	2	1,1	1,1	1,1
	Trabaj cuenta ajena	45	24,5	24,5	25,5
	Funcionario	1	,5	,5	26,1
	Trabaj cuenta propia	12	6,5	6,5	32,6
	Desempleado	108	58,7	58,7	91,3
	Jubilado	16	8,7	8,7	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Convivencia actual:

La muestra denota en primer lugar, que el 54.3% viven con su familia de origen, y un 30.4% lo hacen en su propia familia. Y en términos porcentuales muy similares, se sitúan la pareja estable, los residentes en centros terapéuticos, y los que viven solos. Aproximadamente en torno a un 5%.

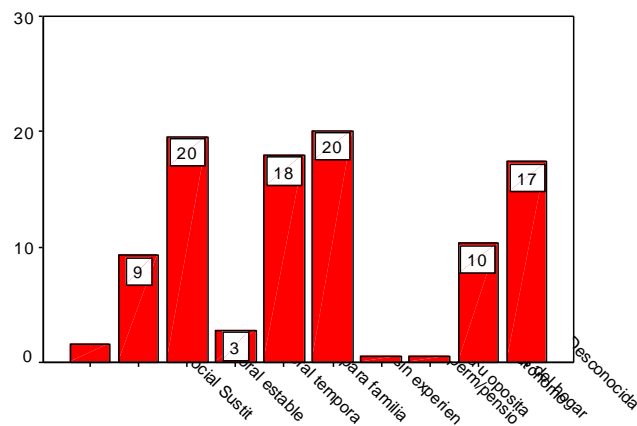


Convivencia actual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Familia de origen	100	54,3	54,3	54,3
	Familia propia	56	30,4	30,4	84,8
	Pareja estable	7	3,8	3,8	88,6
	Solo	10	5,4	5,4	94,0
	Centro Terapéutico	10	5,4	5,4	99,5
	Otros	1	,5	,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Situación laboral:

Encabezan la muestra, los pacientes que se encuentran en situación de incapacidad permanente/pensionista, que suponen un 20.1%. En segundo lugar se sitúan los trabajadores con relaciones laborales de carácter temporal, que suponen un 19.6%. Y después, se sitúan los parados sin experiencia, que suponen un 17.9%. El resto, se sitúan en torno a unos porcentajes similares.



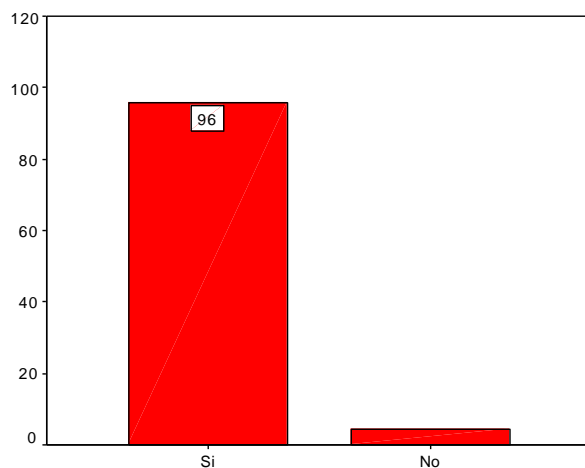
Situación laboral

Situación laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Prest. Social Sustitutoria	3	1,6	1,6	1,6
Rel. laboral estable	17	9,2	9,2	10,9
Rel. laboral temporal	36	19,6	19,6	30,4
Trabaja para familia	5	2,7	2,7	33,2
Parado, sin experiencia	33	17,9	17,9	51,1
Incapac. perm/pensionista	37	20,1	20,1	71,2
Estudia u oposita	1	,5	,5	71,7
Labores del hogar	1	,5	,5	72,3
Autónomo	19	10,3	10,3	82,6
Desconocida	32	17,4	17,4	100,0
Total	184	100,0	100,0	

Abuso/dependencia de otras sustancias:

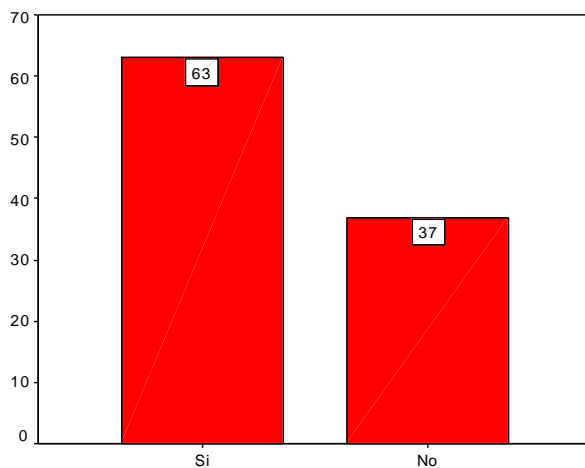
El estudio de la muestra nos confirma, que el 96%, consumen además de la droga principal de consumo (opiáceos), otras sustancias de abuso. Es decir, la muestra indica que un 96% son poli toxicómanos.



Abuso/dependencia de otras sustancias

Ha sufrido trastornos afectivos:

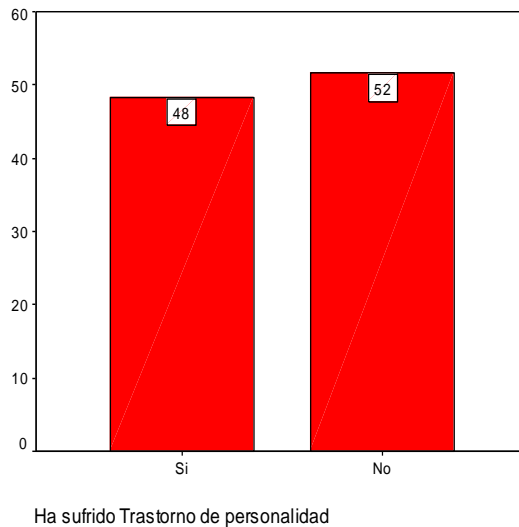
El estudio de la muestra, nos indica que el 63% de los pacientes estudiados, tienen o han tenido algún tipo de trastorno afectivo.



Ha tenido trastornos afectivos

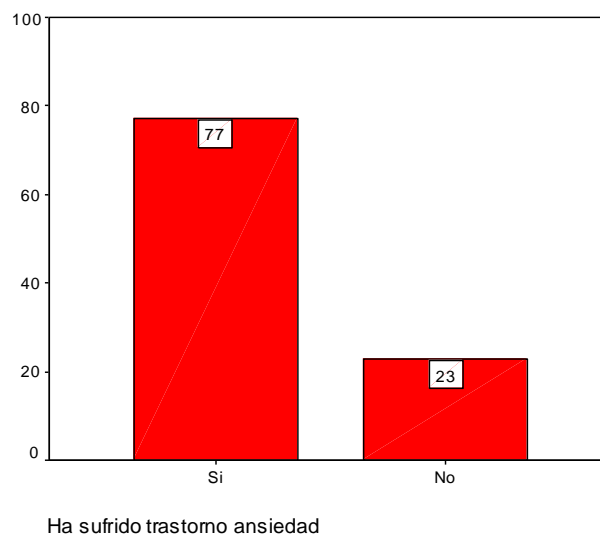
Ha sufrido trastornos afectivos:

El resultado de la muestra nos indica, en términos prácticamente de paridad, que un 48%, sí han sufrido trastornos de personalidad, y un 52% no.



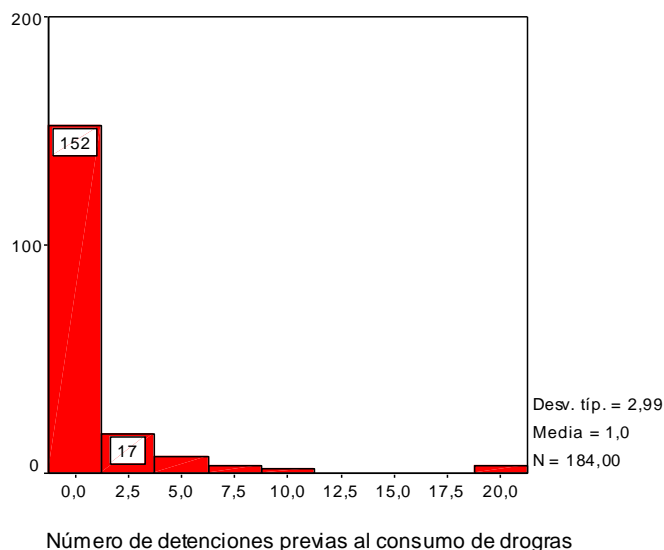
Ha sufrido trastornos de personalidad:

El 77% de la muestra han sufrido trastornos de ansiedad en alguna ocasión.



Número de detenciones previas al consumo de drogas:

Del análisis de la muestra, en un 73.9%, no ha habido ningún tipo de detenciones previas al consumo.

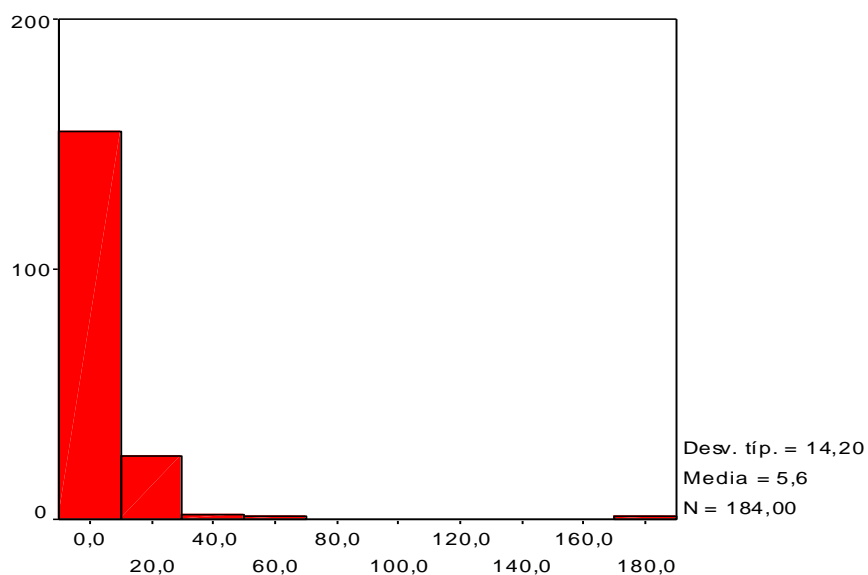


Número de detenciones previas al consumo de drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	136	73,9	73,9	73,9
	1	16	8,7	8,7	82,6
	2	12	6,5	6,5	89,1
	3	5	2,7	2,7	91,8
	4	4	2,2	2,2	94,0
	5	3	1,6	1,6	95,7
	7	1	,5	,5	96,2
	8	2	1,1	1,1	97,3
	10	2	1,1	1,1	98,4
	20	3	1,6	1,6	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas:

La muestra detecta, que tras iniciarse el consumo de drogas, un 25% de la muestra, siguen sin tener ningún tipo de detenciones. El 75% restante, si han tenido en alguna ocasión alguna detención, y que oscila desde 1 a 170 detenciones.

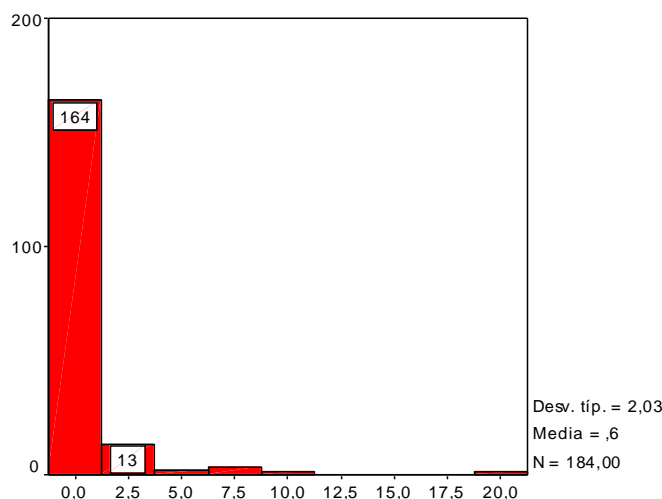


Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Valdo's	0	46	25,0	25,0	25,0
	1	26	14,1	14,1	39,1
	2	21	11,4	11,4	50,5
	3	13	7,1	7,1	57,6
	4	23	12,5	12,5	70,1
	5	8	4,3	4,3	74,5
	6	7	3,8	3,8	78,3
	7	5	2,7	2,7	81,0
	8	4	2,2	2,2	83,2
	9	2	1,1	1,1	84,2
	10	10	5,4	5,4	89,7
	11	2	1,1	1,1	90,8
	12	2	1,1	1,1	91,8
	13	1	,5	,5	92,4
	14	1	,5	,5	92,9
	15	2	1,1	1,1	94,0
	20	4	2,2	2,2	96,2
	25	3	1,6	1,6	97,8
	35	1	,5	,5	98,4
	37	1	,5	,5	98,9
	60	1	,5	,5	99,5
	170	1	,5	,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento:

Desde el inicio del tratamiento, la muestra indica, que un 79.9% de los pacientes que se han sometido a tratamiento, a partir de ese momento, no han tenido ningún tipo de detenciones. Se denota una disminución de casi un 55% de las detenciones, a partir de que el paciente se somete al tratamiento.

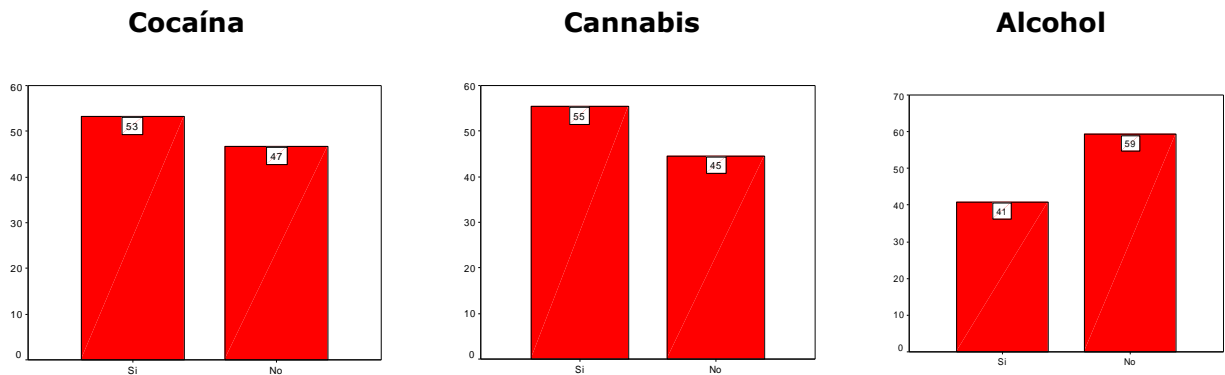


Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	147	79,9	79,9	79,9
	1	17	9,2	9,2	89,1
	2	11	6,0	6,0	95,1
	3	2	1,1	1,1	96,2
	4	1	,5	,5	96,7
	6	1	,5	,5	97,3
	7	2	1,1	1,1	98,4
	8	1	,5	,5	98,9
	11	1	,5	,5	99,5
	20	1	,5	,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

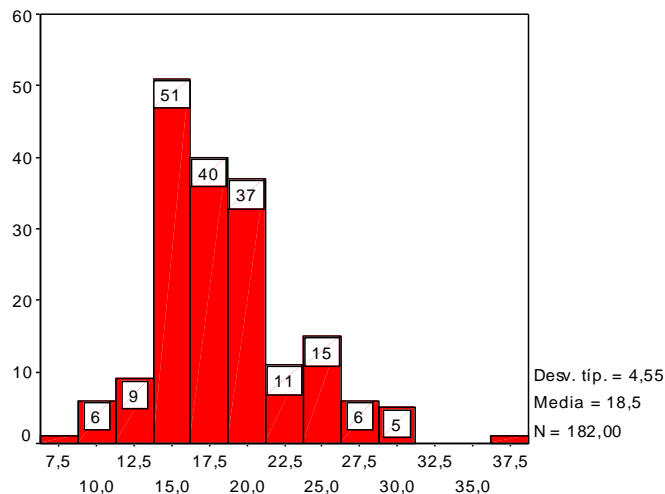
Drogas de abuso:

El análisis de la muestra indica, que las drogas de abuso más utilizadas son, en primer lugar el cannabis con un 55%, en segundo lugar, la cocaína con un 30%, y en tercer lugar, el alcohol con un 15 %.



Edad de inicio en el consumo de drogas:

La edad de inicio oscila entre los 7 años de mínimo y los 38 de máxima, siendo la edad de inicio más cuantitativa, la de los 15 años.

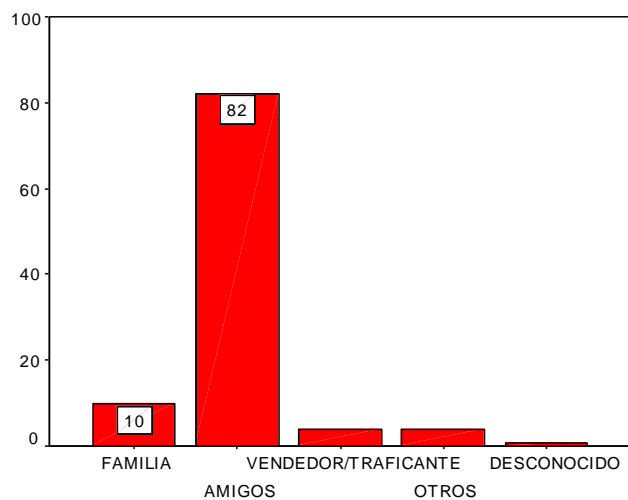


Edad de inicio de consumo de la droga

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	7	1	,5	,5	,5
	9	1	,5	,5	1,1
	10	2	1,1	1,1	2,2
	11	3	1,6	1,6	3,8
	12	2	1,1	1,1	4,9
	13	7	3,8	3,8	8,8
	14	10	5,4	5,5	14,3
	15	25	13,6	13,7	28,0
	16	16	8,7	8,8	36,8
	17	16	8,7	8,8	45,6
	18	24	13,0	13,2	58,8
	19	13	7,1	7,1	65,9
	20	16	8,7	8,8	74,7
	21	8	4,3	4,4	79,1
	22	6	3,3	3,3	82,4
	23	5	2,7	2,7	85,2
	24	8	4,3	4,4	89,6
	25	5	2,7	2,7	92,3
	26	2	1,1	1,1	93,4
	27	5	2,7	2,7	96,2
	28	1	,5	,5	96,7
	29	3	1,6	1,6	98,4
	30	2	1,1	1,1	99,5
	38	1	,5	,5	100,0
	Total	182	98,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	1,1		
Total		184	100,0		

Origen de la incitación al primer contacto con la droga:

El análisis denota, que un 82.1% accedieron a las drogas a través de los amigos, y un 9.8%, a través de la familia.

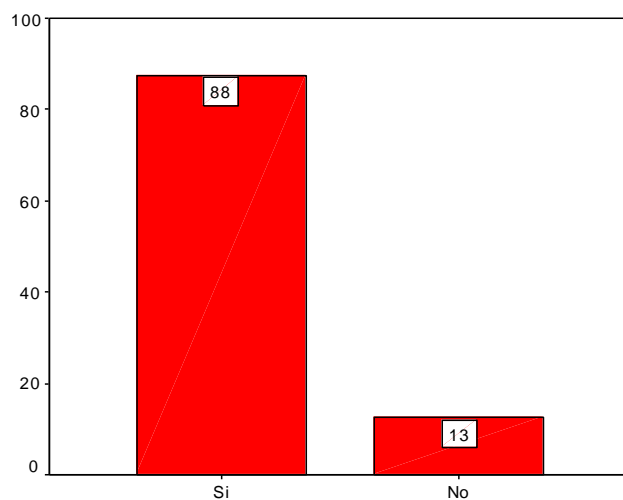


Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FAMILIA	18	9,8	9,8	9,8
	AMIGOS	151	82,1	82,1	91,8
	VENDEDOR/TRAFICANTE	7	3,8	3,8	95,7
	OTROS	7	3,8	3,8	99,5
	DESCONOCIDO	1	,5	,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

El motivo del primer contacto con la droga principal fue la curiosidad.

Del análisis de la muestra se denota, que el 87.5%, tuvieron su primer contacto con la droga por curiosidad. El resto, lo fueron por diversión, y por aumentar la sociabilidad.

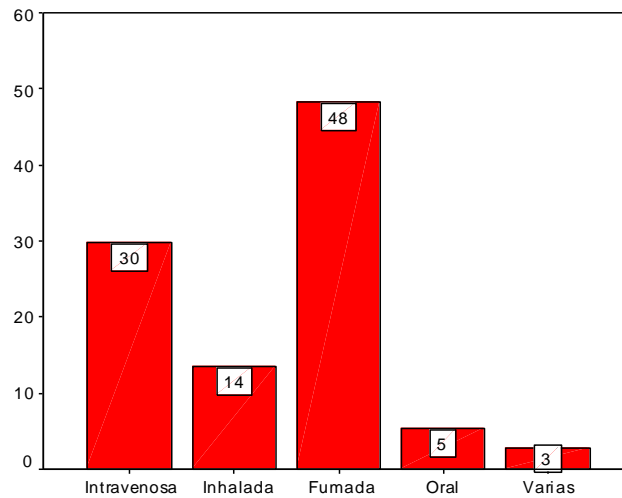


El motivo del primer contacto con la droga principal fue la curiosidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	161	87,5	87,5	87,5
	No	23	12,5	12,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Vías de administración de la droga principal:

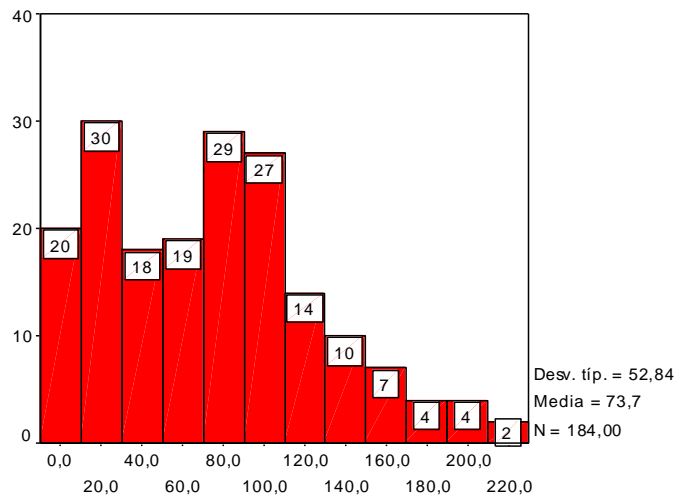
El análisis de la muestra denota, que el 48.4% de los pacientes, consume la droga fumada. El 29.9% por vía intravenosa, y el 13.6% inhalada.



Vía de administración de la droga principal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Intravenosa	55	29,9	29,9	29,9
	Inhalada	25	13,6	13,6	43,5
	Fumada	89	48,4	48,4	91,8
	Oral	10	5,4	5,4	97,3
	Varias	5	2,7	2,7	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida (meses):

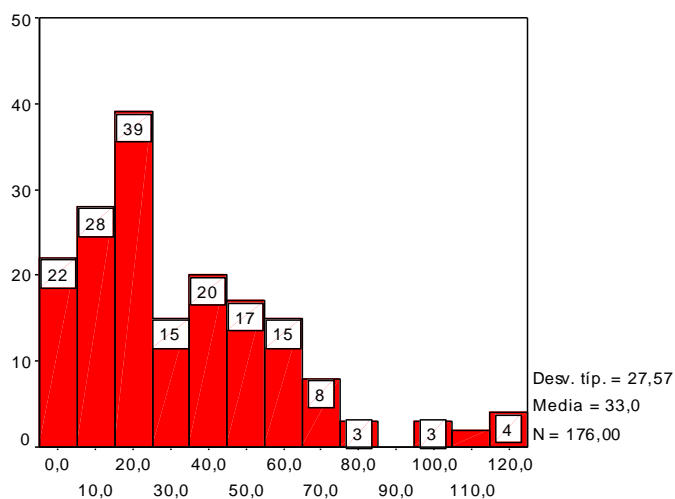


Del análisis de la muestra se desprende, que los pacientes han oscilado entre 0 y 228 meses de tratamiento. Ello implica, una media de 73.7, y una desviación típica de 52.84.

**Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida
(meses)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	1	,5	,5	,5
	1	1	,5	,5	1,1
	2	3	1,6	1,6	2,7
	3	3	1,6	1,6	4,3
	4	5	2,7	2,7	7,1
	6	2	1,1	1,1	8,2
	7	3	1,6	1,6	9,8
	9	2	1,1	1,1	10,9
	10	1	,5	,5	11,4
	11	2	1,1	1,1	12,5
	12	2	1,1	1,1	13,6
	14	3	1,6	1,6	15,2
	15	1	,5	,5	15,8
	16	2	1,1	1,1	16,8
	17	2	1,1	1,1	17,9
	18	4	2,2	2,2	20,1
	20	2	1,1	1,1	21,2
	24	8	4,3	4,3	25,5
	25	1	,5	,5	26,1
	27	2	1,1	1,1	27,2
	30	5	2,7	2,7	29,9
	32	1	,5	,5	30,4
	36	4	2,2	2,2	32,6
	41	1	,5	,5	33,2
	42	1	,5	,5	33,7
	43	1	,5	,5	34,2
	48	5	2,7	2,7	37,0
	50	5	2,7	2,7	39,7
	58	1	,5	,5	40,2
	59	1	,5	,5	40,8
	60	12	6,5	6,5	47,3
	72	11	6,0	6,0	53,3
	76	2	1,1	1,1	54,3
	77	1	,5	,5	54,9
	80	2	1,1	1,1	56,0
	84	9	4,9	4,9	60,9
	86	1	,5	,5	61,4
	87	1	,5	,5	62,0
	89	2	1,1	1,1	63,0
	96	16	8,7	8,7	71,7
	106	1	,5	,5	72,3
	108	10	5,4	5,4	77,7
	115	1	,5	,5	78,3
	120	12	6,5	6,5	84,8
	128	1	,5	,5	85,3
	130	1	,5	,5	85,9
	132	3	1,6	1,6	87,5
	140	1	,5	,5	88,0
	144	5	2,7	2,7	90,8
	150	2	1,1	1,1	91,8
	156	2	1,1	1,1	92,9
	168	3	1,6	1,6	94,6
	170	2	1,1	1,1	95,7
	180	2	1,1	1,1	96,7
	192	1	,5	,5	97,3
	200	3	1,6	1,6	98,9
	216	1	,5	,5	99,5
	228	1	,5	,5	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Tiempo total que ha permanecido en abstinencia desde el inicio del tratamiento actual (en meses):



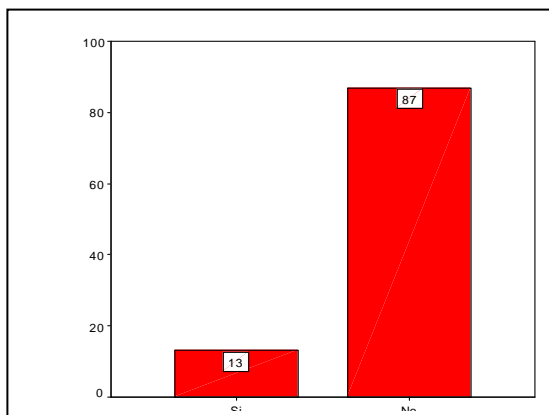
Los resultados analizados indican, que la muestra oscila entre 0 y 120 meses de abstinencia. La media es, de 33.0 meses, y la desviación típica, de 27.57 meses.

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento (meses)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	2	1,1	1,1	1,1
	1	2	1,1	1,1	2,3
	2	12	6,5	6,8	9,1
	3	3	1,6	1,7	10,8
	4	3	1,6	1,7	12,5
	5	4	2,2	2,3	14,8
	6	7	3,8	4,0	18,8
	7	3	1,6	1,7	20,5
	8	2	1,1	1,1	21,6
	9	2	1,1	1,1	22,7
	10	3	1,6	1,7	24,4
	11	3	1,6	1,7	26,1
	12	4	2,2	2,3	28,4
	15	1	,5	,6	29,0
	18	11	6,0	6,3	35,2
	19	1	,5	,6	35,8
	20	5	2,7	2,8	38,6
	21	2	1,1	1,1	39,8
	22	3	1,6	1,7	41,5
	23	2	1,1	1,1	42,6
	24	14	7,6	8,0	50,6
	25	2	1,1	1,1	51,7
	27	1	,5	,6	52,3
	28	1	,5	,6	52,8
	29	1	,5	,6	53,4
	30	7	3,8	4,0	57,4
	32	3	1,6	1,7	59,1
	35	4	2,2	2,3	61,4
	36	12	6,5	6,8	68,2
	38	1	,5	,6	68,7
	41	1	,5	,6	69,3
	42	1	,5	,6	69,9
	43	1	,5	,6	70,5
	45	2	1,1	1,1	71,6
	48	6	3,3	3,4	75,0
	50	5	2,7	2,8	77,8
	52	2	1,1	1,1	79,0
	54	2	1,1	1,1	80,1
	57	2	1,1	1,1	81,2
	58	1	,5	,6	81,8
	60	11	6,0	6,3	88,1
	64	1	,5	,6	88,6
	65	1	,5	,6	89,2
	70	1	,5	,6	89,8
	72	4	2,2	2,3	92,0
	73	1	,5	,6	92,6
	74	1	,5	,6	93,2
	75	1	,5	,6	93,7
	84	2	1,1	1,1	94,9
	96	2	1,1	1,1	96,0
	100	1	,5	,6	96,6
	108	2	1,1	1,1	97,7
	120	4	2,2	2,3	100,0
	Total	176	95,7	100,0	
Perdidos	Sistema	8	4,3		
Total		184	100,0		

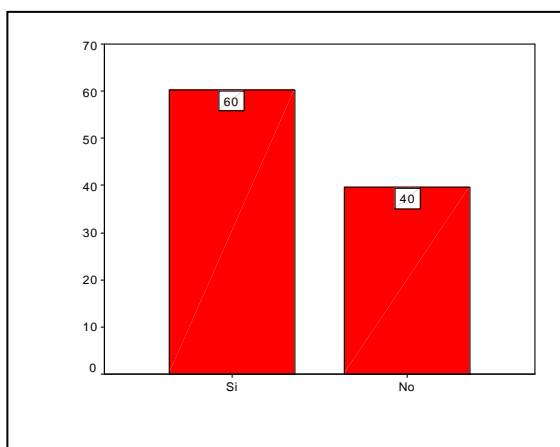
Ha cometido delitos contra el patrimonio (hurto, robo, robo y hurto de uso de vehículos, estafa, apropiación indebida):

Antes del consumo de drogas:



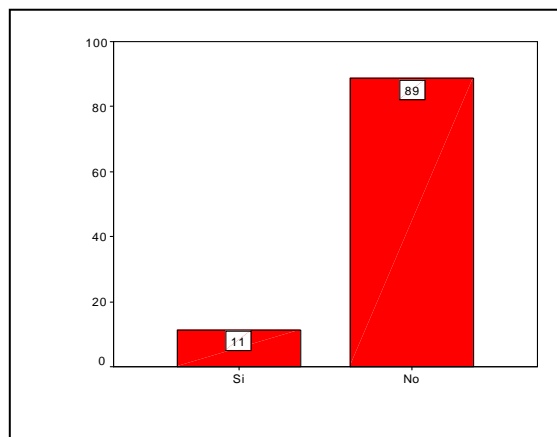
Del análisis de la muestra se detecta, que previo al consumo de drogas, un 87% de la muestra, no han cometido ningún tipo de delitos.

Posterior al consumo de drogas:



Sin embargo, analizada la muestra con respecto de los delitos cometidos a partir del consumo de drogas, se detecta, que de un 13%, anterior al consumo de drogas, sube a un 60% a partir del consumo de drogas.

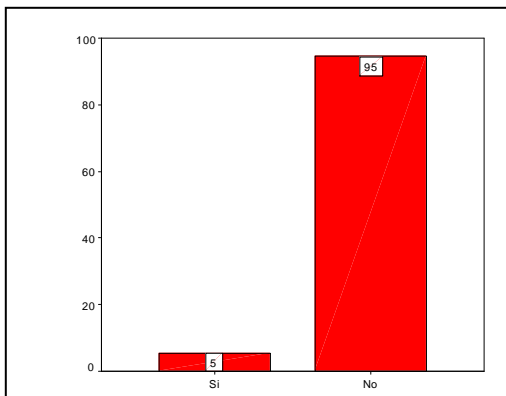
Desde el inicio del tratamiento:



Analizada la muestra se detecta, que un 88.6%, tras el inicio del tratamiento no delinquen, manteniéndose un 11.4% en la comisión de delitos. Por tanto, la fase anterior al consumo de drogas, así como desde que se inicia el tratamiento, se encuentra casi a la paridad.

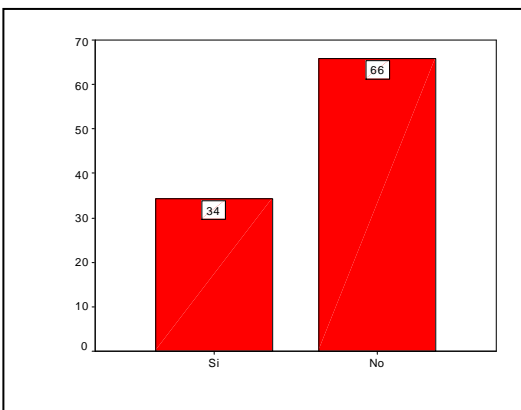
Ha cometido delitos contra la seguridad colectiva (incendio, contra la salud pública, tráfico ilegal de drogas, conducción bajo la influencia de drogas tóxicas o bebidas alcohólicas, negativa a realizar la prueba de la alcoholemia, conducción temeraria, creación de grave riesgo para la circulación)

Antes del consumo de drogas:



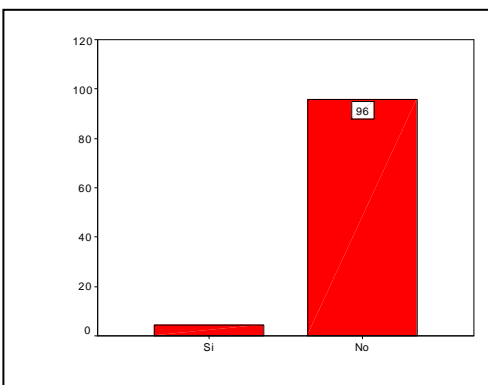
Analizada la muestra, se detecta, que en este tipo de delitos, previo al consumo de drogas, sólo han delinquido un 5%. Siendo un 95% los que no lo han hecho.

Posterior al consumo de drogas:



Analizada la muestra, con posterioridad al consumo de drogas, vemos como se produce un aumento, de forma que son un 34.2%, los pacientes que delinquen, y un 65.8% las que no. Por tanto, ha habido un aumento a raíz del inicio en el consumo de drogas, de casi un

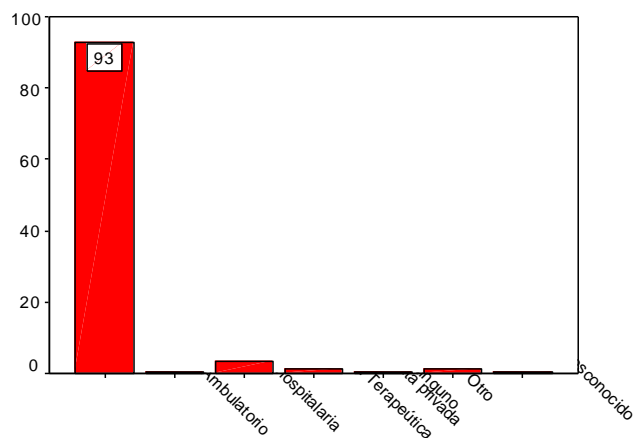
Desde el inicio del tratamiento:



Del análisis de la muestra, se detecta que una vez sometidos a tratamiento de desintoxicación, desciende la comisión de éste tipo de delitos a un 4.3%, y cifrándose en un 95.7%, los que no delinquen.

Dispositivo asistencial utilizado:

De la muestra, se deducen las siguientes conclusiones: El 92.9%, han utilizado como dispositivo asistencial los Centros de tratamiento Ambulatorio; el 0.5%, las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, el 3.3%, las Comunidades Terapéuticas, y un 1.1%, las consultas privadas.

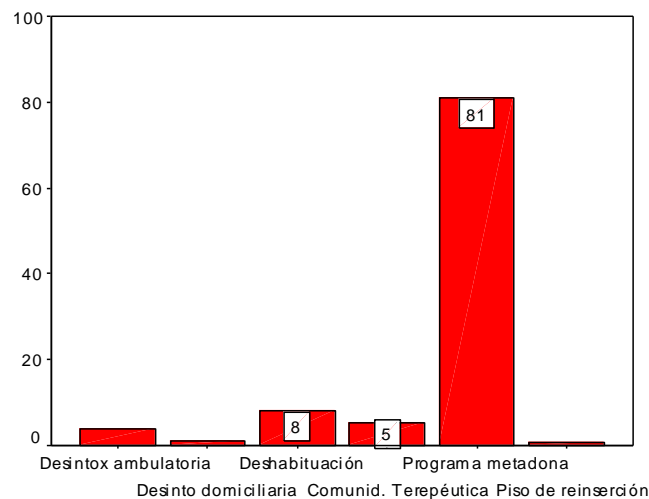


Dispositivo asistencial utilizado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	171	92,9	92,9	92,9
Unidad hospitalaria	1	,5	,5	93,5
Comunidad Terapéutica pública	6	3,3	3,3	96,7
Consulta privada	2	1,1	1,1	97,8
Ninguno	1	,5	,5	98,4
Otro	2	1,1	1,1	99,5
Desconocido	1	,5	,5	100,0
Total	184	100,0	100,0	

Tipo de tratamiento actual:

Del estudio de la muestra, destaca en cuanto al tipo de tratamiento actual, el dato de que, el 81% se encuentran sometidos al programa con metadona; el 8.2%, están sometidos a terapia de deshabituación. En Comunidades Terapéuticas, se encuentra el 5.4%. En desintoxicación ambulatoria, el 3.8%, y el 1.1%, en desintoxicación domiciliaria.



Tipo de tratamiento actual

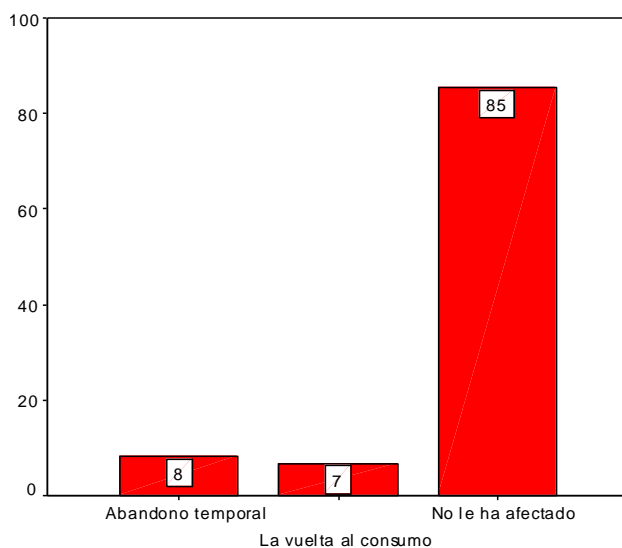
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Desintoxicación ambulatoria	7	3,8	3,8	3,8
Desintoxicación domiciliaria	2	1,1	1,1	4,9
Deshabituación (Terapias)	15	8,2	8,2	13,0
Comunidad Terapéutica	10	5,4	5,4	18,5
Programa metadona	149	81,0	81,0	99,5
Piso de inserción	1	,5	,5	100,0
Total	184	100,0	100,0	

Que le ha supuesto la interrupción del tratamiento, por ingreso en prisión, para cumplir una condena anterior:

Se detecta en la muestra, que al 85.3%, no le ha afectado para nada en el tratamiento, la interrupción por ingreso en prisión.

Un 8.2%, ha abandonado el tratamiento durante la condena. Y un 6.5%, ha vuelto al consumo de drogas.

Sería interesante ,poner éste dato en relación con los datos obtenidos en –"tipo de tratamiento actual"-, ya que, en éste último caso, el 81%, se encontraban sometidos al programa con metadona, y a los pacientes a los que no les ha afectado para nada en su tratamiento el ingreso en prisión, suponen un 85.3%. Por lo tanto, tienen una relación directa entre ambos, ya que, la metadona se dispensa dentro de los programas de prisiones.



interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior
ha supuesto:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos El abandono durante el período de la condena	15	8,2	8,2	8,2
La vuelta al consumo de drogas	12	6,5	6,5	14,7
No le ha afectado para nada en el tratamiento	157	85,3	85,3	100,0
Total	184	100,0	100,0	

8.2.2.-Análisis de asociación de variables, con aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson

Se han analizado, las principales variables sociodemográficas y de comportamiento, y su grado de asociación, con el resto de preguntas introducidas en el estudio. Sólo vamos a comentar, las relaciones que han resultado ser significativas desde un punto de vista estadístico¹⁸⁰, y que al mismo tiempo, pueden resultar interesantes para el estudio que estamos realizando. No obstante, en el apartado de anexos, pueden observarse los cruces de todas las variables.

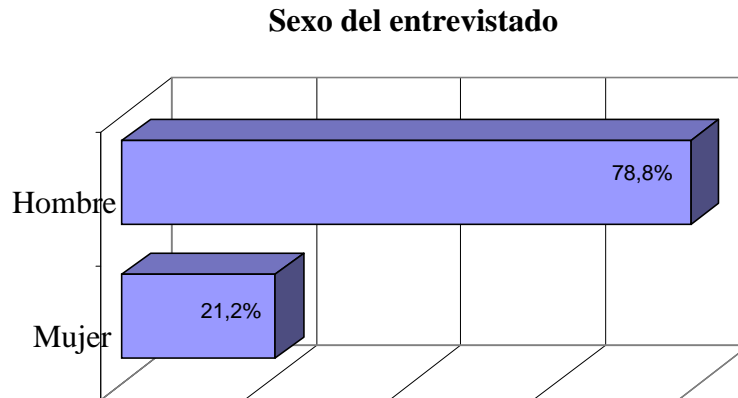
En concreto, se ha dividido este apartado en los siguientes subapartados, y que a su vez corresponden con las variables de cruce que han resultado significativas:

- 1.-Sexo
- 2.-Edad
- 3.-Antecedentes Psiquiátricos
- 4.-Edad de inicio al consumo de drogas
- 5.-Frecuencia de consumo de sustancias
- 6.-Tipo de droga consumida

¹⁸⁰ Una prueba de contraste de hipótesis, o de *significación estadística*, calcula la probabilidad de que los resultados obtenidos en una investigación, puedan ser debidos al azar, en el supuesto de que la hipótesis nula sea cierta, es decir, bajo el supuesto, de que no existan diferencias entre ambos grupos.

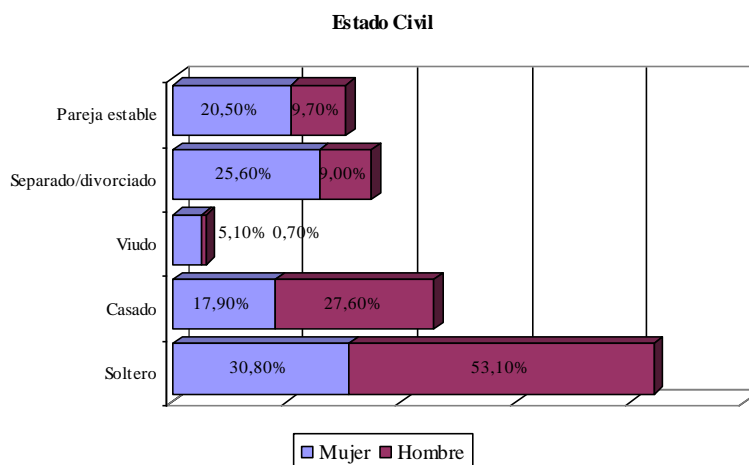
1-. Sexo

El número de mujeres entrevistadas, con respecto al de hombres, es muy inferior, representando únicamente el 21.2% del total de personas estudiadas. No obstante, el sexo, está asociado a diferentes características o comportamiento de los individuos con las drogas, y la delincuencia asociada a ellas.



En primer lugar, es necesario mencionar, que las mujeres se encuentran principalmente en situación de separación, divorcio, o bien, se encuentran solteras. Su situación de separación o divorcio, es muy superior a la de los hombres, con porcentajes, que en el caso de estos, no supera el 9%, mientras que, el caso de las entrevistadas, es de un 25.6%. La situación de ruptura es por tanto, mucho mayor en ellas, quizás, porque los hombres se casaron menos, permaneciendo solteros el 53.1% de los encuestados, frente al 30.8% de las mujeres.

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
Estado civil	Soltero	30,8%	53,1%	48,4%
	Casado	17,9%	27,6%	25,5%
	Viudo	5,1%	,7%	1,6%
	Separado/divorciado	25,6%	9,0%	12,5%
	Pareja estable	20,5%	9,7%	12,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		17,868	4	,001



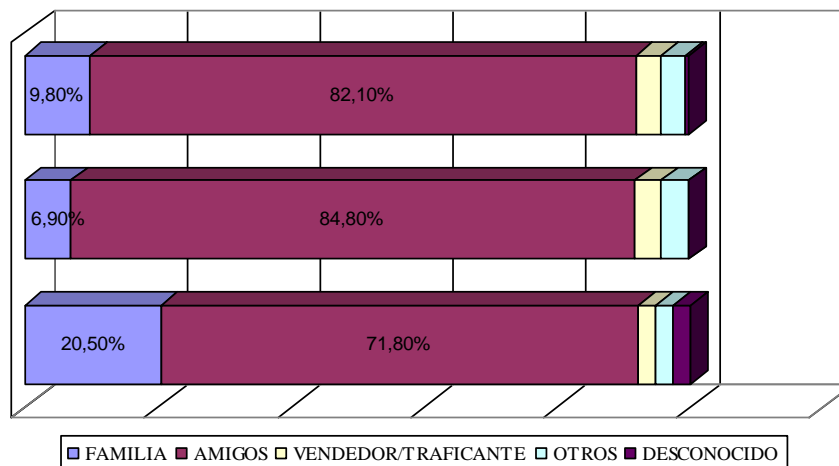
En cuanto al comportamiento con el consumo de drogas, y con los incidentes ligados a dicho consumo, el sexo del entrevistado, se muestra significativo, fundamentalmente con dos elementos, con el origen de la iniciación al primer contacto con la droga, y con la concurrencia de incidentes legales, posteriores al consumo de drogas, es decir, a la unión entre consumo y delincuencia.

En cuanto al primer punto, en el origen de la incitación al primer contacto con la droga, las mujeres reciben una mayor

influencia de su entorno familiar, con una gran diferencia con respecto a los hombres (20.5% y 6.9% respectivamente), aunque en ambos casos, hombres y mujeres son principalmente incitados, por el grupo de amigos (71.8% las mujeres, y 84.8% los hombres).

		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	20,5%	6,9%	9,8%
	AMIGOS	71,8%	84,8%	82,1%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	2,6%	4,1%	3,8%
	OTROS	2,6%	4,1%	3,8%
	DESCONOCIDO	2,6%		,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		10,579	4	,032

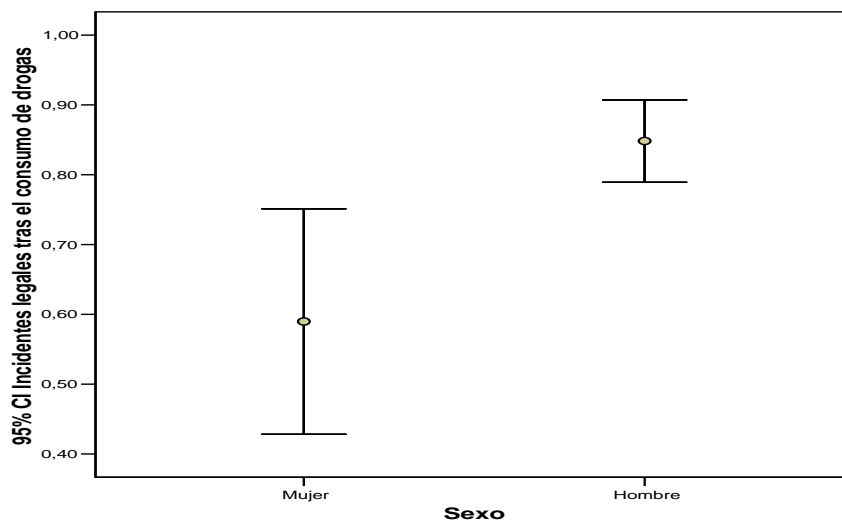
Origen de la iniciación al consumo de drogas



En segundo lugar, las mujeres muestran un porcentaje significativamente inferior, en la concurrencia de incidentes legales posteriores al consumo de drogas, como se puede observar en la tabla mostrada más abajo.

	Sexo		Total
	Mujer	Hombre	
Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas			
Ninguna	41,0%	15,2%	20,7%
Algunas	59,0%	84,8%	79,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado			Sig. asintótica (bilateral)
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	12,536	1	,000

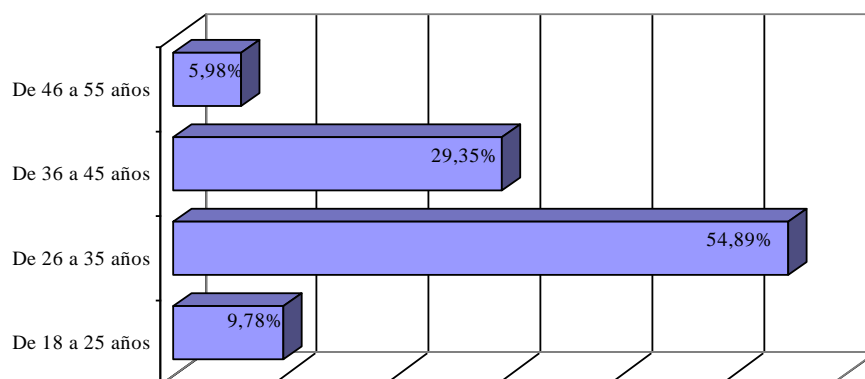
Si convertimos la variable incidentes legales en una variable dummy, de modo que la persona que no ha tenido incidentes legales obtiene el valor 0, y la persona que tiene incidentes legales, tras consumir drogas, obtiene la puntuación 1, observamos que los hombres, se acercan de forma más clara a la existencia de incidentes legales, con una menor dispersión, hecho, que encontramos de forma mucho más clara entre las mujeres, que además de encontrarse más alejadas de las puntuaciones que conllevan la existencia de incidentes legales, existe una gran dispersión en este grupo. Además se observa, que no hay coincidencia en las puntuaciones de ambos grupos, por lo que se puede concluir, que se trata de grupos totalmente independientes, es decir, las mujeres y hombres, se comportan de forma distinta ante esta variable.



2.- Edad

La distribución de los entrevistados, se realiza entre un grupo diverso, cuyos miembros de menor edad, tienen 18 años, y los de mayor edad, 53 años. El grupo más numeroso, es el comprendido entre los 26 y los 35 años, con un 54.89% de los individuos entrevistados.

Edad de los entrevistados



La edad, influye en la vía de administración de la droga principal. La forma de administración más común, es la fumada en todos los grupos de edad, pero fundamentalmente

por los más jóvenes, que utilizan esta forma de administración, en un 61.1% de los casos, disminuyendo en los grupos de más edad hasta el 27.3%, que utilizan este método entre los individuos de 46 a 55 años. Entre los grupos de más edad, aumenta la administración intravenosa, principalmente en el grupo de personas de 36 a 45 años.

	<i>Edad del entrevistado</i>				<i>Total</i>
	<i>De 18 a 25 años</i>	<i>De 26 a 35 años</i>	<i>De 36 a 45 años</i>	<i>De 46 a 55 años</i>	
<i>Vía de administración de la droga principal</i> <i>Intravenosa</i>	16,7%	24,8%	44,4%	27,3%	29,9%
<i>Inhalada</i>	16,7%	13,9%	11,1%	18,2%	13,6%
<i>Fumada</i>	61,1%	52,5%	40,7%	27,3%	48,4%
<i>Oral</i>		5,0%	3,7%	27,3%	5,4%
<i>Varias</i>	5,6%	4,0%			2,7%
<i>Total</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado			<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>			
	22,807	12	,029		

También influye la edad en el tipo de tratamiento actual. La mayor parte de los entrevistados, son tratados con un programa de metadona, porcentaje que va aumentando de forma paralela a la edad, hasta llegar al grupo de los individuos de 46 a 55 años, donde disminuye notablemente este porcentaje, en favor, fundamentalmente, de las terapias de deshabitación. El grupo de edad más joven, es el que se distribuye de forma más dispersa por los distintos tratamientos, junto con el de los mayores de 45 años.

		Edad del entrevistado				Total
		De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años	
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	11,1%	3,0%	1,9%	9,1%	3,8%
	Desintoxicación domiciliaria		2,0%			1,1%
	Deshabitación (Terapias)		10,9%	1,9%	27,3%	8,2%
	Comunidad Terapéutica	11,1%	5,9%	1,9%	9,1%	5,4%
	Programa metadona	77,8%	78,2%	94,4%	45,5%	81,0%
	Piso de reinserción				9,1%	,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson		Valor	gl			
		37,092	15	,001		

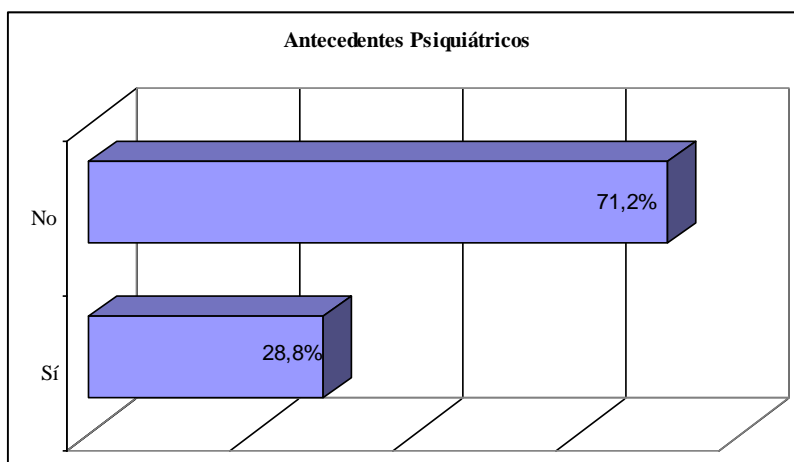
Por último, otro aspecto que está relacionado con la edad, es, como parece claro, el tiempo que se ha estado de tratamiento. A medida que aumenta la edad, el tiempo de tratamiento ha sido mayor, confirmándose de esta forma, que los entrevistados empezaron jóvenes a consumir este tipo de sustancias. Recordemos, que la edad media de inicio en el consumo de drogas es de 18 años, aunque la moda, es algo menor, a los 15 años. Es destacable, el alto porcentaje de individuos, que llevan más de 6 años en tratamiento, significando el 46.74% de los casos, y hasta un 62.96% de los entrevistados, que se encuentran en el grupo de edad de 36 a 45 años.

	Edad del entrevistado				Total
	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años	
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida					
De 0 a 3 meses	16,7%	4,0%		9,1%	4,3%
De 4 a 7 meses	11,1%	6,9%	1,9%		5,4%
De 8 a 11 meses		4,0%	1,9%		2,7%
De 1 año a año y medio	16,7%	5,9%	7,4%	9,1%	7,6%
De año y medio a 2 años	11,1%	5,0%	1,9%	18,2%	5,4%
De 2 a 3 años		10,9%	3,7%		7,1%
De 3 a 6 años	22,2%	20,8%	20,4%	18,2%	20,7%
De 6 a 9 años	22,2%	25,7%	25,9%	9,1%	24,5%
De 9 a 12 años		10,9%	22,2%	9,1%	13,0%
De 12 a 20 años		5,9%	14,8%	27,3%	9,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado			Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl			
	43,266	27	,025		

3.- Antecedentes Psiquiátricos

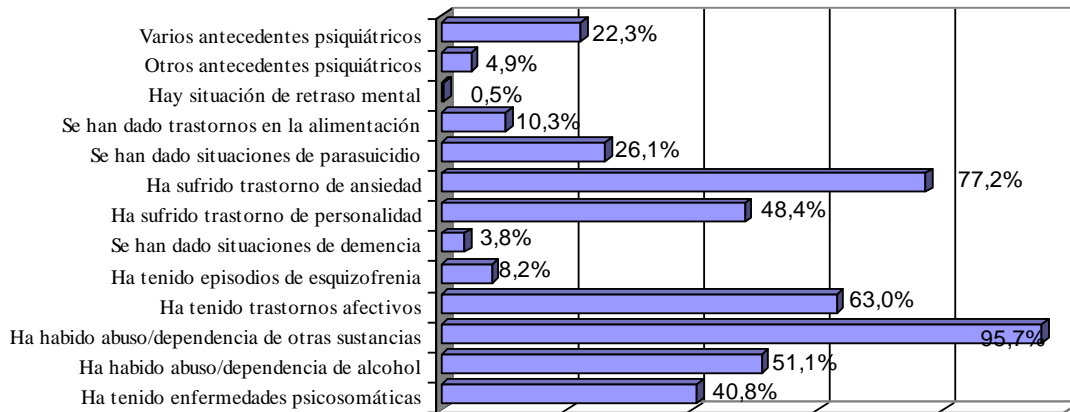
Se ha preguntado a los entrevistados, si han tenido algún antecedente psiquiátrico personal, y se ha analizado, si esta circunstancia, está asociada a cambios en el comportamiento de los entrevistados, ante el consumo de drogas, o la concurrencia de incidentes legales.

De forma general, el 28.8% de los entrevistados, dice haber tenido algún antecedente psiquiátrico personal.



En relación a los antecedentes que cada individuo relata, y siendo la pauta normal, que exista más de una situación o trastorno, (el 22.3% indican que tienen varios antecedentes psiquiátricos), encontramos, que la mayor parte de los entrevistados, tienen dependencia de otras sustancias, además de la que les ha llevado a iniciar el tratamiento de desintoxicación (un 95.7%), teniendo problemas con el alcohol el 51% de los entrevistados, además de sufrir trastornos de la personalidad un 48.4%, enfermedades psicósomáticas, el 40.8%, trastornos afectivos, el 63%, y trastornos de ansiedad, el 77.2%.

Antecedentes Psiquiátricos



En concreto, entre aquellas personas que reconocen haber tenido antecedentes psiquiátricos, hay un menor número de personas, que han tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas, es decir, el consumo de droga ha influido menos en acciones delictivas, entre aquellas personas que tuvieron antecedentes psiquiátricos.

		<i>No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal</i>		<i>Total</i>
		<i>Si</i>	<i>No</i>	
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	32,1%	16,0%	20,7%
	<i>Algunas</i>	67,9%	84,0%	79,3%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		5,928	1	,015

Las personas con antecedentes psiquiátricos, muestran más influencia de la familia y de los vendedores/traficantes, en la iniciación al consumo de drogas, que los que no han tenido problemas psiquiátricos, a pesar de lo cual, en ambos casos, la mayor influencia la ejercen los amigos (el 71.7% en el caso de las personas con antecedentes psiquiátricos, y el 86.3%, entre los que no los tienen).

		<i>No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal</i>		<i>Total</i>
		<i>Si</i>	<i>No</i>	
<i>Origen de la incitación al primer contacto con la droga</i>	<i>FAMILIA</i>	15,1%	7,6%	9,8%
	<i>AMIGOS</i>	71,7%	86,3%	82,1%
	<i>VENDEDOR/TRAFICANTE</i>	9,4%	1,5%	3,8%
	<i>OTROS</i>	3,8%	3,8%	3,8%
	<i>DESCONOCIDO</i>		,8%	,5%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	
		9,728	4	,045

Los antecedentes psiquiátricos, están también asociados, a un menor seguimiento del tratamiento, tal y como se puede observar en la tabla que se presenta más abajo, ya que tan sólo el 52.8% de los entrevistados, que declaran tener antecedentes psiquiátricos, reconocen acudir regularmente al tratamiento, frente al 71.8%, que contestan que no han tenido antecedentes psiquiátricos.

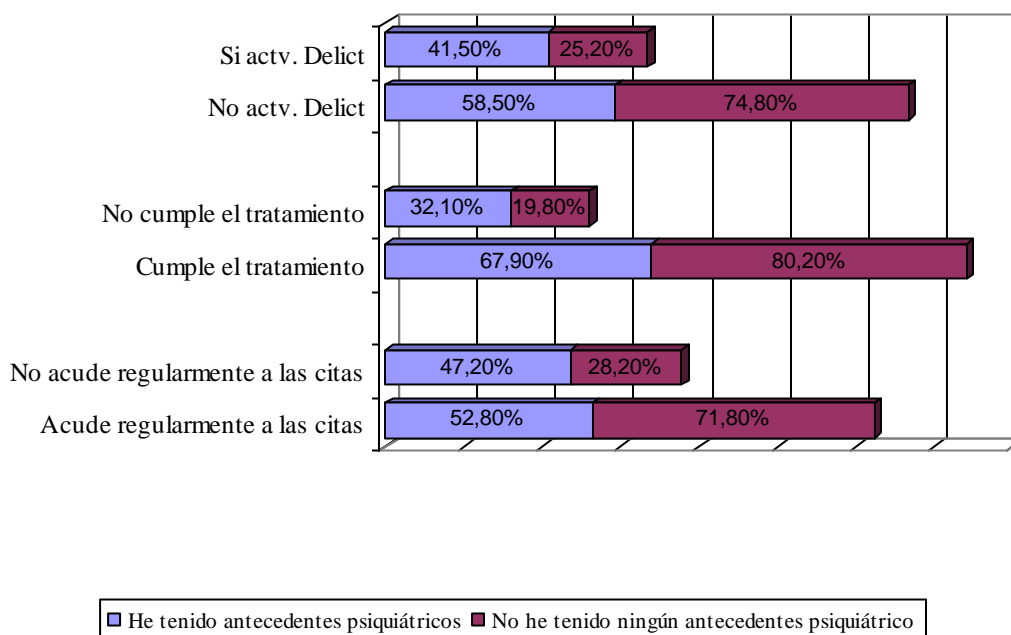
		<i>No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal</i>		<i>Total</i>
		<i>Si</i>	<i>No</i>	
<i>Acude regularmente a las citas del tratamiento</i>	<i>Si</i>	52,8%	71,8%	66,3%
	<i>No</i>	47,2%	28,2%	33,7%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	
		6,049	1	,014

En este mismo sentido, se comporta la variable “cumple adecuadamente el tratamiento”, ya que éste, es cumplido en mayor medida, si no se han tenido antecedentes psiquiátricos.

		<i>No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal</i>		<i>Total</i>
		<i>Si</i>	<i>No</i>	
<i>Cumple adecuadamente el tratamiento</i>	<i>Si</i>	67,9%	80,2%	76,6%
	<i>No</i>	32,1%	19,8%	23,4%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	
		3,151	1	,076

Por el contrario, las actividades delictivas, son más persistentes, entre los entrevistados que no han tenido antecedentes psiquiátricos, que entre aquellos, que si los han tenido, tal como se muestra en la siguiente tabla.

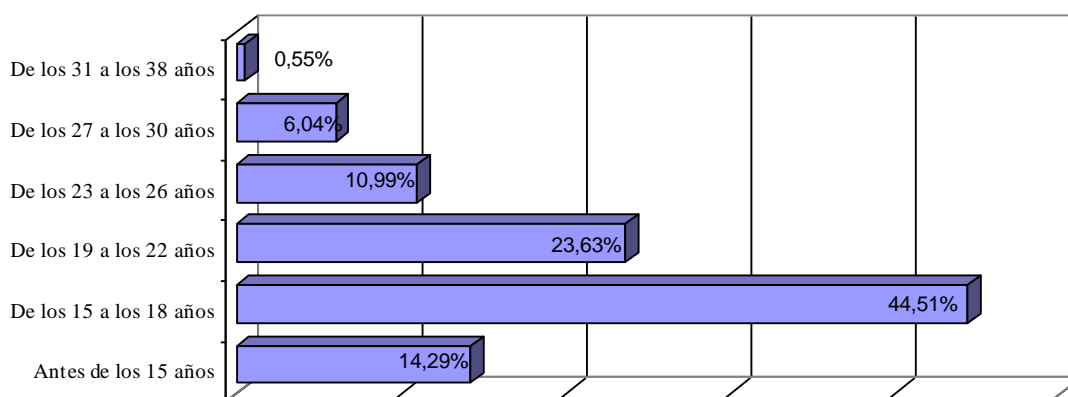
		No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal		Total
		Si	No	
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	58,5%	74,8%	70,1%
	Alguna	41,5%	25,2%	29,9%
Total		100,0 %	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		Valor	gl	,029
		4,795	1	



4.-Edad de inicio al consumo de drogas

La edad de comienzo en el consumo de drogas, es muy joven, ya que, el 14.29%, lo hace antes de los 15 años, el 44.51%, entre los 15 y los 18 años, y el 23.63%, entre los 19 y los 22 años. Así, más del 82% de los entrevistados, se iniciaron en el mundo de las drogas, antes de los 23 años de edad.

Edad de inicio al consumo de drogas



Como parecía lógico pensar, la edad de inicio al consumo de drogas, está asociada con la edad del entrevistado en el momento actual, y por supuesto, con el número de detenciones y procesos pendientes del mismo. Cuanto antes ha sido el inicio del individuo en el consumo de drogas, el número de detenciones es mayor, teniendo el 11.5% de los entrevistados, que comenzaron a drogarse antes de los 15 años, más de 7 detenciones. Lo mismo ocurre, con el número de detenciones, una vez comenzado el tratamiento, que disminuyen, según la persona haya empezado más tarde su consumo de drogas, lo cual, vendría explicado, por un número menor de años realizando actividades delictivas, y por tanto mayor facilidad para desvincularse de este proceso. En términos similares se comporta el número de procesos

pendientes desde que se inició el tratamiento, tal y como se comprueba en la tabla siguiente.

		Edad de inicio al consumo de drogas						Total
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años	
Número de detenciones	0 detenciones	65,4%	75,3%	72,1%	75,0%	90,9%		73,6%
	De 1 a 3 detenciones	15,4%	18,5%	23,3%	15,0%	9,1%		18,1%
	De 4 a 7 detenciones	7,7%	3,7%		10,0%		100,0%	4,4%
	Más de 7 detenciones	11,5%	2,5%	4,7%				3,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)				
Chi-cuadrado de Pearson		34,026	15	,003				
		Edad de inicio al consumo de drogas						Total
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años	
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	92,3%	96,3%	79,1%	90,0%	90,9%		90,1%
	De 1 a 3 procesos pend.		3,7%	16,3%	10,0%	9,1%		7,1%
	De 4 a 7 procesos pend.	3,8%		2,3%				1,1%
	Más de 7 procesos pend.	3,8%		2,3%			100,0%	1,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)				
Chi-cuadrado de Pearson		75,450	15	,000				
		Edad de inicio al consumo de drogas						Total
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años	
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	57,7%	83,8%	79,1%	80,0%	90,9%		78,5%
	De 1 a 2 procesos pend.	19,2%	11,3%	18,6%	20,0%	9,1%	100,0%	15,5%
	De 3 a 5 procesos pend.	15,4%	2,5%	2,3%				3,9%
	De 6 a 10 procesos pend.	7,7%	2,5%					2,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)				
Chi-cuadrado de Pearson		25,360	15	,045				

En definitiva, aquellas personas que comenzaron con más edad en el consumo (de los 23 a los 30 años), son las que menos incidentes legales tienen asociados a su consumo de drogas, ya que, en mayor medida, no han tenido incidentes legales posteriores al consumo.

		<i>Edad de inicio al consumo de drogas</i>						<i>Total</i>
		<i>Antes de los 15 años</i>	<i>De los 15 a los 18 años</i>	<i>De los 19 a los 22 años</i>	<i>De los 23 a los 26 años</i>	<i>De los 27 a los 30 años</i>	<i>De los 31 a los 38 años</i>	
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	15,4%	14,8%	14,0%	55,0%	27,3%		19,8%
	<i>Algunas</i>	84,6%	85,2%	86,0%	45,0%	72,7%	100,0%	80,2%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>				
	<i>Valor</i>	18,766	<i>gl</i>	5				
				,002				

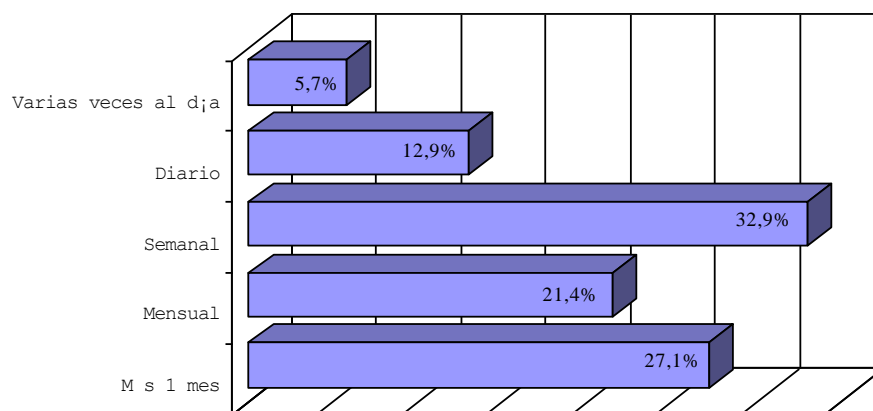
Por otro lado, en todas las edades de inicio, los amigos, son el grupo de referencia más importante como primer contacto con la droga, siendo la familia, el segundo grupo en importancia, principalmente, entre los entrevistados, que comenzaron a drogarse entre los 23 y los 30 años.

		<i>Edad de inicio al consumo de drogas</i>						<i>Total</i>
		<i>Antes de los 15 años</i>	<i>De los 15 a los 18 años</i>	<i>De los 19 a los 22 años</i>	<i>De los 23 a los 26 años</i>	<i>De los 27 a los 30 años</i>	<i>De los 31 a los 38 años</i>	
<i>Origen de la incitación al primer contacto con la droga</i>	<i>FAMILIA</i>	11,5%	6,2%	4,7%	25,0%	18,2%		9,3%
	<i>AMIGOS</i>	84,6%	88,9%	81,4%	70,0%	63,6%		82,4%
	<i>VENDEDOR/TRAFIGANTE</i>		4,9%	2,3%		9,1%	100,0%	3,8%
	<i>OTROS</i>	3,8%		11,6%		9,1%		3,8%
	<i>DESCONOCIDO</i>				5,0%			,5%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>				
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		57,067	20	,000				

-Frecuencia de consumo de sustancias

Se les ha preguntado a los entrevistados, si pese a encontrarse en tratamiento, persisten en el consumo de las sustancias por las que demandaron tratamiento. Un 61.4% de los entrevistados, indican que ya no consumen dichas sustancias, mientras que el 38.6% restante, persiste en su consumo. A dichos individuos, se les ha preguntado, con qué frecuencia siguen consumiendo dichas sustancias; tan sólo el 5.7%, consumen de forma continua varias veces al día, aunque el 12.9%, lo hacen a diario, y el 32.9%, al menos de forma semanal.

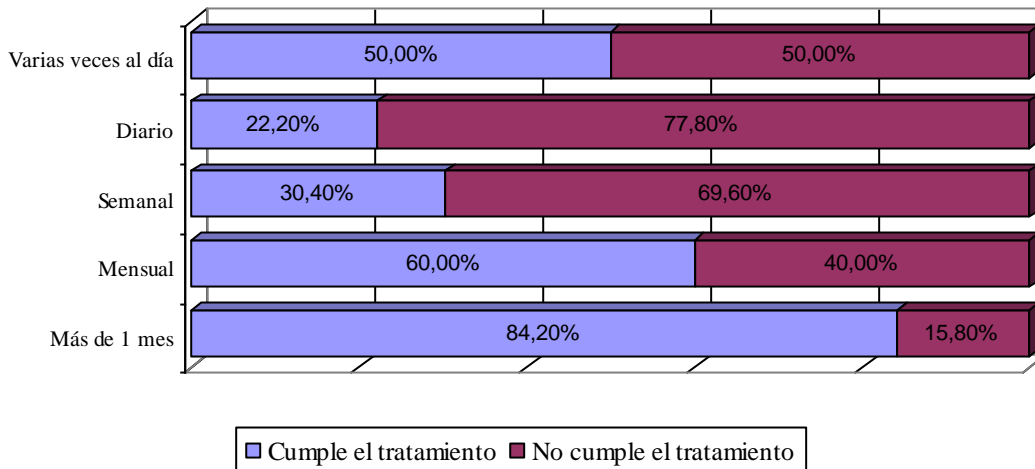
Frecuencia de consumo de sustancias



Efectivamente, al preguntarles si siguen o cumplen adecuadamente el tratamiento, manifiestan, que a medida que el consumo es más frecuente, más incumplimiento existe, a excepción de aquellos, que dicen consumir varias veces al día, por lo que parece que estos, son los que más se engañan a sí mismos sobre su situación, o sobre los que recae menos presión en dicho tratamiento.

	Frecuencia de consumo de sustancias					Total
	Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día	
Cumple adecuadamente el tratamiento <i>Si</i>	84,2%	60,0%	30,4%	22,2%	50,0%	51,4%
<i>No</i>	15,8%	40,0%	69,6%	77,8%	50,0%	48,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado			Sig. asintótica (bilateral)			
Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	,003			

Frecuencia de consumo de drogas



Del mismo modo, cuanto más frecuente es el consumo, más actividades delictivas se han producido desde que comenzó el tratamiento, es decir, la persistencia de los actos

delictivos, va asociada a la continuidad en el consumo de drogas.

		<i>Frecuencia de consumo de sustancias</i>					<i>Total</i>
		<i>Más de 1 mes</i>	<i>Mensual</i>	<i>Semanal</i>	<i>Diario</i>	<i>Varias veces al día</i>	
<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>	<i>Ninguna</i>	68,4%	33,3%	34,8%	22,2%	100,0%	45,7%
	<i>Alguna</i>	31,6%	66,7%	65,2%	77,8%		54,3%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>			
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i> 12,733	<i>gl</i> 4	,013			

La mayor parte de los entrevistados, que siguen consumiendo sustancias, siguen un tratamiento con metadona, más las personas que siguen consumiendo a diario, o varias veces a los días, son aquellas que tienen tipos de tratamiento más diversos, entre otros, la desintoxicación ambulatoria y domiciliaria, y las terapias de deshabituación.

		Frecuencia de consumo de sustancias					Total
		Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día	
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	5,3%		8,7%	11,1%	25,0%	7,1%
	Desintoxicación domiciliaria				11,1%		1,4%
	Deshabitación (Terapias)	5,3%				25,0%	2,9%
	Comunidad Terapéutica			4,3%		25,0%	2,9%
	Programa metadona	89,5%	100,0 %	87,0%	77,8%	25,0%	85,7%
Total		100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0 %
Pruebas de chi-cuadrado				Sig. asintótica (bilateral)			
Chi-cuadrado de Pearson		Valor 29,048	gl 16	,024			

- Tipo de droga consumida

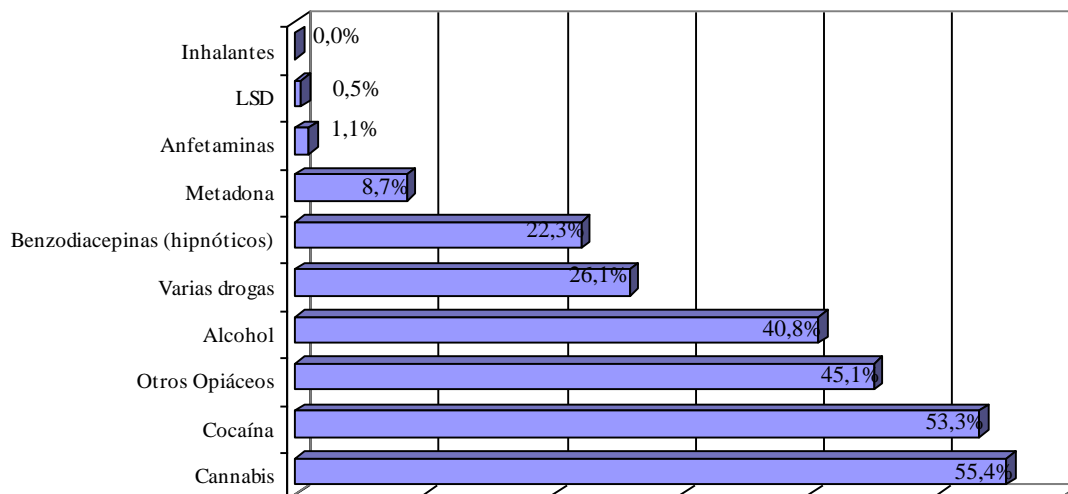
Recordemos que el 95.7% de los entrevistados, reconoció, haber abusado, o depender de otras sustancias distintas de las que le han llevado al inicio del tratamiento, mientras que el 51.1%, ha abusado, o ha dependido del alcohol, aunque esta no sea la causa que les ha llevado a iniciar el tratamiento.

En cuanto al consumo concreto, se ha pedido a los entrevistados, que digan, qué drogas son las que consumen de forma habitual.

La droga más consumida por los entrevistados, es el cannabis, seguida de la cocaína, opiáceos, y el alcohol. Sabemos, no sólo por la propia confirmación de los entrevistados, sino también por el conocimiento sobre el

tema, que el consumo, suele ser de más de una sustancia a la vez, lo cual se confirma a la vista de los datos.

Personas que dicen consumir cada una de estas drogas



Se ha analizado la asociación entre diferentes variables, principalmente de comportamiento (respecto al consumo, actos delictivos y tratamiento), y los consumos más usuales de los entrevistados, son cannabis, cocaína, opiáceos y alcohol, pasando a continuación a detallar, aquellos que han mostrado una asociación más clara.

Para mayor facilidad, hemos dividido la explicación de las variables que influyen en cada consumo, según se refieran a la concurrencia de incidentes legales, antes del tratamiento, a temas relacionados con el tratamiento actual, y por último, a la persistencia de incidentes legales tras el tratamiento.

En cuanto a la concurrencia de **incidentes legales antes del inicio del tratamiento**, destacar las siguientes asociaciones significativas estadísticamente:

Se ha mostrado asociación, entre el consumo de cannabis, y la existencia de incidencias legales posteriores al consumo, así como con el número de procesos pendientes. Es

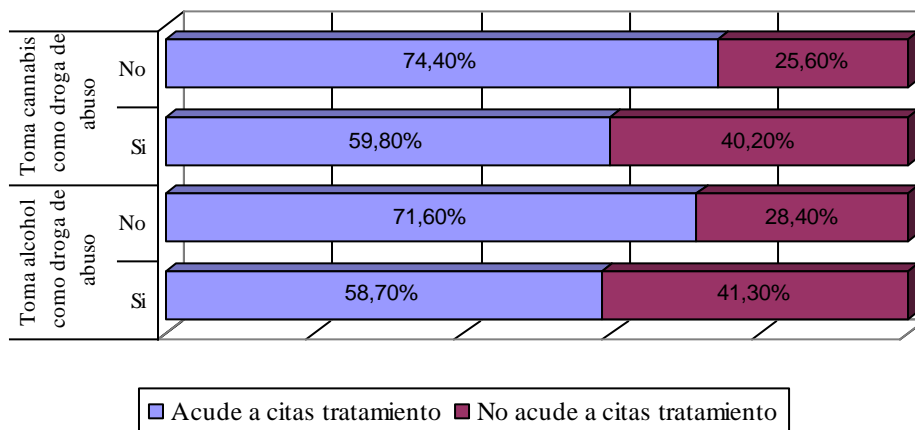
curioso, que no se muestren diferencias significativas con el consumo de otro tipo de drogas.

		Toma cannabis como droga de abuso		Total
		Si	No	
Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas	Ninguna	11,8%	31,7%	20,7%
	Algunas	88,2%	68,3%	79,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		11,032	1	,001
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	34,3%	54,9%	43,5%
	De 1 a 3 procesos pend.	44,1%	34,1%	39,7%
	De 4 a 7 procesos pend.	12,7%	2,4%	8,2%
	De 8 a 10 procesos pend.	4,9%		2,7%
	De 11 a 15 procesos pend.		3,7%	1,6%
	Más de 15 procesos pend.	3,9%	4,9%	4,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		19,330	5	,002

En relación al **tratamiento**, y su asociación con el tipo de sustancia consumida, se encuentran bastantes asociaciones significativas a nivel estadístico. En primer lugar, comentar que los consumidores de alcohol y de cannabis son menos regulares en sus citas con el tratamiento, que el resto de entrevistados consumidores de otro tipo de drogas. Este tipo de sustancias, suelen ir aparejadas a otro tipo de drogas, por lo que parece que el consumo, conjunto de alcohol y/o cannabis, con otro tipo de sustancias, hace que los individuos acudan menos regularmente a sus citas de tratamiento.

Acude regularmente a las citas del tratamiento	<i>Toma alcohol como droga de abuso</i>		<i>Total</i>	<i>Toma cannabis como droga de abuso</i>		<i>Total</i>
	<i>Si</i>	<i>No</i>		<i>Si</i>	<i>No</i>	
<i>Si</i>	58,70%	71,60%	66,30%	59,80%	74,40%	66,30%
<i>No</i>	41,30%	28,40%	33,70%	40,20%	25,60%	33,70%
<i>Total</i>	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Pruebas de chi-cuadrado	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	3,306	1	0,069	4,329	1	0,037

Acude regularmente a las citas de tratamiento

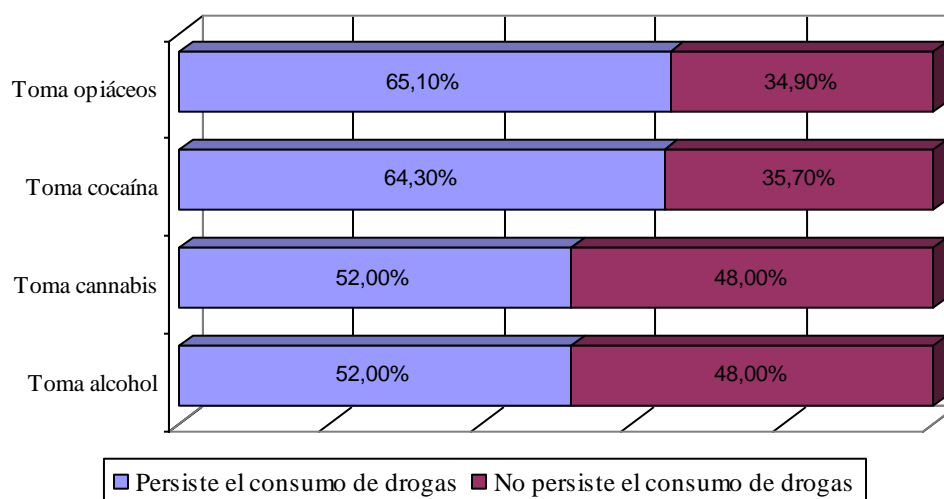


En segundo lugar, y en el mismo sentido que la asociación anterior, se observa, que los consumidores de alcohol, cannabis, cocaína y opiáceos, tienen porcentajes mayores de individuos que persisten en el consumo de la sustancia por la que demandaron tratamiento, y especialmente, entre los individuos que consumen cocaína y opiáceos, tal como se puede observar en las tablas que se muestran a continuación.

¿Persiste en el consumo de sustancia por las que demandó tratamiento?	<i>Toma alcohol como droga de abuso</i>		<i>Total</i>	<i>Toma cannabis como droga de abuso</i>		<i>Total</i>
	<i>Si</i>	<i>No</i>		<i>Si</i>	<i>No</i>	
<i>Si</i>	52,00%	29,40%	38,60%	52,00%	22,00%	38,60%
<i>No</i>	48,00%	70,60%	61,40%	48,00%	78,00%	61,40%
<i>Total</i>	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Pruebas de chi-cuadrado	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	9,612	1	0,002	17,275	1	0,000

¿Persiste en el consumo de sustancia por las que demandó tratamiento?	<i>Toma cocaína como droga de abuso</i>		<i>Total</i>	<i>Toma otros opiáceos como droga de abuso</i>		<i>Total</i>
	<i>Si</i>	<i>No</i>		<i>Si</i>	<i>No</i>	
<i>Si</i>	64,30%	9,30%	38,60%	65,10%	16,80%	38,60%
<i>No</i>	35,70%	90,70%	61,40%	34,90%	83,20%	61,40%
<i>Total</i>	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Pruebas de chi-cuadrado	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	58,434	1	0,000	44,719	1	0,000

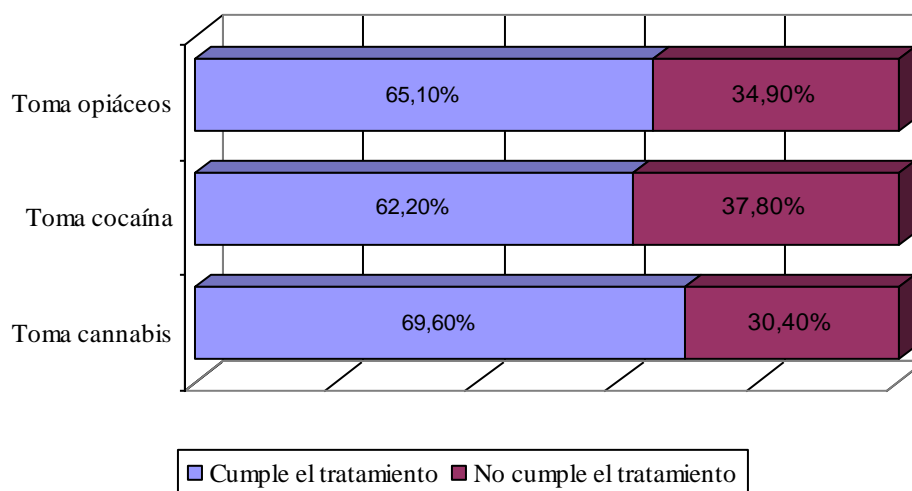
Como se observa, los consumidores de opiáceos, son los que tienen más dificultades en abandonar el consumo de droga, ya que el 65% persisten en el consumo de esta sustancia. Hay que destacar, que en las cuatro sustancias analizadas, y que mencionan más entrevistados como las sustancias consumidas, más del 50% de los entrevistados, persisten en su consumo.



Siguiendo en este campo, encontramos que cumplen menos el tratamiento, los consumidores de cannabis, cocaína y opiáceos, que los consumidores de otro tipo de sustancias. Mientras que el 23.4% del total de entrevistados dicen no cumplir adecuadamente el tratamiento, este porcentaje sube 7 puntos, en el caso de los consumidores de cannabis, en más de 14 puntos, en el caso de los consumidores de cocaína, y en 11.5 puntos porcentuales, en el caso del consumo de opiáceos.

Cumple adecuadamente el tratamiento	<i>Toma cannabis como droga de abuso</i>		<i>Total</i>	<i>Toma cocaína como droga de abuso</i>		<i>Total</i>	<i>Toma otros opiáceos como droga de abuso</i>		<i>Total</i>
	<i>Si</i>	<i>No</i>		<i>Si</i>	<i>No</i>		<i>Si</i>	<i>No</i>	
<i>Si</i>	69,60%	85,40%	76,60%	62,20%	93,00%	76,60%	65,10%	86,10%	76,60%
<i>No</i>	30,40%	14,60%	23,40%	37,80%	7,00%	23,40%	34,90%	13,90%	23,40%
<i>Total</i>	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Pruebas de chi-cuadrado	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	6,303	1	0,012	24,23	1	0,000	11,303	1	0,001

Por tanto, los que menos cumplen el tratamiento, son los consumidores de cannabis, a pesar de lo cual, más del 60% de los consumidores, dicen cumplir adecuadamente el tratamiento, un porcentaje menor al de los consumidores de otras sustancias.



Por último, en cuanto a la **persistencia de incidentes legales** tras el tratamiento, hay que destacar, que los consumidores de cannabis y de cocaína, tienen un mayor número de detenciones desde el inicio del tratamiento, es decir, el tratamiento ha tenido menos incidencia en el número de detenciones, que entre los consumidores de otro tipo de sustancias. En ambos casos, consumidores de cannabis y de cocaína, tienen 18 puntos porcentuales menos de individuos, que dicen no haber tenido ninguna detención desde el comienzo del tratamiento, con respecto a los consumidores de otro tipo de sustancias.

Número de detenciones desde tratamiento	<i>Toma cannabis como droga de abuso</i>		<i>Total</i>	<i>Toma cocaína como droga de abuso</i>		<i>Total</i>
	<i>Si</i>	<i>No</i>		<i>Si</i>	<i>No</i>	
<i>0 detenciones</i>	71,60%	90,20%	79,90%	71,40%	89,50%	79,90%
<i>De 1 a 2 detenciones</i>	22,50%	6,10%	15,20%	22,40%	7,00%	15,20%
<i>De 3 a 5 detenciones</i>	1,00%	2,40%	1,60%	2,00%	1,20%	1,60%
<i>De 6 a 10 detenciones</i>	3,90%		2,20%	3,10%	1,20%	2,20%
<i>De 11 a 20 detenciones</i>	1,00%	1,20%	1,10%	1,00%	1,20%	1,10%
<i>Total</i>	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Pruebas de chi-cuadrado	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	13,902	4	0,008	10,07	4	0,039

De igual modo, los consumidores de cannabis, confirman, que han cometido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento un 25.3% más, que entre aquellos que no consumen cannabis, y los consumidores de cocaína, un 23.4% más, que aquellos que no consumen esta sustancia, siendo la diferencia de un 18% en el caso de consumir opiáceos. Parece por tanto, que los individuos que consumen estos tres tipos de sustancias, son más difícilmente reinsertables, que el resto de drogodependientes, ya que el inicio del tratamiento, tiene menos efecto tanto en el abandono del consumo de drogas, como en el abandono de su actividad delictiva.

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	<i>Toma cannabis como droga de abuso</i>		<i>Total</i>	<i>Toma cocaína como droga de abuso</i>		<i>Total</i>	<i>Toma otros opiáceos como droga de abuso</i>		<i>Total</i>
	<i>Si</i>	<i>No</i>		<i>Si</i>	<i>No</i>		<i>Si</i>	<i>No</i>	
<i>Ninguna</i>	58,80%	84,10%	70,10%	59,20%	82,60%	70,10%	60,20%	78,20%	70,10%
<i>Alguna</i>	41,20%	15,90%	29,90%	40,80%	17,40%	29,90%	39,80%	21,80%	29,90%
<i>Total</i>	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Pruebas de chi-cuadrado	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	13,909	1	0	11,942	1	0,001	7,026	1	0,008

8.2.3.-. Análisis del comportamiento delictivo:

Uno de los objetivos fundamentales del estudio que se presenta, es ver, si realmente disminuyen los actos delictivos, en aquellos toxicómanos que inician un tratamiento de desintoxicación. Para ello, se ha atendido a dos elementos fundamentalmente, por un lado, al comportamiento delictivo, entendido de forma genérica, como la realización de actividades delictivas, medidas, a través de la respuesta afirmativa o negativa del entrevistado, y en tres momentos concretos, antes del consumo de drogas, después de comenzar el consumo de droga, y por último, una vez iniciado el tratamiento de desintoxicación. Junto a este, se analizarán algunas variables, que pueden influir en dicho comportamiento, como son, el tipo de tratamiento de desintoxicación, el cumplimiento del tratamiento, y la interrupción del mismo por ingreso en prisión.

En segundo lugar, se ha tenido en cuenta, el número de detenciones y procesos pendientes de los entrevistados, tanto a nivel cualitativo, como cuantitativo, como elemento de

análisis complementario del anterior. Del mismo modo, se han comparado los tres periodos de tiempo descritos.

Pasamos a continuación a analizar, el comportamiento delictivo de los entrevistados.

8.2.3.1. Contraste del comportamiento delictivo

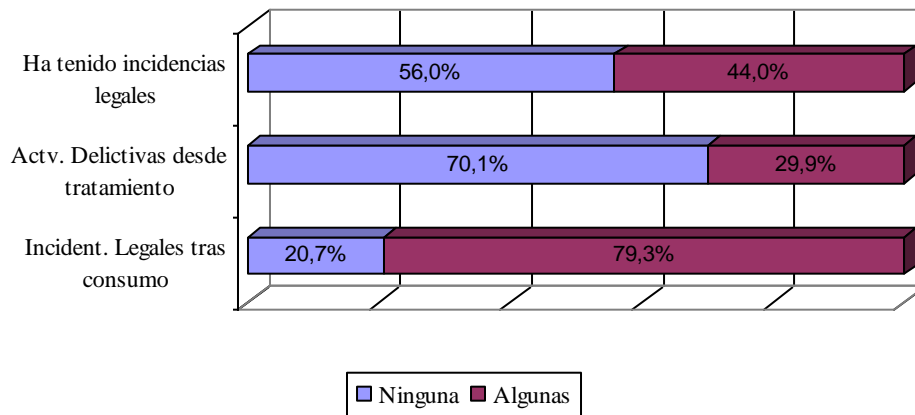
8.2.3.1.a. En tres momentos: antes y después de consumir droga, y después del inicio del tratamiento.

En primer lugar realizaremos un análisis descriptivo de las variables que estamos estudiando. Como se observa, el número de personas que dicen haber tenido incidentes legales con posterioridad al consumo de drogas, es mucho más alto, que el porcentaje de personas que dan esta respuesta antes de consumir estas sustancias, y de nuevo, baja considerablemente al recibir tratamiento, siendo incluso inferior en ese caso, el número de personas que dicen haber tenido incidencias legales después del tratamiento, que antes de consumir drogas.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje válido</i>
Ha tenido incidencias legales	<i>Ninguna</i>	103	56,0
	<i>Algunas</i>	81	44,0
	<i>Total</i>	184	100,0
Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas	<i>Ninguna</i>	38	20,7
	<i>Algunas</i>	146	79,3
	<i>Total</i>	184	100,0
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	<i>Ninguna</i>	129	70,1
	<i>Alguna</i>	55	29,9
	<i>Total</i>	184	100,0

De forma general, el 44% de los entrevistados, reconoce haber tenido incidencias legales en su vida, disminuyendo este porcentaje hasta el 29%, entre aquellos que dicen haber cometido algún tipo de actividad delictiva desde que se inició el tratamiento. Es decir, las actividades delictivas, disminuyen tras el inicio del tratamiento, dato muy esperanzador, y que habrá que analizar en más detalle, por lo que, posteriormente, veremos que variables están influyendo en este descenso en la actividad delictiva.

Incidencias legales y actividades delictivas



Pero a pesar de contrastar, de modo descriptivo, la existencia de diferencias, en los porcentajes de la pregunta, y en los tres momentos concretos de la vida del entrevistado, para poder saber, si realmente existe asociación, entre unas y otras, es necesario llevar a cabo un análisis de asociación a través del estadístico Chi-cuadrado.

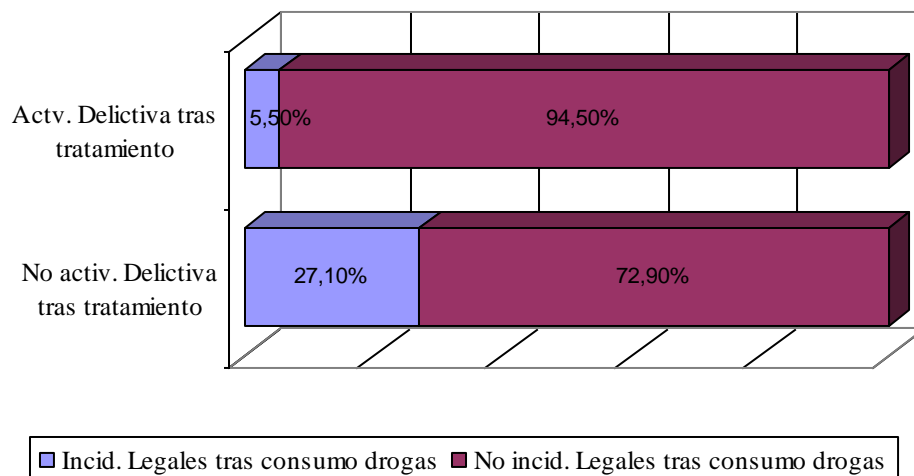
En primer lugar, se contrasta, el comportamiento delictivo antes y después del consumo de drogas, y como se puede observar, a pesar de que tras el consumo de drogas existe un incremento del número de incidencias legales, no se puede rechazar la hipótesis nula de independencia (no asociación) de variables, es decir, el comportamiento delictivo anterior y posterior al consumo de drogas, no están relacionados.

		<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>		<i>Total</i>
		<i>Ninguna</i>	<i>Algunas</i>	
<i>Ha tenido incidencias legales</i>	<i>Ninguna</i>	65,8%	53,4%	56,0%
	<i>Algunas</i>	34,2%	46,6%	44,0%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	
		1,871	1	,171

Sin embargo, si contrastamos la existencia de actividades delictivas, una vez consumidas drogas, y posteriormente al inicio del tratamiento de desintoxicación, se rechaza la hipótesis de independencia de variables, por lo que la realización de actividades delictivas, antes y después del tratamiento está relacionada, es decir, el tratamiento tiene incidencia en la disminución del consumo de la actividad delictiva.

		<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		<i>Total</i>
		<i>Ninguna</i>	<i>Alguna</i>	
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	27,1%	5,5%	20,7%
	<i>Algunas</i>	72,9%	94,5%	79,3%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	
		11,057	1	,001

Existe una clara relación, entre la existencia de incidentes legales, y las actividades delictivas tras el tratamiento. Así, la mayor parte de los individuos que comenten delitos tras el tratamiento (el 94.5%), han tenido incidentes legales antes de comenzar dicho tratamiento de desintoxicación.

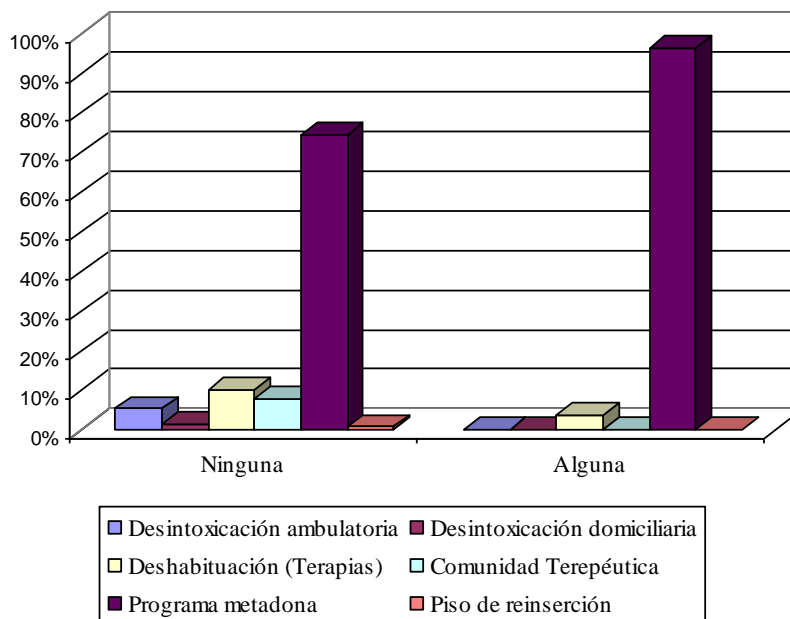


8.2.3.1.b. Influencia del tratamiento en el comportamiento delictivo.

En segundo lugar, vamos a analizar, la influencia del tipo de tratamiento, en el comportamiento delictivo, desde que se ha iniciado el tratamiento.

Entre los que dicen haber cometido actividades delictivas tras el inicio del tratamiento, la mayor parte, el 96.4%, están en un programa de metadona, mientras que entre los que no han cometido delitos tras el tratamiento, el 74.4% están en dicho programa, un 10.1% están en terapia de deshabitación, y el 7.8% en una comunidad terapéutica.

		<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		<i>Total</i>
		<i>Ninguna</i>	<i>Alguna</i>	
<i>Tipo de tratamiento actual</i>	<i>Desintoxicación ambulatoria</i>	5,4%		3,8%
	<i>Desintoxicación domiciliaria</i>	1,6%		1,1%
	<i>Deshabitación (Terapias)</i>	10,1%	3,6%	8,2%
	<i>Comunidad Terapéutica</i>	7,8%		5,4%
	<i>Programa metadona</i>	74,4%	96,4%	81,0%
	<i>Piso de reinserción</i>	,8%		,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	
		12,783	5	,026

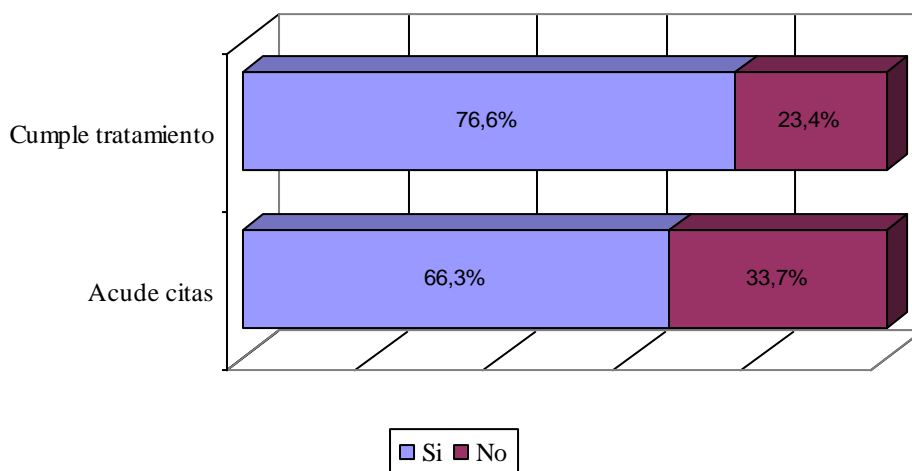


Parece, por tanto, que la incidencia de terapias alternativas a la metadona, incide en una menor actividad delictiva, a pesar de lo cual, la mayor parte de los entrevistados está incluido en un programa de este tipo.

8.2.3.1.c. Influencia del cumplimiento de tratamiento en el comportamiento delictivo.

Otro elemento que nos parecía interesante, es ver si existe una asociación clara o no, entre el cumplimiento del tratamiento (acudir a las citas de tratamiento, cumplir el tratamiento adecuadamente, y persistir en el consumo de drogas), y el comportamiento delictivo.

De modo general, recordemos que el 66.3% de los entrevistados, dice acudir regularmente a las citas del tratamiento, y el 76.6%, cumple adecuadamente el mismo.



Un hecho a destacar es, que las personas que han cometido delitos después del tratamiento, acuden menos regularmente a las citas de desintoxicación, un 32.4% menos,

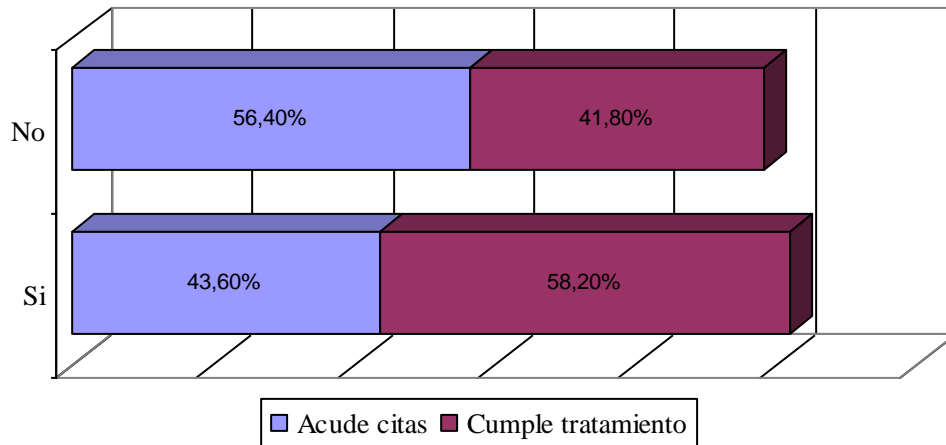
que aquellas que no han cometido delitos desde el inicio del mismo.

En el mismo sentido contestan, cuando se les pregunta si cumplen adecuadamente el tratamiento.

	<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		<i>Total</i>	
	<i>Ninguna</i>	<i>Alguna</i>		
<i>Acude regularmente a las citas del tratamiento</i>	<i>Si</i>	76,0%	43,6%	66,3%
	<i>No</i>	24,0%	56,4%	33,7%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		18,043	1	,000
<hr/>				
<i>Cumple adecuadamente el tratamiento</i>	<i>Si</i>	84,5%	58,2%	76,6%
	<i>No</i>	15,5%	41,8%	23,4%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		14,910	1	,000

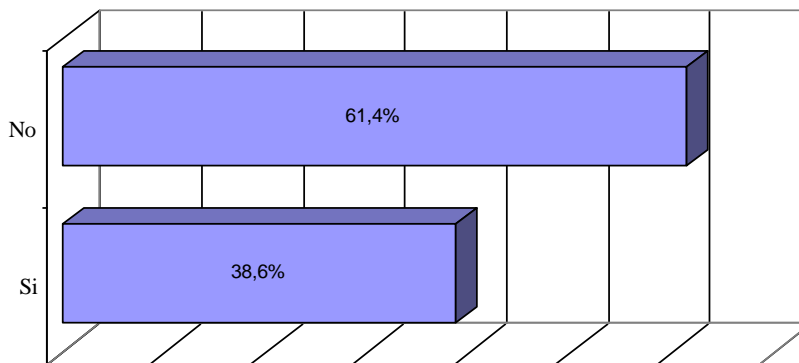
Más de un 56% de los entrevistados, que admiten que han cometido delitos desde el inicio del tratamiento, no acude a las citas del mismo, y casi un 42%, no cumple las prescripciones que sobre el tratamiento le han recomendado.

Acude a citas y cumplimiento del tratamiento de entrevistados que han cometido actv. delictivas tras el tratamiento



En cuanto a la persistencia en el consumo de la sustancia por la que los entrevistados solicitaron tratamiento, se produce en el 38.6% de los casos. Así, casi dos de cada tres personas (1.8) que se encuentran en tratamiento, indican que no siguen consumiendo la sustancia por la que demandaron tratamiento, confirmándose así, que este, ha sido eficaz en un número muy considerable de toxicómanos.

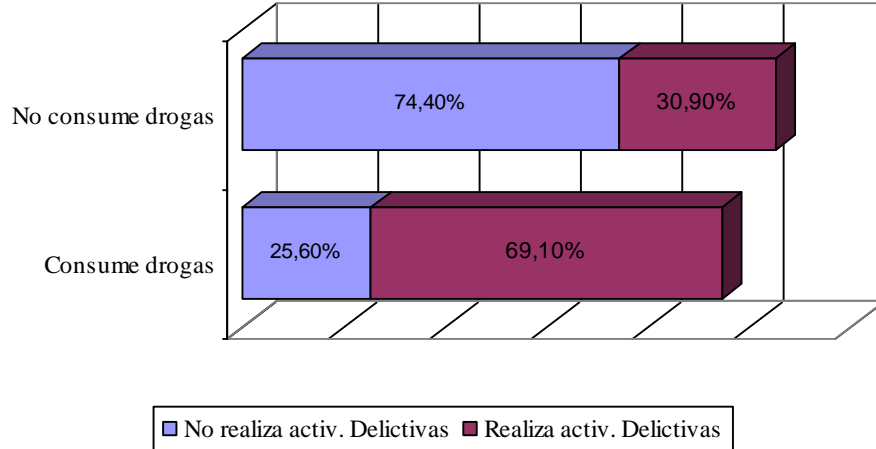
Persiste en el consumo de la sustancia por la que demandó tratamiento



En cuanto a las diferencias encontradas entre los individuos que han mantenido comportamientos delictivos tras el inicio del tratamiento, se observan grandes diferencias en la persistencia en el consumo de drogas, con un porcentaje, un 43.5% más alto, que entre los que no comenten delitos tras el tratamiento.

		<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		<i>Total</i>
		<i>Ninguna</i>	<i>Alguna</i>	
<i>¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?</i>	<i>Si</i>	25,6%	69,1%	38,6%
	<i>No</i>	74,4%	30,9%	61,4%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	
		30,804	1	,000

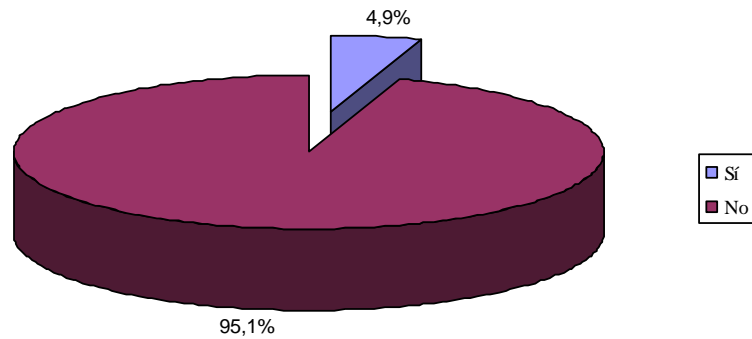
Se confirma por tanto, que entre los individuos que no consumen drogas, y que han abandonado su consumo, se producen menos actividades delictivas, asociándose por tanto la persistencia en el consumo con la actividad delictiva.



8.2.3.1.d. Influencia de la interrupción del tratamiento en el comportamiento delictivo, por ingreso en prisión para cumplir condena.

Un elemento de gran importancia es, conocer si la interrupción del tratamiento, por ingreso en prisión, ha supuesto para el individuo, una modificación en su comportamiento delictivo. El 95.1% de los entrevistados, afirma, que no se ha producido ninguna modificación, considerando, que si esta situación se ha producido (si ha sido ingresado en algún momento en su vida en la prisión) este hecho no ha condicionado su actividad delictiva.

Modificación en su comportamiento delictivo por ingreso en prisión



Además, para el 85.3% de los entrevistados, la interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior, no les ha afectado para nada en el tratamiento, mientras que el 6.5%, ha vuelto a consumir drogas por este motivo, y el 8.2%, ha abandonado el tratamiento durante el periodo de condena.

Concretamente, atendiendo a las actividades delictivas, y su relación con la interrupción del tratamiento por ingreso en prisión, según el 10.9% de los entrevistados, que han cometido delitos tras el inicio del tratamiento de desintoxicación, la interrupción del mismo por ingreso en prisión, le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior, frente a un 2.3%, que así lo creen. Entre los que no han cometido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento (más de 8 puntos porcentuales de diferencia).

	<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		<i>Total</i>
	<i>Ninguna</i>	<i>Alguna</i>	
<i>La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior</i> <i>Si</i>	2,3%	10,9%	4,9%
<i>La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior</i> <i>No</i>	97,7%	89,1%	95,1%
<i>Total</i>	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado			<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	<i>Valor</i> 6,107	<i>gl</i> 1	,013

8.2.3.2. Contraste de la diferencia, en el número de delitos, antes y después del consumo de drogas, y antes y después del tratamiento de desintoxicación

Se trata ahora de analizar, no sólo si existe diferencia en la realización de actividades delictivas por parte de los entrevistados, sino de observar, las diferencias cuantitativas, en el número de detenciones, y procesos pendientes en los tres momentos descritos.

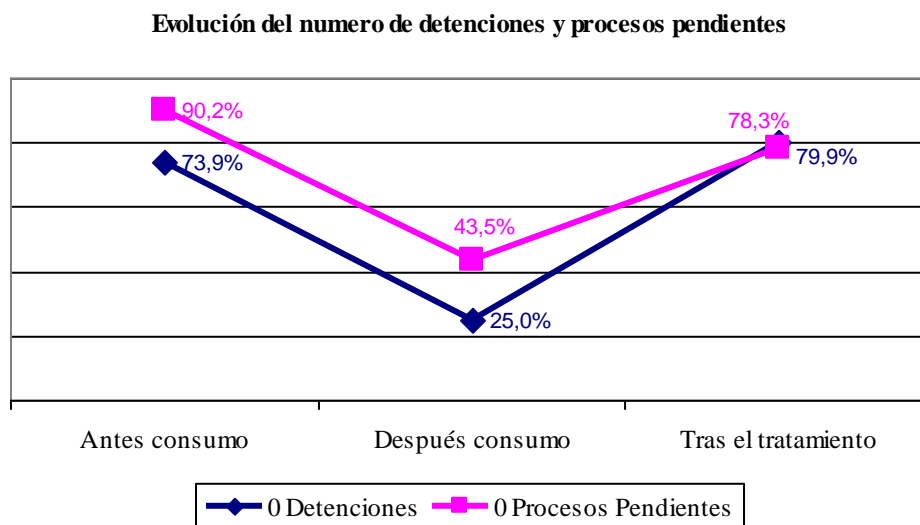
Para tratar de dar respuesta a esta interrogante, se ha procedido a la realización de dos tipos de contrastes, por un lado, un análisis Chi-cuadrado, con las variables número de delitos y de procesos pendientes, categorizada, y su relación con la actividad delictiva, y en segundo lugar, un contraste de medias, para verificar, si las diferencias en el número de delitos y en el número de procesos pendientes, está relacionado, por un lado, con el consumo de droga, y por otro lado, con el inicio del tratamiento de desintoxicación.

8.2.3.2.a. Con Contraste Chi-cuadrado

De forma general, el número de detenciones y de procesos pendientes, aumenta considerablemente, cuando comienza el consumo de drogas, pasando de tener cero detenciones el 73.9% de los entrevistados antes de iniciarse en el consumo, y disminuir este porcentaje, hasta el 25%, que así lo manifiestan, una vez se han convertido en drogadictos.

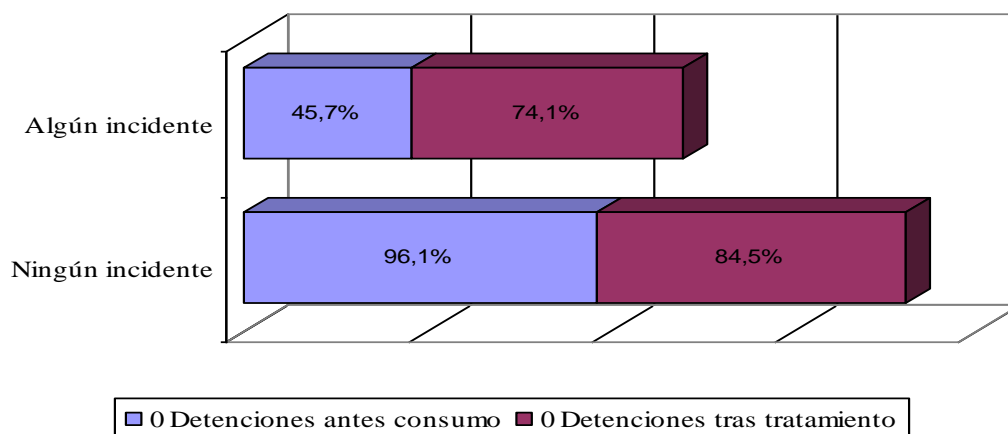
El inicio del tratamiento supone, una vuelta a los porcentaje anteriores, en cuanto a detenciones, con un 79.9% de individuos, que manifiestan, no haber sido detenidos, una vez iniciado el tratamiento.

El número de procesos pendientes, sigue una tendencia similar, aunque comienza con un porcentaje del 90.2% de individuos no procesados antes de iniciarse en el consumo de drogas, bajando esta cantidad, hasta el 43.5% tras el consumo, y recuperándose hasta el 78.3%, tras el tratamiento.



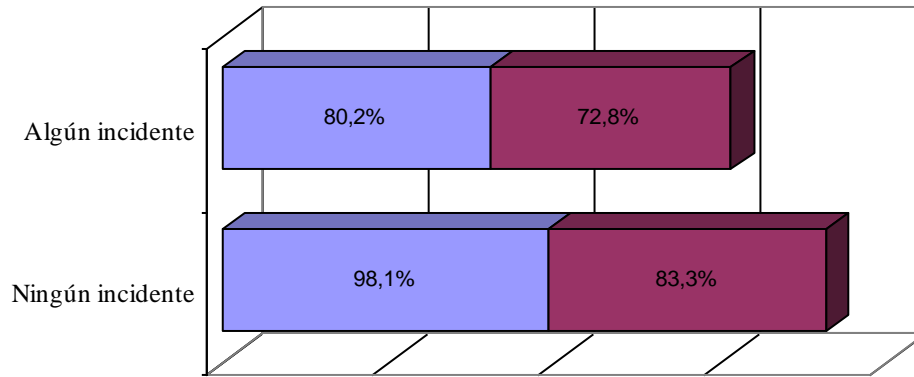
Evidentemente, si dice no haber tenido incidentes legales, el número de detenciones será mínimo, indicando el 96%, que no han sido detenidos nunca. Recordemos que la pregunta sobre la existencia de incidentes legales, se realiza al principio del cuestionario, haciendo que el individuo nos ofrezca una valoración global y más general de lo que él considere incidentes legales, es decir, está haciendo una computo general de su situación a lo largo de todo un proceso, y por ello es normal, que cuando se analizan el número de detenciones posteriores al tratamiento, el número de personas que aún no habiendo tenido ninguna detención, dicen que han tenido incidentes legales, disminuye un poco, mostrándose de este modo, la valoración más global del individuo sobre su vida delictiva.

Más curioso es sin duda, el número de personas que dicen no haber tenido ningún tipo de incidencia legal pero han sido detenidos en más de una ocasión. Este porcentaje aumenta además considerablemente, tras el inicio del tratamiento.



		<i>Ha tenido incidencias legales</i>		<i>Total</i>
		<i>Ninguna</i>	<i>Algunas</i>	
<i>Número de detenciones</i>	<i>0 detenciones</i>	96,1%	45,7%	73,9%
	<i>De 1 a 3 detenciones</i>	3,9%	35,8%	17,9%
	<i>De 4 a 7 detenciones</i>		9,9%	4,3%
	<i>Más de 7 detenciones</i>		8,6%	3,8%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		60,438	3	,000
		<i>Ha tenido incidencias legales</i>		<i>Total</i>
		<i>Ninguna</i>	<i>Algunas</i>	
<i>Número de detenciones desde tratamiento</i>	<i>0 detenciones</i>	84,5%	74,1%	79,9%
	<i>De 1 a 2 detenciones</i>	12,6%	18,5%	15,2%
	<i>De 3 a 5 detenciones</i>	2,9%		1,6%
	<i>De 6 a 10 detenciones</i>		4,9%	2,2%
	<i>De 11 a 20 detenciones</i>		2,5%	1,1%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		11,638	4	,020

Lo mismo ocurre con el número de procesos pendientes, teniendo algún proceso pendiente tan sólo el 1.9% de los individuos, que dicen no haber tenido incidencias legales, e incrementándose este porcentaje hasta el 16%, cuando se ha iniciado el tratamiento, probablemente, por causas encauzadas con anterioridad al inicio de dicho tratamiento.

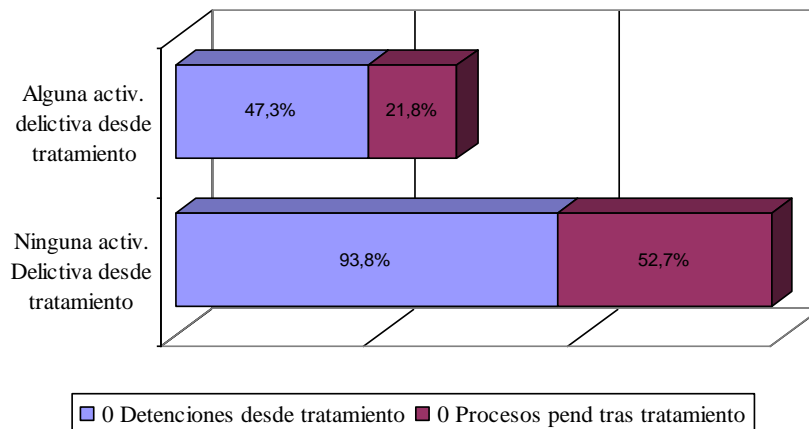


■ 0 Procesos pend antes consumo ■ 0 Procesos pend tras tratamiento

		Ha tenido incidencias legales		Total
		Ninguna	Algunas	
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	98,1%	80,2%	90,2%
	De 1 a 3 procesos pend.	1,9%	13,6%	7,1%
	De 4 a 7 procesos pend.		2,5%	1,1%
	Más de 7 procesos pend.		3,7%	1,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				Sig. asintótica (bilateral)
		Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson		16,646	3	,001
		Ha tenido incidencias legales		Total
		Ninguna	Algunas	
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	83,3%	72,8%	78,7%
	De 1 a 2 procesos pend.	14,7%	16,0%	15,3%
	De 3 a 5 procesos pend.	2,0%	6,2%	3,8%
	De 6 a 10 procesos pend.		4,9%	2,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				Sig. asintótica (bilateral)
		Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson		7,816	3	,050

Se ha procedido a cruzar dos variables igualmente interesantes, ya que son coetáneas, y hablan de un mismo periodo: el número de detenciones desde el tratamiento, y la realización de actividades delictivas desde el inicio del tratamiento, medidas del mismo modo que en el caso anterior por una variable dicotómica, con los valores: "ninguna" y "alguna". En este caso, el número de personas que manifiestan no haber sido detenidas nunca desde el tratamiento, y al mismo tiempo, no haber cometido ninguna actividad delictiva desde el inicio del mismo es del 93.8%. El número de procesos pendientes, sin embargo es muy superior, siendo los que no tienen ninguno, de tan sólo el 52.7%, de aquellos otros, que afirman, que no han cometido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento.

		<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		<i>Total</i>
		<i>Ninguna</i>	<i>Alguna</i>	
<i>Número de detenciones desde tratamiento</i>	<i>0 detenciones</i>	93,8%	47,3%	79,9%
	<i>De 1 a 2 detenciones</i>	4,7%	40,0%	15,2%
	<i>De 3 a 5 detenciones</i>	,8%	3,6%	1,6%
	<i>De 6 a 10 detenciones</i>	,8%	5,5%	2,2%
	<i>De 11 a 20 detenciones</i>		3,6%	1,1%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		52,621	4	,000
		<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		<i>Total</i>
		<i>Ninguna</i>	<i>Alguna</i>	
<i>Número de procesos pendientes posteriores consumo</i>	<i>0 procesos pend.</i>	52,7%	21,8%	43,5%
	<i>De 1 a 3 procesos pend.</i>	34,1%	52,7%	39,7%
	<i>De 4 a 7 procesos pend.</i>	6,2%	12,7%	8,2%
	<i>De 8 a 10 procesos pend.</i>	2,3%	3,6%	2,7%
	<i>De 11 a 15 procesos pend.</i>	2,3%		1,6%
	<i>Más de 15 procesos pend.</i>	2,3%	9,1%	4,3%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de Chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		19,431	5	,002



8.2.3.2.b. Con Contraste de medias

Una vez analizadas las diferencias en el número de delitos, a través de un análisis categórico, y analizando principalmente la "no consecución de delitos", vamos a tratar ahora de realizar, un análisis más exhaustivo, que trate de analizar, de forma cuantitativa, si existen diferencias en el número de delitos cometidos, antes, y después de consumir drogas, y antes y después de iniciado el tratamiento de desintoxicación. Se realizan comparaciones de variables, dos a dos, tanto de las detenciones realizadas, como de los procesos pendientes que tiene cada individuo. En total, se realizan cuatro contrastes, a saber:

- Comparación entre el número de detenciones previas al consumo de drogas, y el número de detenciones posteriores al consumo de drogas.
- Comparación entre el número de detenciones posteriores al consumo de drogas, y el número de detenciones, desde que se inició el tratamiento de desintoxicación.

- Comparación entre el número de procesos pendientes, antes del consumo de drogas, y el número de procesos pendientes, posteriores al consumo de drogas.
- Comparación entre el número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas, y el número de procesos pendientes, una vez iniciado el tratamiento de desintoxicación.

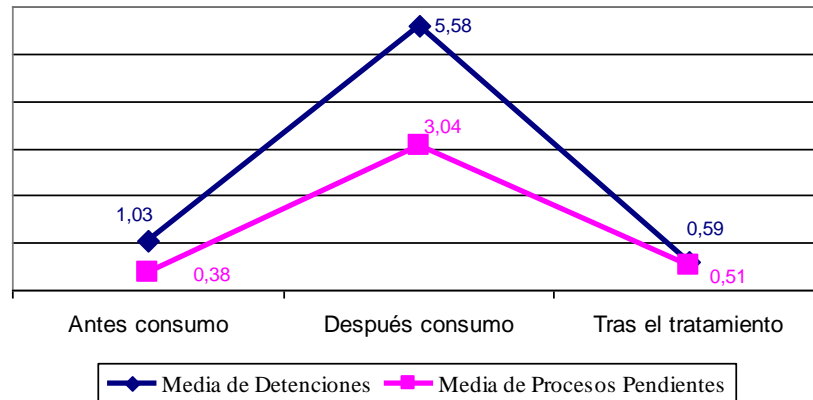
A continuación, se presentan los estadísticos de contraste, que se ha utilizado para cada par de variables, y la prueba de contraste de medias t-test.

Con este test, se pretende conocer, si existen diferencias significativas, entre el número de detenciones, o el número de procesos pendientes, antes, y después del consumo de drogas, y antes, y después, de iniciado el tratamiento de desintoxicación.

Estadísticos de muestras relacionadas

	<i>Media</i>	<i>N</i>	<i>Desviación típ.</i>	<i>Error típ. de la media</i>
<i>Nº detenciones previas al consumo de drogas</i>	1,03	184	2,985	0,220
<i>Nº detenciones posteriores al consumo de drogas</i>	5,58	184	14,201	1,047
<i>Nº de detenciones posteriores al consumo de drogas</i>	5,58	184	14,201	1,047
<i>Nº de detenciones desde el inicio del tratamiento</i>	0,59	184	2,025	0,149
<i>Nº procesos pendientes previos al consumo de drogas</i>	0,38	184	1,723	0,127
<i>Nº procesos pendientes posteriores al consumo de drogas</i>	3,04	184	7,582	0,559
<i>Nº procesos pendientes posteriores al consumo de drogas</i>	3,04	184	7,582	0,559
<i>Nº procesos pendientes desde el inicio del tratamiento</i>	0,51	183	1,362	0,101

Media de delitos y procesos pendientes



La hipótesis nula que se contrasta, es la igualdad de medias, es decir, consideramos que las dos variables que estamos estudiando (en este caso, el número de detenciones o de procesos pendientes, en dos momentos del tiempo distintos para un mismo individuo), son iguales. Al resultar el contraste significativo (< 0.05), podemos rechazar la hipótesis nula de igualdad de medias, y por tanto aceptar la hipótesis alternativa, es decir, existen diferencias entre el número de detenciones, y de procesos pendientes, antes, y después de consumir drogas, y antes, y después de iniciar el tratamiento de desintoxicación.

Prueba de muestras relacionadas

PRUEBA T-TEST	<i>Diferencias relacionadas</i>					<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>
	<i>Media</i>	<i>Desviación típ.</i>	<i>Error típ. de la media</i>	<i>95% Intervalo de confianza para la diferencia</i>				
				<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>			
<i>Nº detenciones previas al consumo de drogas - Nº detenciones posteriores al consumo de drogas</i>	- 4,549	13,462	0,992	-6,507	-2,591	- 4,584	183	0,000
<i>Nº detenciones posteriores al consumo de drogas - Nº detenciones desde el inicio del tratamiento</i>	4,989	14,144	1,043	2,932	7,046	4,785	183	0,000
<i>Nº procesos pendientes previos al consumo de drogas - Nº procesos pendientes posteriores al consumo de drogas</i>	- 2,663	7,282	0,537	-3,722	-1,604	- 4,960	183	0,000
<i>Nº procesos pendientes posteriores al consumo de drogas - Nº procesos pendientes desde el inicio del tratamiento</i>	2,546	7,281	0,538	1,485	3,608	4,731	182	0,000

De igual modo, también se presentan en la tabla mostrada arriba, los intervalos de confianza para el contraste de cada par de variable, que nos indican el sentido de esta relación. Para hacer más sencilla su interpretación, se

presentan a continuación, los estadísticos descriptivos de las diferencias entre variables. Como se puede observar, el número de detenciones, y de procesos pendientes tras el consumo de droga, es superior al que los individuos presentaban antes de iniciarse en la droga, con una media de crecimiento, de 4.5 en el caso de las detenciones, y de 2.7, en el caso de los procesos pendientes.

Por el contrario, cuando se inicia el tratamiento, se reducen considerablemente el número de detenciones, con una media de descenso de casi 5 detenciones, mientras que los procesos pendientes, se reducen en 2.5, una vez iniciado el tratamiento de desintoxicación.

Estadísticos descriptivos

	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>
<i>Diferencia n° detenciones tras consumo</i>	184	-5,00	163,00	4,5489
<i>Diferencia n° detenciones tras tratamiento</i>	184	-170,00	19,00	-4,9891
<i>Diferencia n° procesos pendientes tras consumo</i>	184	-14,00	48,00	2,6630
<i>Diferencia n° procesos pendientes tras tratamiento</i>	183	-60,00	5,00	-2,5464
<i>N válido (según lista)</i>	183			

Es necesario mencionar, que para que los contrastes realizados tengan validez, es necesario que las distribuciones comparadas sean normales. Para comprobar este punto, se ha realizado un análisis de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov. Se contrasta en este caso, la hipótesis nula de normalidad de la variable introducida en el análisis. Como se puede comprobar a través de los indicadores de significación (< 0.05), se puede rechazar la H_0 de normalidad,

y por tanto concluir, que las variables analizadas, no se comportan como la distribución normal.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Número de detenciones previas al consumo de drogas	,373	183	,000
Número de detenciones posteriores al consumo de drogas	,347	183	,000
Número de detenciones desde el inicio del tratamiento	,412	183	,000
Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas	,488	183	,000
Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas	,344	183	,000
Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento	,432	183	,000

A pesar de que las distribuciones analizadas no se comporten como una normal, el número de casos con los que se cuenta, si puede hacer, que la distribución se acerque a la normal, debido a la aplicación del teorema central del límite¹⁸¹. La asunción de normalidad, validaría los resultados obtenidos en el contraste t-test mostrado en las tablas anteriores, no obstante, para corroborar estos resultados, se ha recurrido a un contraste no paramétrico, que no necesita del requisito de normalidad de las variables que se contrastan, salvando de esta forma, la dificultad que los contrastes anteriores presentaban.

¹⁸¹ El Teorema Central del Límite, dice, que si tenemos un grupo numeroso de variables independientes y todas ellas siguen el mismo modelo de distribución (cualquiera que éste sea), la suma de ellas se distribuye según una distribución normal.

Prueba de rangos con signo de Wilconxon	Z	Sig. asintót. (bilateral)
<i>Nº detenciones posteriores al consumo de drogas - Nº detenciones previas al consumo de drogas</i>	-8,629	0,000
<i>Nº detenciones desde el inicio del tratamiento - Nº detenciones posteriores al consumo de drogas</i>	-9,525	0,000
<i>Nº procesos pendientes posteriores al consumo de drogas - Nº procesos pendientes previos al consumo de drogas</i>	-7,540	0,000
<i>Nº procesos pendientes desde el inicio del tratamiento - Nº procesos pendientes posteriores al consumo de drogas</i>	-7,130	0,000

Se confirma, a partir de este contraste, que existen diferencias en el número de detenciones y de procesos pendientes, antes, y después del consumo de drogas, y antes, y después del inicio del tratamiento. Se puede confirmar por tanto, que el consumo de drogas afecta de forma positiva al número de detenciones y procesos pendientes (positivo entendido como el aumento del número de detenciones y procesos), y el tratamiento de desintoxicación tiene un efecto contrario, es decir, negativo respecto al número de delitos cometidos por los encuestados, así como en el número de procesos pendientes.

8.2.3.3. Relación entre el inicio del consumo, y el inicio del tratamiento y el comportamiento delictivo

Intentando ir un poco más allá de los datos, se ha analizado el comportamiento delictivo, y su relación con el inicio del consumo de drogas, y posteriormente, con el inicio del tratamiento. Para la primera cuestión, se ha creado una nueva variable, que toma los siguientes valores:

No comportamiento delictivo: se trata de aquella persona, que no ha mostrado un comportamiento delictivo, ni antes, ni después de inicio del consumo de drogas, es decir, en ellos, la droga no ha llevado a la consecución de actos delictivos.

Comportamiento delictivo tras consumo: en este caso los entrevistados, manifiestan un comportamiento delictivo posterior al inicio del consumo de drogas, pero no anterior al mismo, es decir, en ellos, la droga ha influido, o al menos ha ido de la mano, de actividades delictivas por parte de los individuos.

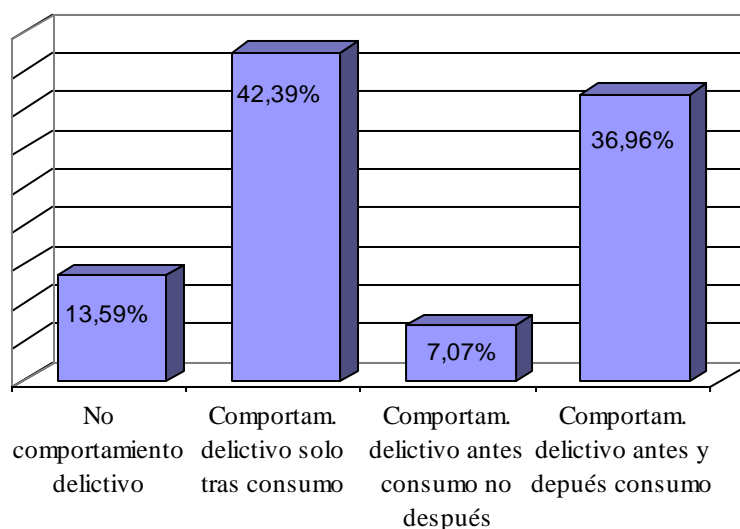
Comportamiento delictivo antes del consumo, pero no después: se trata de personas, que mantuvieron un comportamiento delictivo anterior al inicio del consumo de drogas, pero que lo abandonaron una vez comenzó el mismo. Es un caso cuanto menos curioso, en el que el consumo de drogas, va unido a un abandono del comportamiento delictivo.

Comportamiento delictivo antes y después consumo: se trata de personas, que tenían un comportamiento delictivo antes de consumir drogas, y que han continuado con estas actividades, una vez han comenzado a consumir. En este caso, no se puede decir, que el consumo haya llevado a cometer actividades delictivas, sino que, puede que ocurriera lo contrario, que las actividades delictivas, hayan llevado al consumo de drogas, quedando claro que, al menos, ambas actividades van de la mano.

Tan sólo un 7% de los entrevistados, dicen haber abandonado su comportamiento delictivo tras el inicio del consumo de drogas, siendo el caso contrario, aquel, el que el individuo, comete delitos cuando se inicia en este mundo de las drogas, el más numerosos con un 42.39%. Hay que destacar, el alto porcentaje de individuos, que indican que su comportamiento delictivo fue anterior al consumo, y que

siguió con el mismo, correspondiendo a un 39.96% de los entrevistados.

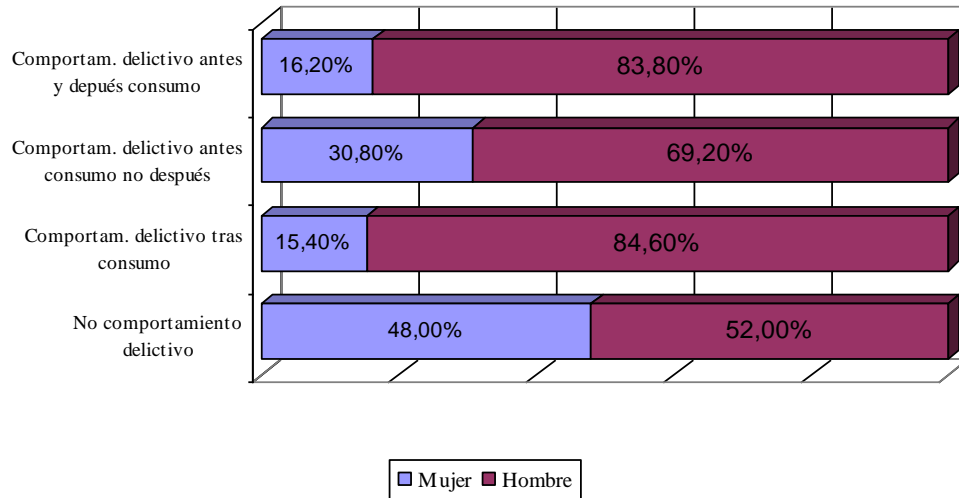
Influencia del consumo de droga en el comportamiento delictivo



El comportamiento delictivo, es mucho mayor entre los hombres que entre las mujeres, aunque debemos recordar, que no se ha entrevistado a un número muy numeroso de ellas.

		<i>Influencia del consumo en delitos</i>				<i>Total</i>
		<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportam. delictivo tras consumo</i>	<i>Comportam. delictivo antes consumo no después</i>	<i>Comportam. delictivo antes y después consumo</i>	
<i>Sexo</i>	<i>Mujer</i>	48,0%	15,4%	30,8%	16,2%	21,2%
	<i>Hombre</i>	52,0%	84,6%	69,2%	83,8%	78,8%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		14,069	3	,003		

Influencia del consumo en la consecución de actividades delictivas

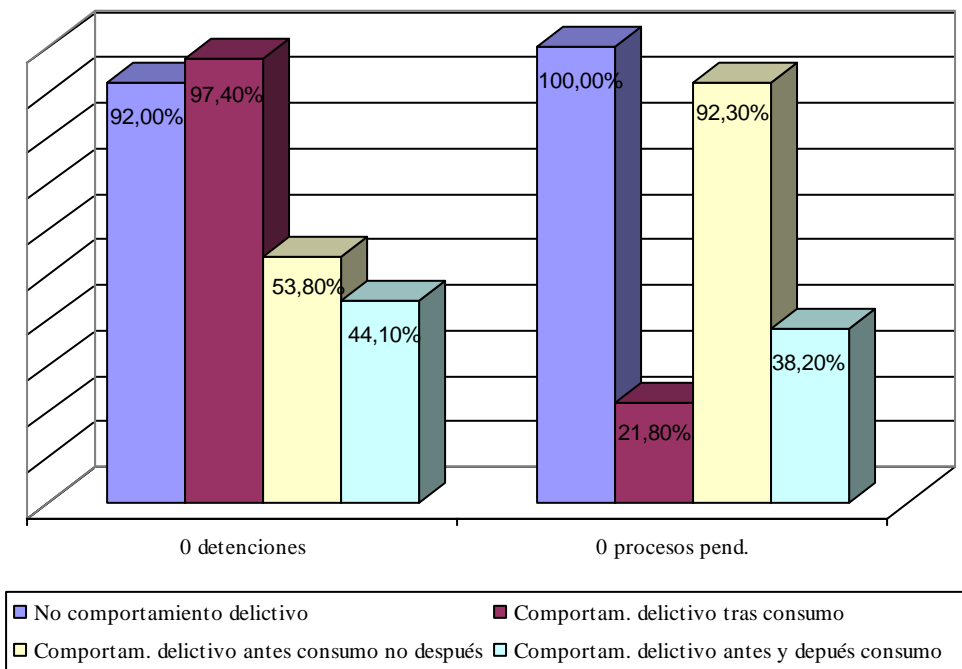


Como en los casos anteriores, el número de detenciones, y de procesos pendientes, está claramente asociado al comportamiento delictivo consumiendo drogas.

		<i>Influencia del consumo en delitos</i>				<i>Total</i>
		<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportamiento delictivo tras consumo</i>	<i>Comportamiento delictivo antes consumo no después</i>	<i>Comportamiento delictivo antes y después consumo</i>	
<i>Número de detenciones</i>	<i>0 detenciones</i>	92,0%	97,4%	53,8%	44,1%	73,9%
	<i>De 1 a 3 detenciones</i>	8,0%	2,6%	38,5%	35,3%	17,9%
	<i>De 4 a 7 detenciones</i>			7,7%	10,3%	4,3%
	<i>Más de 7 detenciones</i>				10,3%	3,8%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>			
		64,236	9	,000		
<i>Número de procesos pendientes posterior consumo</i>	<i>0 procesos pend.</i>	100,0%	21,8%	92,3%	38,2%	43,5%
	<i>De 1 a 3 procesos pend.</i>		60,3%	7,7%	36,8%	39,7%
	<i>De 4 a 7 procesos pend.</i>		9,0%		11,8%	8,2%
	<i>De 8 a 10 procesos pend.</i>		3,8%		2,9%	2,7%
	<i>De 11 a 15 procesos pend.</i>		1,3%		2,9%	1,6%
	<i>Más de 15 procesos pend.</i>		3,8%		7,4%	4,3%
	<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>			
		66,273	15	,000		

Tan sólo el 44.1% de los entrevistados, que han tenido un comportamiento delictivo, antes, y después de consumir droga, reconocen no tener ninguna detención, y el 38.2%, no tener ningún proceso pendiente. No se trata de personas que no hayan delinquido, ya que ellos mismos han reconocido su actividad delictiva, sino que, no han sido penalizados por la

ley, ni a través de detenciones, ni a través de procesos abiertos.



Otro elemento a analizar es, el origen de la incitación al primer contacto con la droga. Entre aquellos que no han cometido actividades delictivas, ni antes, ni después, de su inicio en la droga, la mayor, tienen una menor influencia del grupo de amigos (aunque no deja de ser el grupo principal de inicio a las drogas) a favor del entorno familiar, que entre estos supone un 24% de los iniciados en la droga, mientras que entre los entrevistados con comportamientos delictivos, supone entre un 5 y un 9%.

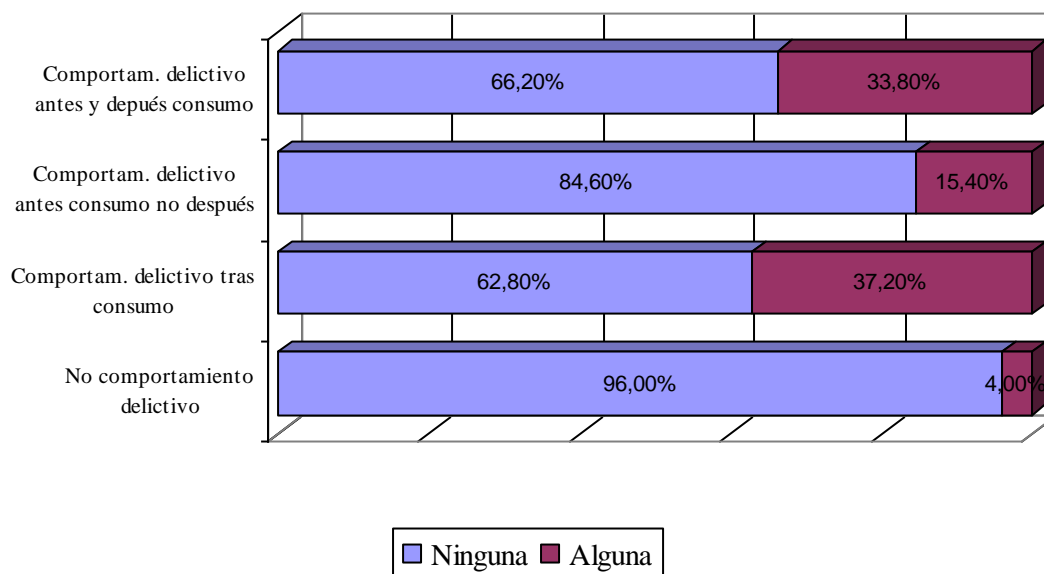
		<i>Influencia del consumo en delitos</i>				<i>Total</i>
		<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportam. delictivo tras consumo</i>	<i>Comportam. delictivo antes consumo no después</i>	<i>Comportam. delictivo antes y después consumo</i>	
<i>Origen de la incitación al primer contacto con la droga</i>	<i>FAMILIA</i>	24,0%	9,0%	7,7%	5,9%	9,8%
	<i>AMIGOS</i>	68,0%	84,6%	61,5%	88,2%	82,1%
	<i>VENDEDOR/TRAFICANTE</i>	4,0%	3,8%		4,4%	3,8%
	<i>OTROS</i>	4,0%	2,6%	23,1%	1,5%	3,8%
	<i>DESCONOCIDO</i>			7,7%		,5%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>			
		35,682	12	,000		

Aquellos que no han cometido delitos, ni antes, ni después, son lo que en menor porcentaje acuden a un programa de metadona, recurriendo a otro tipo de terapias de deshabitación, y de desintoxicación ambulatoria.

		<i>Influencia del consumo en delitos</i>				<i>Total</i>
		<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportam. delictivo tras consumo</i>	<i>Comportam. delictivo antes consumo no después</i>	<i>Comportam. delictivo antes y después consumo</i>	
<i>Tipo de tratamiento actual</i>	<i>Desintoxicación ambulatoria</i>	16,0%			4,4%	3,8%
	<i>Desintoxicación domiciliaria</i>	4,0%	1,3%			1,1%
	<i>Deshabitación (Terapias)</i>	16,0%	6,4%	7,7%	7,4%	8,2%
	<i>Comunidad Terapéutica</i>	4,0%	2,6%	23,1%	5,9%	5,4%
	<i>Programa metadona</i>	60,0%	89,7%	69,2%	80,9%	81,0%
	<i>Piso de reinserción</i>				1,5%	,5%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>			
		31,171	15	,008		

Un dato muy interesante es, la asociación, entre el comportamiento delictivo antes y después del consumo de drogas, y el comportamiento delictivo, posterior al inicio del tratamiento. Como se ve en la tabla que se muestra más abajo, las personas que no tienen un comportamiento delictivo, ni antes, ni después del tratamiento, son las que en un porcentaje menor, tienen incidentes legales tras el tratamiento, y lo contrario ocurre, cuando se tiene un comportamiento delictivo asociado al consumo de droga. Así, entre aquellos cuyo comportamiento delictivo ha ocurrido tanto antes, como después de consumir drogas, es decir, es independiente al consumo, pero se da conjuntamente, el 33.8%, ha cometido actividades delictivas tras el tratamiento, es decir, no ha dejado de cometer delitos tras el inicio del programa de desintoxicación a que esté sometido.

		Influencia del consumo en delitos				Total
		No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo	
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	96,0%	62,8%	84,6%	66,2%	70,1%
	Alguna	4,0%	37,2%	15,4%	33,8%	29,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson		11,781	3	,008		

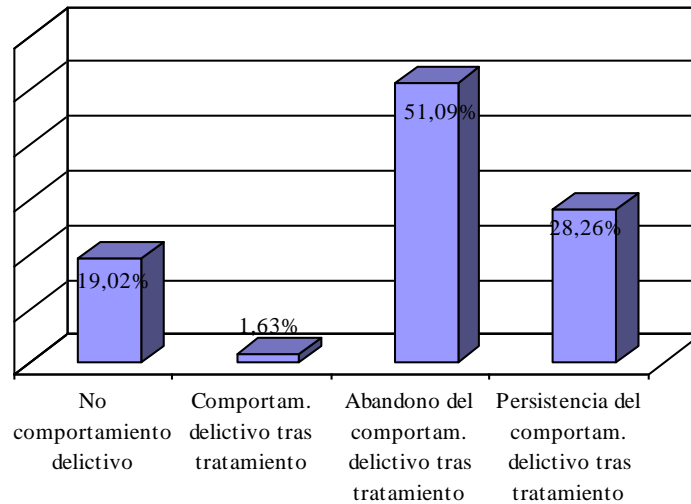


Por otro lado, se ha analizado el comportamiento delictivo, y su relación con el inicio del tratamiento. Así, se ha creado una nueva variable que toma los siguientes valores:

- No comportamiento delictivo: se trata de aquella persona, que no ha mostrado un comportamiento delictivo, ni antes, ni después de iniciado el tratamiento.
- Comportamiento delictivo tras tratamiento: en este caso, los entrevistados manifiestan un comportamiento delictivo posterior al inicio del tratamiento, pero no anterior al mismo.
- Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento: se trata de personas que mantuvieron un comportamiento delictivo anterior al inicio del tratamiento, pero que lo abandonaron una vez comenzó el mismo.
- Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento: se trata de personas, que tenían un comportamiento delictivo, antes de iniciar el tratamiento, y que han continuado con estas actividades, una vez iniciado el mismo.

Un amplio porcentaje de entrevistados, confirman que han abandonado su comportamiento delictivo, una vez han iniciado el tratamiento (el 51.09%), persistiendo en el mismo el 28.26%, mientras tan sólo el 1.6%, dicen haber comenzado su actividad delictiva, tras el tratamiento, no teniendo antecedentes delictivos anteriores. Parece por tanto, que el tratamiento es un buen instrumento de disminución o abandono de la delincuencia, confirmando por tanto, que droga y delincuencia, van unidas en muchas ocasiones. En el caso de ese 28% de individuos que aun habiendo iniciado el tratamiento, siguen manifestando un comportamiento delictivo, habrá que indagar en las causas del mismo, ya que no parece que el tratamiento sea un elemento disuasorio.

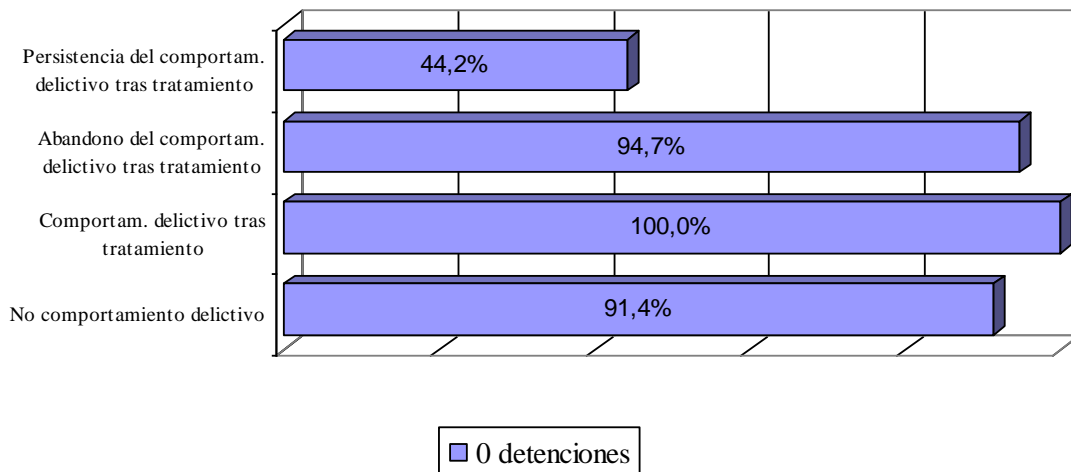
Incidencias legales antes y después del tratamiento



Evidentemente, el número de detenciones desde el tratamiento, es mucho mayor entre aquellos, en los que persiste el comportamiento delictivo, que en los demás grupos, al igual que el número de procesos pendientes.

		<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>				
		<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportam. delictivo tras tratamiento</i>	<i>Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento</i>	<i>Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento</i>	<i>Total</i>
<i>Número de detenciones desde tratamiento</i>	<i>0 detenciones</i>	91,4%	100,0%	94,7%	44,2%	79,9%
	<i>De 1 a 2 detenciones</i>	5,7%		4,3%	42,3%	15,2%
	<i>De 3 a 5 detenciones</i>	2,9%			3,8%	1,6%
	<i>De 6 a 10 detenciones</i>			1,1%	5,8%	2,2%
	<i>De 11 a 20 detenciones</i>				3,8%	1,1%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	,000		
		59,618	12			

Cero detenciones desde el inicio del tratamiento



Otro elemento importante a la luz de los datos, es el origen de la incitación al primer contacto con la droga. Aquellas personas que no tienen un comportamiento delictivo, ni antes, ni después del tratamiento, tuvieron su contacto con las drogas de forma muy importante, en el entorno familiar (un 20%, frente al 9.6% de aquellos que tienen un comportamiento delictivo continuo). Sin embargo, entre los que tienen incidentes legales antes, y/o después del tratamiento, tiene mucha más influencia el grupo de amigos, los que probablemente, además de consumir drogas, constituyen su grupo de delincuencia.

		<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>				<i>Total</i>
		<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	
<i>Origen de la incitación al primer contacto con la droga</i>	<i>FAMILIA</i>	20,0%		6,4%	9,6%	9,8%
	<i>AMIGOS</i>	65,7%	66,7%	89,4%	80,8%	82,1%
	<i>VENDEDOR/TRAFICANTE</i>		33,3%	2,1%	7,7%	3,8%
	<i>OTROS</i>	11,4%		2,1%	1,9%	3,8%
	<i>DESCONOCIDO</i>	2,9%				,5%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>			
		28,854	12	,004		

Por otro lado, los entrevistados que no presentan un comportamiento delictivo, o que lo abandonan, están realizando tratamientos diferentes, tomando importancia las terapias de deshabitación, la desintoxicación ambulatoria, o el ingreso en una comunidad terapéutica, mientras que, aquellos, que tienen un comportamiento delictivo, o antes, o después del inicio del tratamiento, están en su mayor parte, en un programa de metadona, con porcentajes de hasta un 30% más.

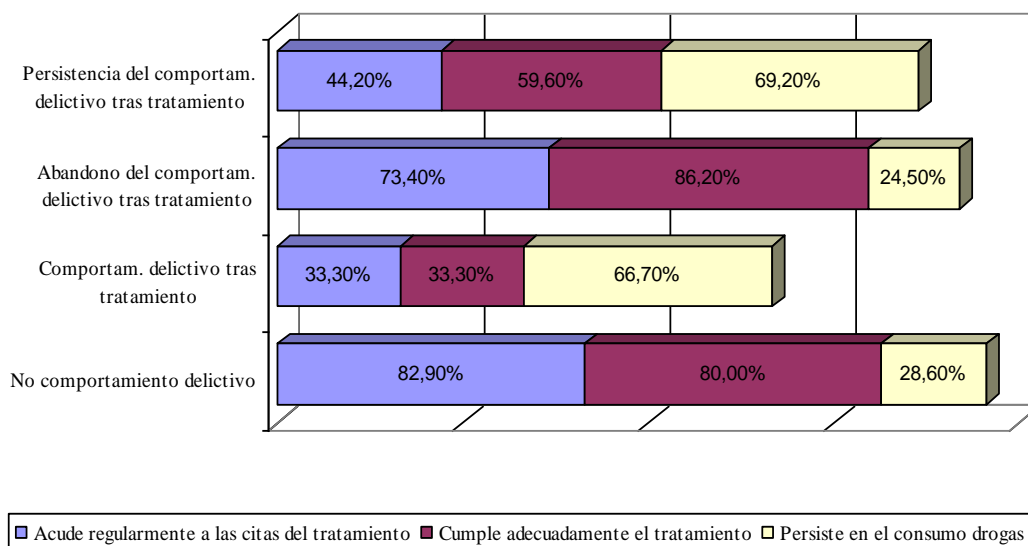
		<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>				<i>Total</i>
		<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	
<i>Tipo de tratamiento actual</i>	<i>Desintoxicación ambulatoria</i>	11,4%		3,2%		3,8%
	<i>Desintoxicación domiciliaria</i>	2,9%		1,1%		1,1%
	<i>Deshabitación (Terapias)</i>	11,4%	33,3%	9,6%	1,9%	8,2%
	<i>Comunidad Terapéutica</i>	11,4%		6,4%		5,4%
	<i>Programa metadona</i>	62,9%	66,7%	78,7%	98,1%	81,0%
	<i>Piso de reinserción</i>			1,1%		,5%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i> 24,490	<i>gl</i> 15	,057		

Además, las personas que persisten en el comportamiento delictivo, son aquellas que llevan más tiempo en tratamiento, a partir de un año, tal como se puede observar en la tabla que se muestra más abajo.

		<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>				<i>Total</i>
		<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	
<i>Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida</i>	<i>De 0 a 3 meses</i>	2,9%	33,3%	6,4%		4,3%
	<i>De 4 a 7 meses</i>	8,6%	33,3%	6,4%		5,4%
	<i>De 8 a 11 meses</i>	2,9%		4,3%		2,7%
	<i>De 1 año a año y medio</i>	8,6%		5,3%	11,5%	7,6%
	<i>De año y medio a 2 años</i>	11,4%		3,2%	5,8%	5,4%
	<i>De 2 a 3 años</i>	20,0%		5,3%	1,9%	7,1%
	<i>De 3 a 6 años</i>	14,3%	33,3%	23,4%	19,2%	20,7%
	<i>De 6 a 9 años</i>	22,9%		21,3%	32,7%	24,5%
	<i>De 9 a 12 años</i>	8,6%		16,0%	11,5%	13,0%
	<i>De 12 a 20 años</i>			8,5%	17,3%	9,2%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		<i>Valor</i>	<i>gl</i>			
		48,319	27	,007		

Y como cabría esperar, aquellos que tienen un comportamiento delictivo tras el tratamiento, ya sea de forma nueva, o persistente con su comportamiento anterior, son los que menos acuden a las citas de desintoxicación (hasta un 66% menos), los que menos cumplen el tratamiento de forma adecuada (más de un 40% de diferencia entre los que tienen comportamientos delictivos, y los que no los tienen), y los que persisten en mayor grado, en el consumo de la sustancia por la que demandó el tratamiento, en más de un 30%, que aquellos que no tienen comportamientos delictivos.

		<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>				<i>Total</i>
		<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	
<i>Acude regularmente a las citas del tratamiento</i>	<i>Si</i>	82,9%	33,3%	73,4%	44,2%	66,3%
	<i>No</i>	17,1%	66,7%	26,6%	55,8%	33,7%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		19,213	3	,000		
<hr/>						
<i>Cumple adecuadamente el tratamiento</i>	<i>Si</i>	80,0%	33,3%	86,2%	59,6%	76,6%
	<i>No</i>	20,0%	66,7%	13,8%	40,4%	23,4%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		16,546	3	,001		
<hr/>						
<i>¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?</i>	<i>Si</i>	28,6%	66,7%	24,5%	69,2%	38,6%
	<i>No</i>	71,4%	33,3%	75,5%	30,8%	61,4%
<i>Total</i>		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado		<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>		
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>		30,993	3	,000		



8.2.4.-Análisis de la persistencia del comportamiento delictivo. Análisis de dependencia: Regresión Logística Binaria.

Por último, y siendo consciente de que con los datos aportados por la encuesta, se podría llegar a análisis profundos del comportamiento delictivo de los entrevistados, pero también, siendo consciente de la necesidad de centrar el análisis en aspectos concretos, se ha tratado de analizar, qué elementos están relacionados con la persistencia del comportamiento delictivo de los individuos, una vez están en tratamiento de desintoxicación.

Para ello, se ha optado por realizar un análisis de dependencia, tomando como variable dependiente o a explicar la pregunta P97 del cuestionario "¿Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual?", pregunta medida a nivel categórico con dos posibles respuestas: "Ninguna" o "Alguna". Como variables independientes o explicativas, se han seleccionado, aquellas

que han resultado pertinentes, a la vista de los resultados que se presentarán a continuación.

El **objetivo** que se persigue con este análisis, es determinar, que elementos influyen, en que una persona siga teniendo un comportamiento delictivo, a pesar de estar en un programa de desintoxicación.

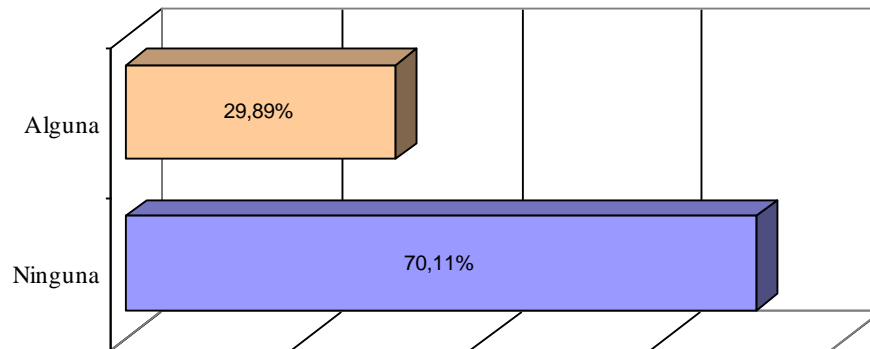
Para llevar a cabo este objetivo, se ha seguido la siguiente metodología:

- En primer lugar, se ha llevado a cabo un análisis bivariado, entre las actividades delictivas cometidas tras el inicio del tratamiento actual, y las diferentes variables sociodemográficas de los individuos.
- Posteriormente, se realizará un análisis de dependencia (regresión logística binaria), tomando como variable dependiente, las actividades delictivas cometidas desde el inicio del tratamiento, y como variables independientes, las características sociodemográficas del individuo, y las características de su condición de drogodependientes, y personas integrantes de un programa de desintoxicación.

8.2.4.1. Variable Dependiente

En primer lugar, vamos a recordar, cual es la variable dependiente o variable a explicar del análisis. Se trata de una variable dicotómica, con dos valores (Ninguna/Alguna). La mayor parte de los entrevistados, el 70.11%, dicen no haber cometido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual, mientras casi el 30%, han seguido con su carrera delictiva a pesar del tratamiento.

Actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual



Se ha recodificado la variable, para que sus valores, pasen a ser 0, si no ha cometido actividades delictivas, y 1, si las ha cometido. De esta forma, un incremento en la probabilidad de este indicador, reflejará una mayor probabilidad de cometer delitos, una vez iniciado el tratamiento.

8.2.4.2. Análisis Bivariado

Se ha realizado a continuación un análisis bivariado, entre la actividad delictiva posterior al inicio del tratamiento, y una serie de variables, que se han dividido en tres bloques principales, por un lado, las características sociodemográficas de los entrevistados, por otro lado, aquellas variables relativas a su adicción a sustancias adictivas, y por último, las variables que están relacionadas con el tratamiento que estaba llevando a cabo en el momento en que se realizó el cuestionario.

8.2.4.2.a. Características Sociodemográficas

La población a la que nos hemos acercado, no es una población homogénea, ya que por ejemplo, el número de hombres, es muy superior al de mujeres, o por ejemplo, la edad, tampoco se distribuye de igual forma que en la población general, por lo que, debido a estas características concretas, no sean relevantes características que sí lo serían, si lo que estuvieses comparando es, este grupo, con el grupo de personas, que no cometen delitos, ni son toxicómanos.

Se trata por tanto, de analizar, qué características sociodemográficas, favorecen, que dentro del grupo de individuos que están en tratamiento, unos sigan delinquiendo, y otro no.

Para ello, se ha realizado, un análisis de asociación de variables, aplicándoles el estadístico Chi-cuadrado de Pearson, para determinar, que variables debemos introducir en el análisis de regresión posterior. En la tabla que aparece más abajo, se muestran los resultados:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE PERSONALIDAD		ACTIVIDADES DELICTIVAS DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO		
		Ninguna Activ. Delictiva	Alguna Actividad Delictiva	Sig (Chi-Cuadrado Pearson) ¹
Sexo	Mujer	21,7%	20,0%	,796
	Hombre	78,3%	80,0%	
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,3%	10,9%	,599
	De 26 a 35 años	58,1%	47,3%	
	De 36 a 45 años	27,1%	34,5%	
	De 46 a 55 años	5,4%	7,3%	

Estado civil	Soltero	49,6%	45,5%	,001
	Casado	31,0%	12,7%	
	Viudo		5,5%	
	Separado/divorciado	8,5%	21,8%	
	Pareja estable	10,9%	14,5%	
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	,8%	1,8%	,277
	Solo sabe leer/escribir	29,5%	18,2%	
	1er grado (8º EGB)	58,1%	70,9%	
	2º grado (2º BUP)	3,1%	7,3%	
	Segundo grado (COU)	3,9%		
	F. P. Primer Grado	2,3%		
	F. P. Segundo Grado Escuela Universitaria	,8%	1,8%	
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,6%		,061
	Trabaj cuenta ajena	29,5%	12,7%	
	Funcionario		1,8%	
	Trabaj cuenta propia	7,0%	5,5%	
	Desempleado	52,7%	72,7%	
	Jubilado	9,3%	7,3%	
Convivencia actual	Familia de origen	49,6%	65,5%	,018
	Familia propia	36,4%	16,4%	
	Pareja estable	2,3%	7,3%	
	Solo	3,9%	9,1%	
	Centro Terapéutico	7,0%	1,8%	
	Otros	,8%		

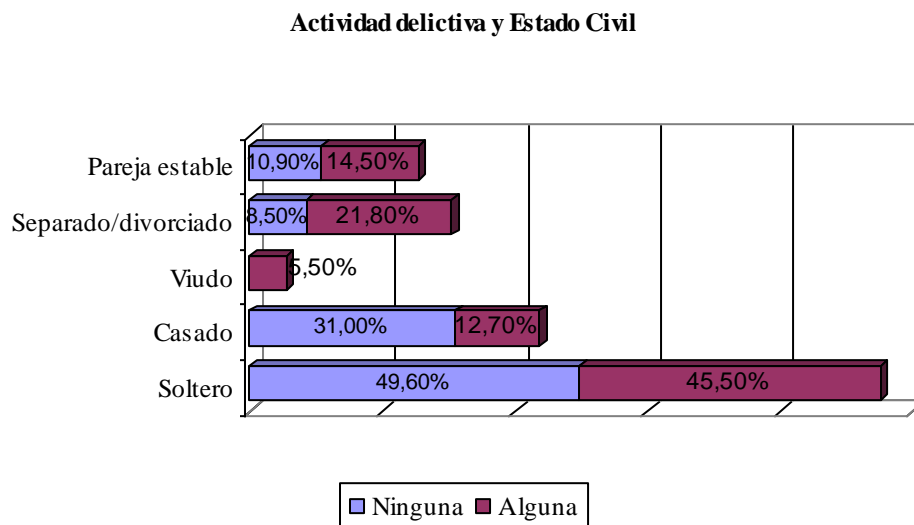
Situación laboral	Prest. Social Sustitutoria	1,6%	1,8%	
	Rel. laboral estable	11,6%	3,6%	
	Rel. laboral temporal	21,7%	14,5%	
	Trabaja para familia	3,9%		
	Parado, sin experiencia	16,3%	21,8%	
	Incapac. perm/pensionista	18,6%	23,6%	,166
	Estudia u oposita	,8%		
	Labores del hogar	,8%		
	Autónomo	11,6%	7,3%	
	Desconocida	13,2%	27,3%	
Antecedentes Psiquiátricos	No	76,0%	60,0%	,029
	Si	24,0%	40,0%	
Trastornos afectivos	No	45,0%	18,2%	,001
	Si	55,0%	81,8%	

Las variables que se han analizado son las principales variables sociodemográficas del cuestionario. Como se puede observar en la tabla anterior, no han resultado ser significativas ni el sexo, ni la edad, nivel de formación o educación, nivel socioeconómico, o situación laboral. Tan sólo el estado civil, la situación de convivencia actual, la existencia de antecedentes psiquiátricos y de trastornos afectivos han resultado significativas, es decir, están asociada con la actividad delictiva de los individuos una vez han iniciado el tratamiento de desintoxicación.

Analizando cada una de estas variables encontramos las siguientes características:

Estado Civil

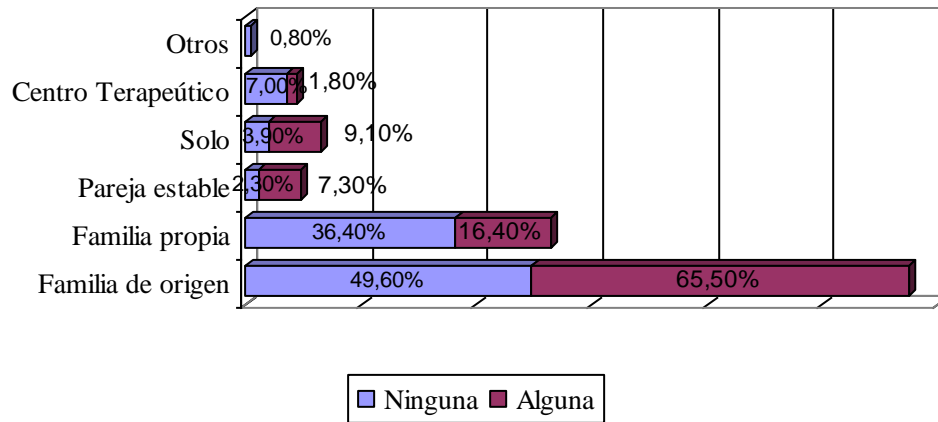
El estado civil resulta significativo, siendo los individuos en ruptura (separados, divorciados o viudos) lo que tienen mayores porcentajes de actividad delictiva una vez iniciado el tratamiento de desintoxicación.



Situación de convivencia actual

Con respecto a la situación de convivencia, los entrevistados que siguen delinquirando tras el inicio de tratamiento, viven fundamentalmente en el hogar de origen, probablemente en casa de sus progenitores.

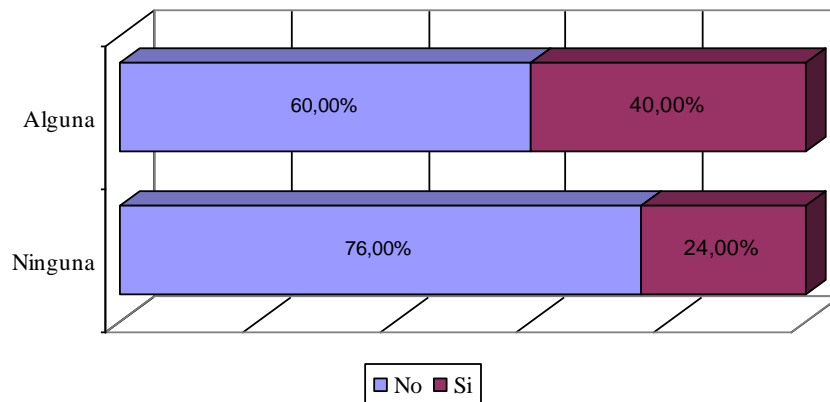
Actividad delictiva y Convivencia actual



Antecedentes Psiquiátricos

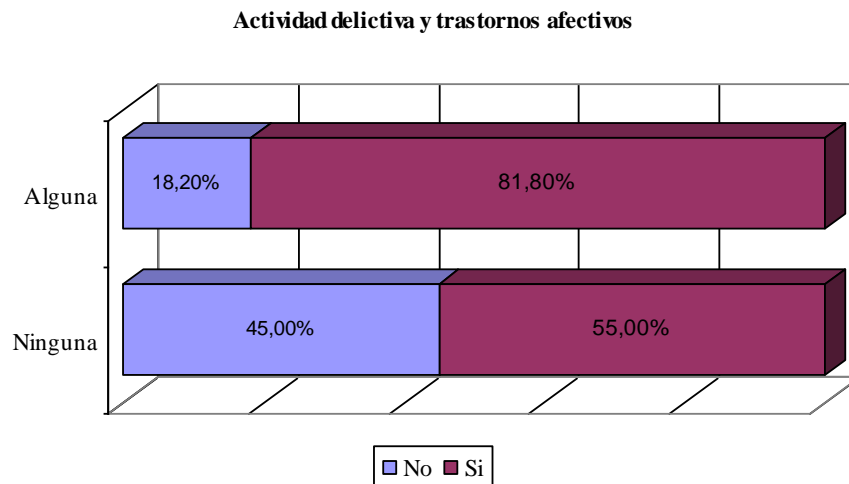
Las personas que siguen realizando actividades delictivas después del tratamiento, tienen en mayor porcentaje en antecedentes psiquiátricos, con respecto a aquellos, que han abandonado su actividad delictiva.

Actividad delictiva y Antecedentes Psiquiátricos

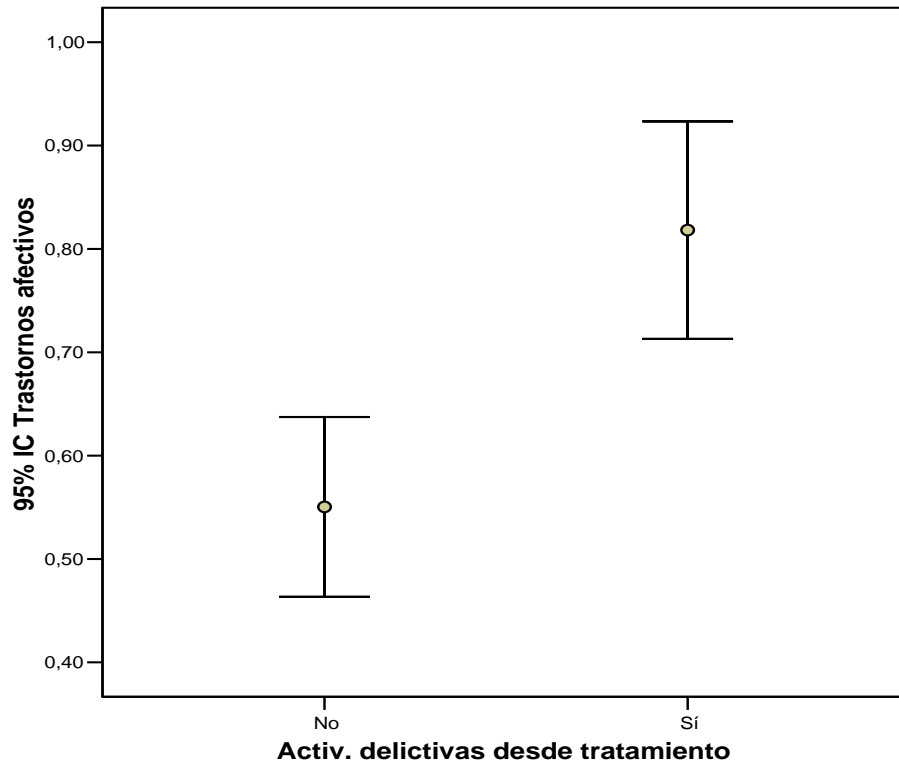


Trastornos afectivos

Y de una forma similar al indicador anterior, y con mayor fuerza aún, encontramos que los trastornos afectivos, están asociados con una mayor persistencia de la actividad delictiva. Así, han tenido trastornos afectivos el 55% de los individuos, que no han cometido actividades delictivas tras el tratamiento; este porcentaje aumenta casi en un 27%, entre aquellos que si han cometido delitos después de iniciado el tratamiento.



En el siguiente gráfico, está representada la variable trastornos afectivos, como variable continua, que iría desde 0 (inexistencia de trastornos afectivos), hasta 1 (existencia de trastornos), y como se ve, los intervalos de confianza al 95% son totalmente independientes.



Ambas variables, problemas psicológicos y trastornos afectivos, están altamente correlacionadas, lo que supondrá un problema, a la hora de incluirlas en el análisis de regresión, que se explicará más adelante.

8.2.4.2. b. Consumo de drogas

Otras características que definen el perfil de los entrevistados en este estudio, es su condición de toxicómanos. Es por ello, que se ha tratado de analizar, si existen diferencias en el consumo de drogas, asociadas a la actividad delictiva, una vez iniciado el tratamiento.

Para ello, se ha realizado un análisis de asociación de variables, de la misma forma que en el epígrafe anterior. En la tabla que aparece más abajo se muestran los resultados:

CONSUMO DE DROGAS		ACTIVIDADES DELICTIVAS DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO		
		Ninguna Activ. Delictiva	Alguna Actividad Delictiva	Sig (Chi-Cuadrado Pearson) ¹
Abuso alcohol	No	49,6%	47,3%	,771
	Si	50,4%	52,7%	
Abuso otras sustancias	No	4,7%	3,6%	,757
	Si	95,3%	96,4%	
Consume metadona	No	91,5%	90,9%	,901
	Si	8,5%	9,1%	
Consume otros opiáceos	No	61,2%	40,0%	,008
	Si	38,8%	60,0%	
Consume cocaína	No	55,0%	27,3%	,001
	Si	45,0%	72,7%	
Consume cannabis	No	53,5%	23,6%	,000
	Si	46,5%	76,4%	
Consume alcohol	No	62,8%	50,9%	,133
	Si	37,2%	49,1%	
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	30,2%	29,1%	,116
	Inhalada	15,5%	9,1%	
	Fumada	43,4%	60,0%	
	Oral	7,0%	1,8%	
	Varias	3,9%		

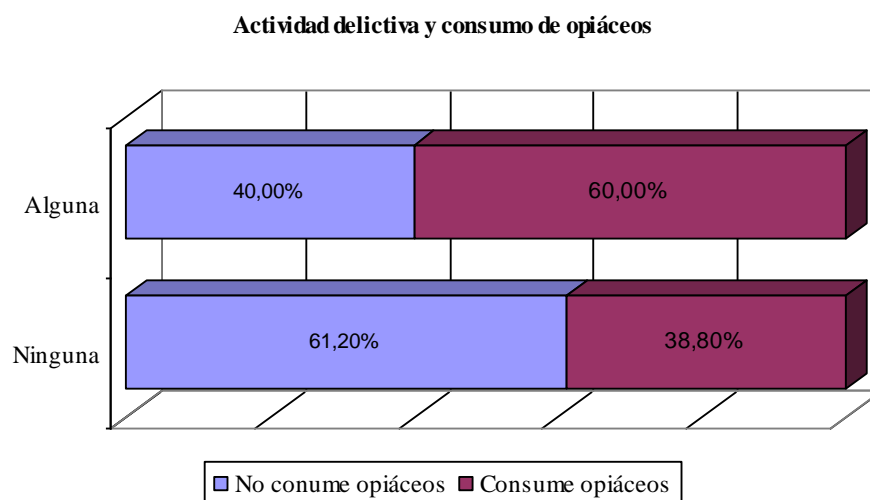
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	12,6%	18,2%	
	De los 15 a los 18 años	44,9%	43,6%	
	De los 19 a los 22 años	22,0%	27,3%	
	De los 23 a los 26 años	14,2%	3,6%	,184
	De los 27 a los 30 años	6,3%	5,5%	
	De los 31 a los 38 años		1,8%	
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	10,1%	9,1%	
	AMIGOS	82,9%	80,0%	
	VENDEDOR/TRAFICANTE	1,6%	9,1%	,132
	OTROS	4,7%	1,8%	
	DESCONOCIDO	,8%		

Han resultado no significativas, las variables abuso de alcohol, abuso de otras sustancias, consumo de metadona, consumo de alcohol, vía de administración de la droga, edad de inicio en el consumo, y origen de la incitación al primer contacto con la droga. Sí han mostrado estar asociadas a la actividad delictiva, posterior al inicio del tratamiento, el consumo de opiáceos, el consumo de cocaína, y el consumo de cannabis, las tres drogas que según se analizó al principio de este proyecto, son las más consumidas por los entrevistados, y en las que encontraremos también, problemas de alta correlación entre ellas, que se analizarán más adelante.

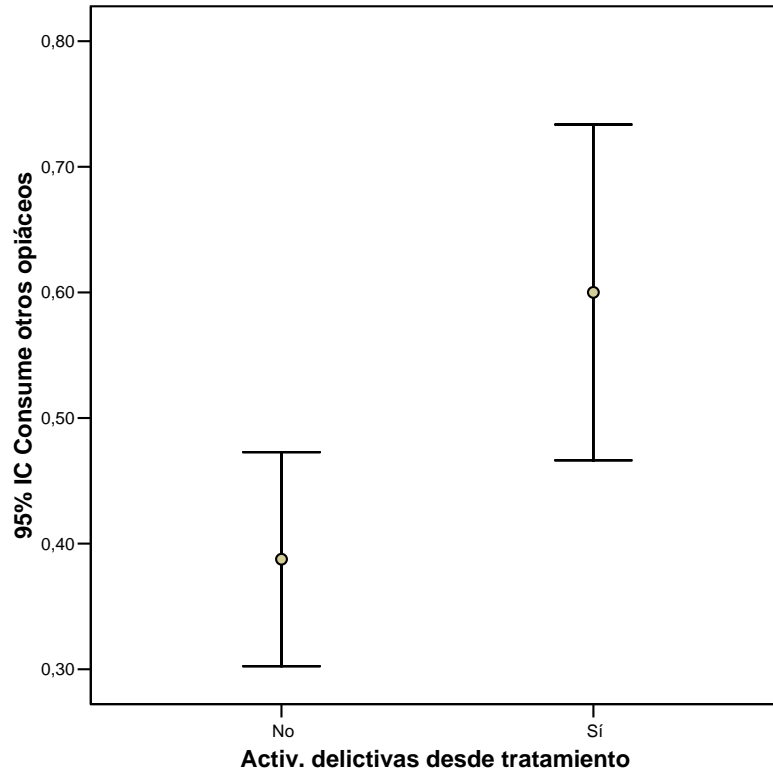
Se desarrollará con algo más de detalle, las variables que han mostrado su asociación, con la variable que se desea explicar.

Consumo de otros opiáceos

Los entrevistados que siguen cometiendo delitos, son mayores consumidores de opiáceos, que aquellos cuya actividad delictiva ha cesado, como puede verse en el gráfico que se presenta más abajo.



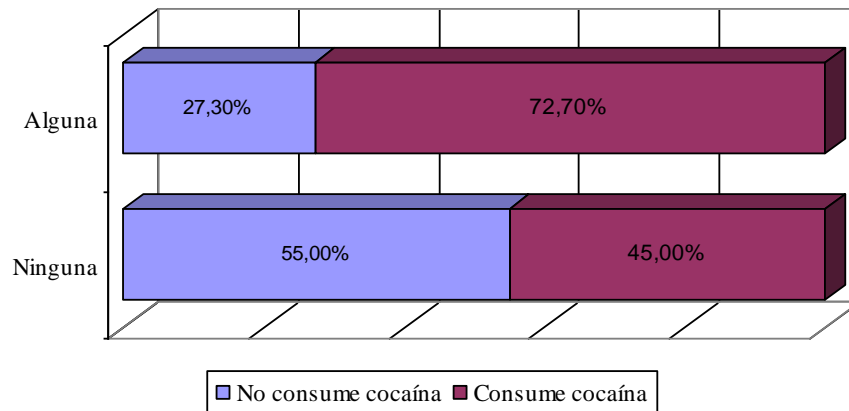
Como en las variables anteriores, se ha convertido el consumo de opiáceos, en un indicador que será 0, si no consume, y 1 si consume, y se muestran a continuación, los valores que toma, con sus intervalos de confianza, comprobando que el consumo, es mayor entre las personas que mantienen una actividad delictiva tras el tratamiento.



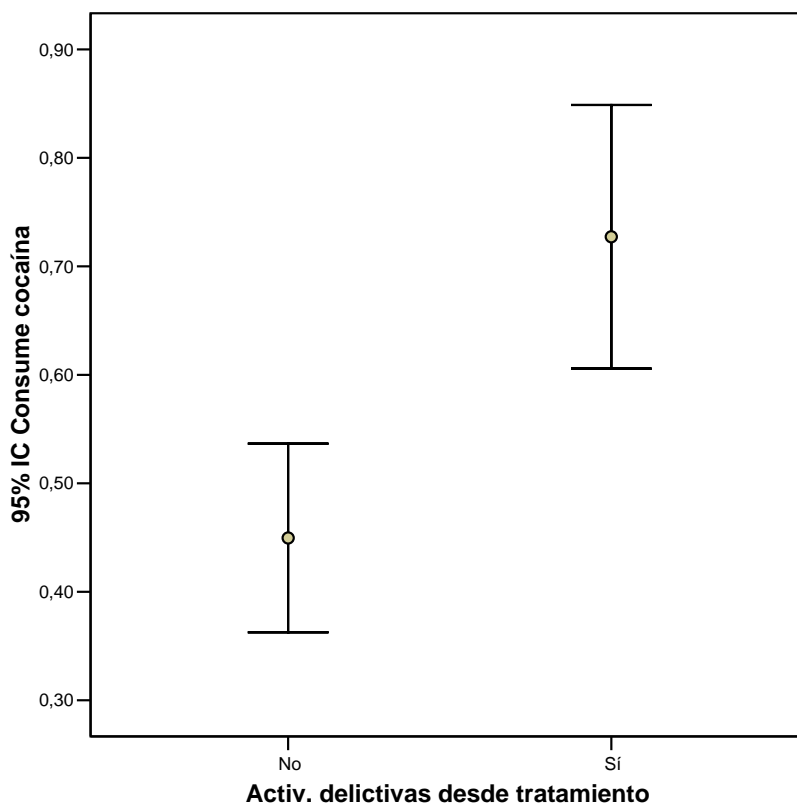
Consumo de cocaína

El consumo de cocaína, entre los individuos que siguen teniendo un comportamiento delictivo, muestra unas tendencias similares a la descrita para el caso del consumo de opiáceos, o incluso más marcadas, como se puede comprobar.

Actividad delictiva y consumo de cocaína



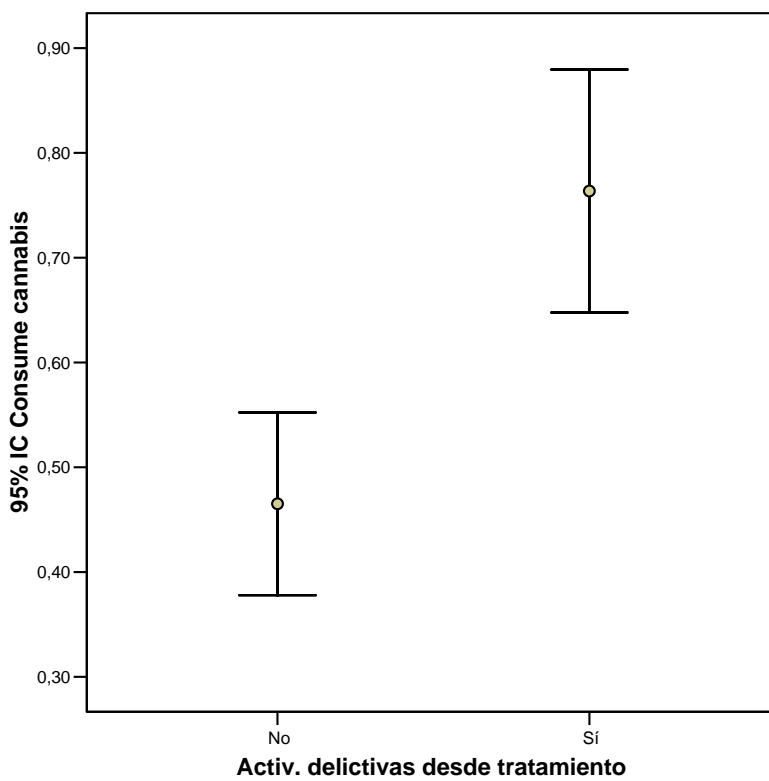
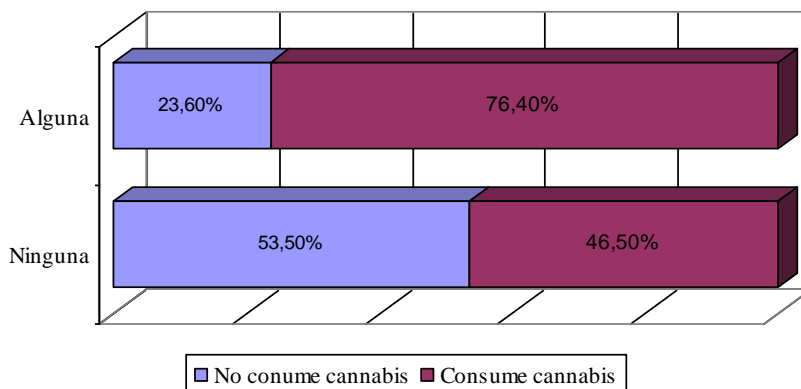
El proceso para construir el indicador de consumo de cocaína, es similar al anterior, y como vemos, los intervalos de confianza están claramente distantes.



Consumo de cannabis

Por último, la tercera variable asociada con el comportamiento delictivo tras el inicio del tratamiento, es el consumo de cannabis, cuyas conclusiones son análogas a las analizadas, tanto para el consumo de opiáceos, como para el consumo de cocaína.

Actividad delictiva y consumo de cannabis



8.2.4.2.c. Tratamiento de desintoxicación

Por último, como tercer apartado, se han incluido aquellas variables, que están relacionadas con el tratamiento de desintoxicación que está realizando al entrevistado. Se analiza en este caso, si existe asociación entre la persistencia del comportamiento delictivo, una vez comenzado el tratamiento, y las características propias de dicho tratamiento.

En la siguiente tabla, se muestran los resultados de los análisis de asociación:

TRATAMIENTO DE DESINTOXICACIÓN		ACTIVIDADES DELICTIVAS DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO		
		Ninguna Activ. Delictiva	Alguna Actividad Delictiva	Sig (Chi-Cuadrado Pearson) ¹
Tratamiento previo	No	76,0%	87,3%	,083
	Si	24,0%	12,7%	
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	5,4%		,026
	Desintoxicación domiciliaria	1,6%		
	Deshabitación (Terapias) Comunidad Terapéutica	10,1%	3,6%	
	Programa metadona	7,8%		
	Piso de reinserción	74,4%	96,4%	

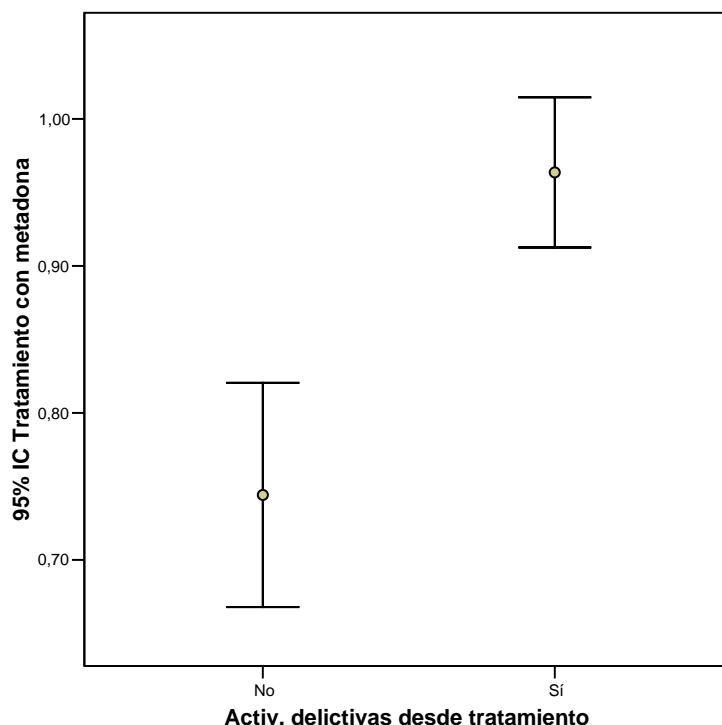
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	91,5%	96,4%	
	Unidad hospitalaria		1,8%	
	Comunidad Terapéutica pública	3,9%	1,8%	
	Consulta privada	1,6%		,481
	Ninguno	,8%		
	Otro	1,6%		
	Desconocido	,8%		
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	5,4%	1,8%	
	De 4 a 7 meses	7,0%	1,8%	
	De 8 a 11 meses	3,9%		
	De 1 año a año y medio	6,2%	10,9%	
	De año y medio a 2 años	5,4%	5,5%	,083
	De 2 a 3 años	9,3%	1,8%	
	De 3 a 6 años	20,9%	20,0%	
	De 6 a 9 años	21,7%	30,9%	
	De 9 a 12 años	14,0%	10,9%	
De 12 a 20 años	6,2%	16,4%		
Acude regularmente citas	No	24,0%	56,4%	,000
	Si	76,0%	43,6%	
Cumple el tratamiento	No	15,5%	41,8%	,000
	Si	84,5%	58,2%	
Persiste en el consumo	No	74,4%	30,9%	,000
	Si	25,6%	69,1%	

No se han mostrado significativos, la existencia de un tratamiento previo, el tipo de dispositivo asistencial utilizado,

ni el tiempo que el entrevistado ha estado de tratamiento a lo largo de su vida. Por el contrario, sí que están relacionadas con el comportamiento delictivo tras el inicio del tratamiento, el tipo de tratamiento actual, si acude regularmente a las citas de tratamiento, si cumple el tratamiento, y la persistencia en el consumo de drogas.

Tipo de tratamiento actual

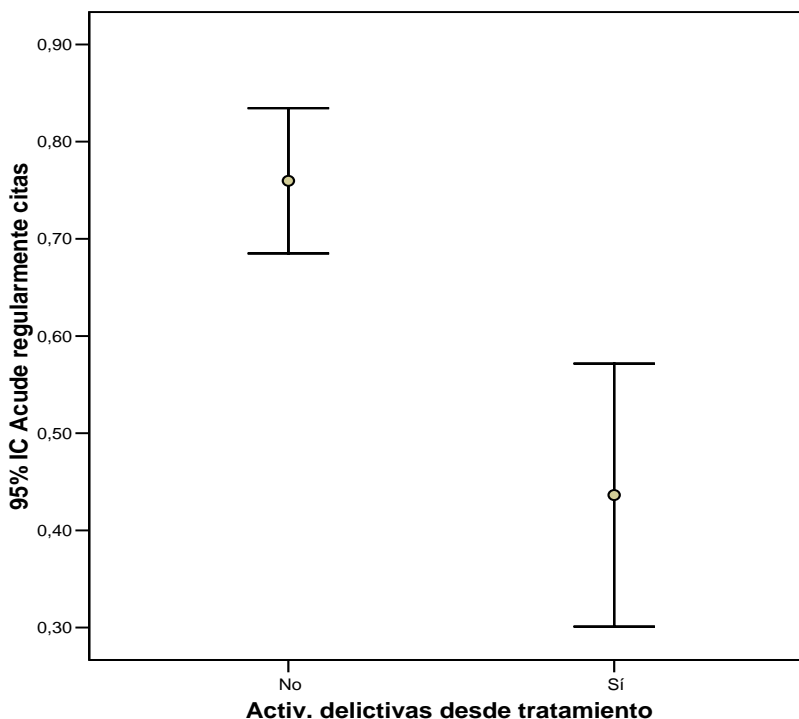
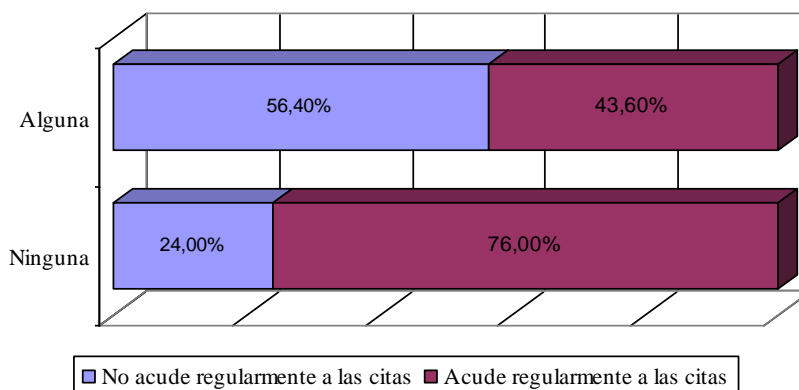
Recordemos, que la mayor parte de los entrevistados, están en un programa de metadona, el 81%, por lo que realmente, las diferencias se muestran en este elemento. Si únicamente tomamos la categoría de respuesta "tratamiento con metadona", observamos que las personas que siguen teniendo actividad delictiva tras el inicio del tratamiento, están en su mayor parte en un programa de estas características, tal como se puede observar en el siguiente gráfico:



Acude regularmente a las citas de tratamiento

Acuden menos regularmente a las citas de tratamiento, los entrevistados que comenten delitos una vez iniciado el tratamiento, que aquellos, que han cesado en estas actividades delictivas. Así, mientras entre estos últimos acuden al tratamiento de forma regular el 76% de los entrevistados, entre los primeros, tan sólo lo hacen el 43.6%, un 32.4% menos.

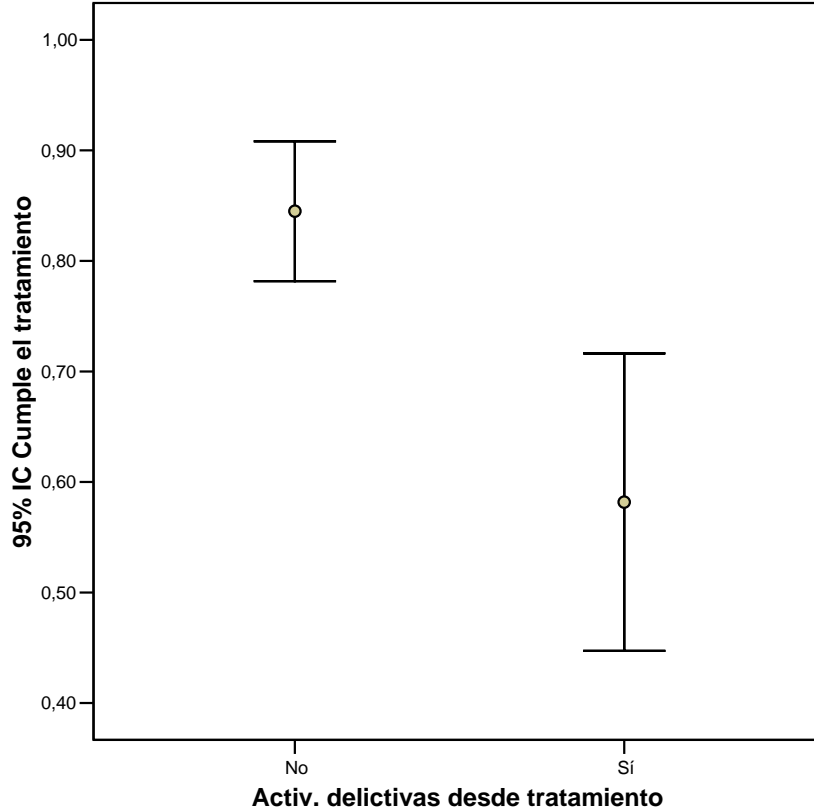
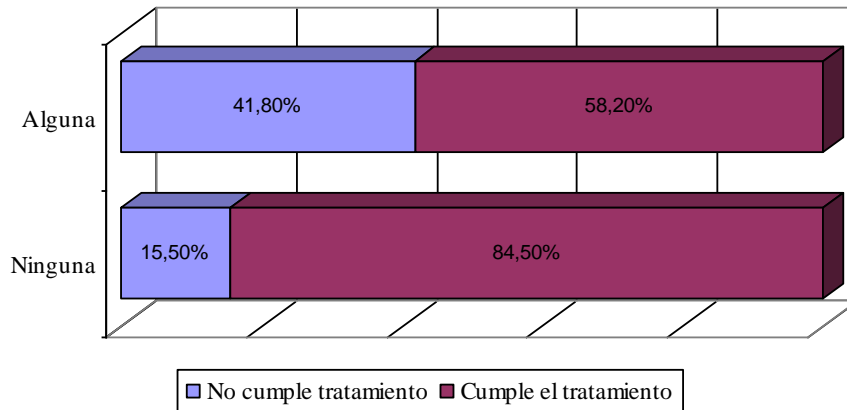
Actividad delictiva y asistencia a las citas de tratamiento



Cumple el tratamiento adecuadamente

Del mismo modo que en la pregunta anterior, aquellas personas que siguen delinquiendo, cumplen en una proporción menor (26% menos), que entre los que han abandonado su actividad delictiva.

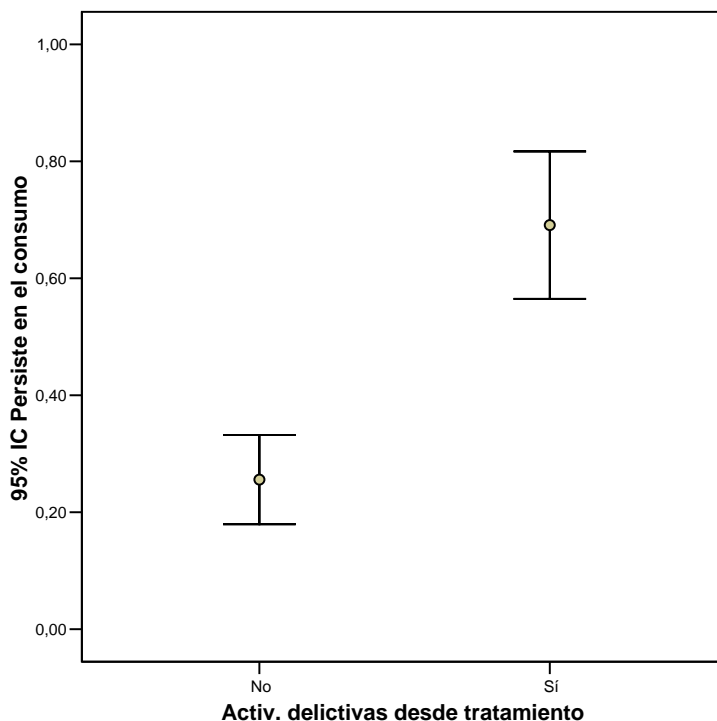
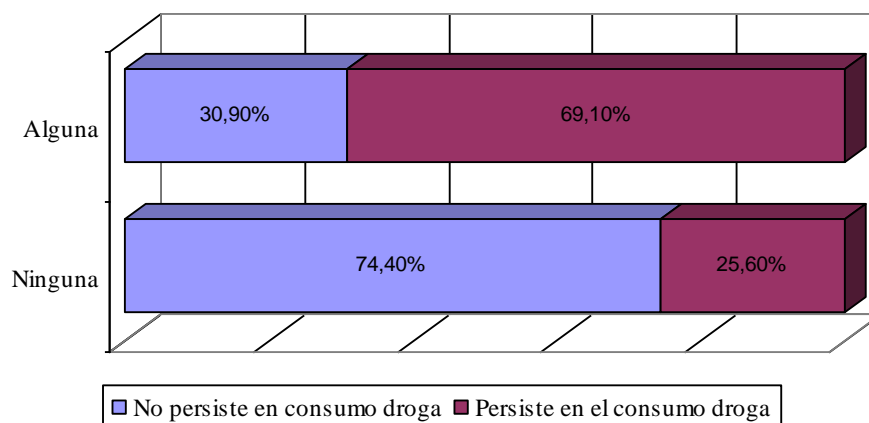
Actividad delictiva y cumplimiento del tratamiento



Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento

Por último, aunque con menor proporción, las personas que siguen cometiendo delitos tras el inicio del tratamiento, tienen un mayor porcentaje de consumidores de las mismas sustancias por las que han demandado tratamiento, es decir, persisten en su consumo, un 70% más, que aquellas que no delinquen.

Actividad delictiva y persistencia en el consumo de drogas



No obstante, la selección de las variables independientes a incluir en el modelo, como predictores, se ha de realizar, siguiendo tanto criterios estadísticos, es decir, incluyendo únicamente aquellas variables que tienen una capacidad predictora significativa, y que contribuyan a la mejora de la bondad del ajuste del modelo, como criterios de pertinencia teórica, es decir, su consistencia con elementos, que al investigador le parecen coherentes a partir de su conocimiento, y de la contrastación de sus hipótesis.

8.2.4.3. Análisis de dependencia: Regresión logística

Una vez que se ha realizado el análisis bivariado, vamos a analizar, si de forma conjunta, estas variables, pueden explicar en alguna medida, el comportamiento delictivo de los entrevistados.

En primer lugar, se ha seleccionado la técnica de investigación más apropiada. Hemos optado por un método de dependencia, ya que se ha querido diferenciar, entre varias variables independientes o predictivas, y una variable dependiente o a explicar. En este caso, la persistencia del comportamiento delictivo una vez iniciado del tratamiento.

Dentro de los métodos de análisis de dependencia, se ha recurrido al análisis de regresión, ya que permite explicar el comportamiento de una variable en función de otras, lo que se ajusta al principal objetivo de esta investigación, al mismo tiempo, que se pueden analizar, la fuerza o incidencia de cada una de las variables independientes, en la variable dependiente. Debido a la naturaleza de los datos con los que contamos, y siendo la variable dependiente dicotómica, con dos posibles categorías, imposibilita el análisis de regresión lineal, que requiere de la cuantificación de la variable dependiente, por lo que se ha optado por la realización de una regresión logística binaria.

En cuanto a las variables independientes que se han incluido en el modelo, se han seleccionado aquellas que a nivel bivariado han resultado significativas, que recordemos eran las siguientes:

- Variables Sociodemográficas:
 - Estado civil
 - Situación de convivencia
 - Antecedentes psiquiátricos
 - Trastornos afectivos

- Variables de consumo de drogas
 - Consumo de opiáceos
 - Consumo de cocaína
 - Consumo de cannabis

- Variables del tratamiento de desintoxicación
 - Tipo de tratamiento actual
 - Acude regularmente a las citas del tratamiento
 - Cumple adecuadamente el tratamiento
 - Persiste en el consumo de drogas

8.2.4.3.a. Codificación de las variables independientes categóricas

Al diseñar el modelo de regresión, es necesario analizar la naturaleza de las variables independientes que se incluyen en el mismo. Si entre ellas hay variables de naturaleza categórica, como puede ser en este caso, el estado civil, situación de convivencia o tipo de tratamiento, su inclusión en el modelo de regresión logística no es automática, sino que

precisa de un procedimiento previo de adaptación a las exigencias metodológicas de este tipo de análisis. Para ello, se han convertido en variables dicotómicas "ficticias" o "dummy". Para cada variable categórica, habrá que diseñar un número de variables dummy igual al número de categorías menos 1, definidas por la pertenencia o no de un individuo a dicha categoría.

De este modo, las variables categóricas quedarían del siguiente modo:

- **Estado civil:** viene medido en cinco categorías. En primer lugar, se han unido dos de ellas, "casado" y "pareja estable", ya que definen dos situaciones similares. Una vez realizado este proceso, las variables dummy que han quedado son:

- Estado1: "Casado o pareja estable"
- Estado2: "Viudo"
- Estado3: "Separado/Divorciado"

Así, ha quedado como categoría de referencia "Soltero". Todas las variables creadas de esta forma, tienen dos valores, 1 si cumplen la condición, es decir, si en el caso de Estado1 están casados o con pareja estable, y 0, si no cumplen la condición, es decir, si están en cualquiera de las otras situaciones.

- **Situación de convivencia:** esta variable está formada por 9 categorías, que se han recodificado, ya que algunas pueden ser similares, y en otras, ningún individuo se ha posicionado. De esta forma, han quedado las siguientes variables "ficticias":

- Convive1: "Convive con su propia familia o pareja"
- Convive2: "Vive solo"
- Convive3: "Convive en centro u otros"

En este caso, la categoría de referencia es “Convive con la familia de origen”. El resto, tal como se ha visto en el caso de estado civil, se han convertido en variables categóricas Si/No, según tengan o no esa situación de convivencia.

- **Tipo de tratamiento actual:** en este caso, la única categoría que parecía interesante, es el tratamiento en un “programa de metadona”, ya que aglutina el 81% de las respuestas, por lo que se ha procedido a crear una única variable que responda a si una persona sigue este tratamiento o no.

- Tipot: “Tratamiento con metadona”

8.2.4.3. b. El problema de la Colinealidad

Un elemento a tener en cuenta a la hora de ver si el modelo que estamos realizando es idóneo, es la presencia de multicolinealidad, es decir, la existencia de correlaciones elevadas entre las variables independientes. Este problema tiene como consecuencia, la tendencia de los estadísticos a resultar no significativos, y nos puede llevar a conclusiones erróneas.

Una forma de tratar de evitar este problema, es obtener los coeficientes de correlación simple de las variables independientes, de forma, que se puedan apreciar las correlaciones dos a dos de todas las variables introducidas en el análisis.

Se han encontrado correlaciones altas, entre algunas de las variables que se han introducido en nuestro primer modelo de regresión logística, cuya consecuencia es, que tan sólo se muestran significativas, las variables “consumo de cannabis” y “persistencia en el consumo”.

Una de las opciones más comunes para evitar el problema de multicolinealidad, es eliminar del modelo, aquellas variables más colineales con el resto. De esta forma, se ha llegado a un modelo mucho más sencillo, en el que se han incluido aquellas variables que no daban problemas de colinealidad, y que además, resultaban significativas, perdiendo un poco de varianza explicada, pero ganando en poder explicativo.

8.2.4.3.c. Contraste de hipótesis sobre la significación de los coeficientes de regresión

Una vez definido el modelo, y eliminadas aquellas variables que mostraban colinealidad, vamos a centrarnos en las variables independientes que han mostrado estar relacionadas "significativamente" con la variable dependiente, pero antes, analizaremos la efectividad o bondad del modelo.

La prueba de bondad del ajuste de Hosmer y Lemeshow permite afirmar, a partir de un contraste de hipótesis, que el modelo seleccionado, ajusta bien los datos observados (no se puede rechazar la hipótesis nula de que el modelo ajusta bien los datos).

Prueba de Hosmer y Lemeshow

Paso	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1	12,238	7	,093

Tabla de contingencias para la prueba de Hosmer y Lemeshow

		Activ. delictivas desde tratamiento = No		Activ. delictivas desde tratamiento = Sí		Total
		Observado	Esperado	Observado	Esperado	
Paso 1	1	18	19,594	2	,406	20
	2	29	28,664	2	2,336	31
	3	10	8,942	0	1,058	10
	4	24	22,277	3	4,723	27
	5	14	14,684	4	3,316	18
	6	15	12,392	4	6,608	19
	7	10	10,114	10	9,886	20
	8	5	8,106	14	10,894	19
	9	4	4,227	16	15,773	20

Por otro lado, el valor R cuadrado de Nagelkerke, puede ser interpretado de forma similar a la función que tiene el R cuadrado en la regresión lineal, por lo que su valor pretende expresar, la cantidad de variabilidad (varianza), que es explicada por el modelo, en este caso, nuestro modelo explicaría casi un 38% de variabilidad de la variable independiente. No obstante, algunos autores desaconsejan su utilización para analizar la bondad del modelo, centrándonos en la prueba de bondad del ajuste de Hosmer y Lemeshow y en la capacidad predictiva del modelo.

Resumen de los modelos

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	167,296	,267	,379

En relación a la capacidad predictiva de modelo, presenta una eficacia óptima, ya que como se puede ver el modelo de regresión resultante, clasifica bien un 80.4% de los casos (tasa de acierto).

Tabla de clasificación(a)

	Observado		Pronosticado		
			Activ. delictivas desde tratamiento		Porcentaje correcto
			No	Sí	
Paso 1	Activ. delictivas desde tratamiento	No	120	9	93,0
		Sí	27	28	50,9
		Porcentaje global			80,4

a El valor de corte es ,500

Pasemos por último a determinar, cómo influyen en la variable dependiente, cada una de las variables independientes introducidas en el modelo, para lo cual, se llevará a cabo la interpretación de los coeficientes de regresión obtenidos. Así, los coeficientes estimados de las variables independientes, indican la magnitud de la influencia de cada una de las variables sobre la variable dependiente. En regresión logística, estos coeficientes se interpretan como "cociente de ventajas", es decir, es una medida de asociación que indica, cuánto más probable (o improbable) es que se presente un suceso (en este caso que los individuos sigan cometiendo actividades delictivas una vez iniciado el tratamiento), y según si se da en ellos, la característica que mide la variable independientes (por ejemplo si consume cannabis, o si tiene antecedentes psicológicos).

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95,0% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Estado civil Separado o viudo	1,096	,559	3,851	1	,050	2,993	1,001	8,948
Antecedentes psicológicos	,935	,431	4,694	1	,030	2,547	1,093	5,933
Consumo de cannabis	,927	,435	4,529	1	,033	2,526	1,076	5,932
Tratamiento actual en programa de metadona	1,874	,778	5,809	1	,016	6,516	1,419	29,917
Cumple el tratamiento	-,376	,457	,678	1	,410	,687	,281	1,680
Persiste en el consumo de drogas	1,531	,424	13,054	1	,000	4,624	2,015	10,611
Constante	-3,976	,947	17,645	1	,000	,019		

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: est3, psi, cann, tipot, cumple, persis.

Sólo hay una variable cuyo coeficiente no es significativo ($p > 0.05$) según el estadístico de Wald: si cumple adecuadamente el tratamiento, y que por tanto, no será interpretada. Todas las variables que han resultado ser significativas, lo son con signo positivo, y por tanto, manteniéndose constantes el resto de variables. El valor estimado Exp (B) para cada variable, indica cuanto es más probable que un individuo siga cometiendo actos delictivos tras el inicio del tratamiento.

Así, si el individuo se encuentra en un programa de metadona, tiene 6.516 veces más probabilidad de cometer delitos una vez iniciado el tratamiento, que si está en cualquier otro tipo de programa de desintoxicación.

En una proporción algo menor, pero también muy alta, una persona que persiste en el consumo de la sustancia por la que se inicio el tratamiento, tiene 4,624 veces más probabilidad de delinquir, que la personas que tras el

tratamiento, han dejado de consumir dicha sustancia. El resto de diferencias, están en una proporción de más de 2, con signo positivo.

Si se es separado o divorciado, es decir, si su situación es de ruptura, tiene más probabilidad de delinquir que si es soltero, casado o viudo.

También tiene más probabilidad de delinquir, si tiene antecedentes psicológicos, que si no los tiene, y si consume cannabis, frente a los que no consumen esta sustancia.

CAPITULO NOVENO

OTRAS CONSIDERACIONES DE INTERES

PRIMERA.- Las cifras son alarmantes, en España, un millón de familias sufren de cerca las consecuencias de las drogas, o del abuso de alcohol. Cada año, más de 20.000 personas mueren prematuramente, como consecuencia del consumo excesivo de alcohol. Cada año, ingresan en los hospitales españoles, más de 4.000 personas por psicosis producidas por alcohol y otras drogas. Aunque el número de personas ingresadas por psicosis es importante, lo más preocupante es la tendencia: en los últimos 10 años, el aumento del número de ingresos por psicosis producidas por drogas es del 103%.

SEGUNDA.- La percepción del riesgo de las drogas legales e ilegales, tanto si se consumen de forma esporádica, como habitual, es baja entre los jóvenes. El consumo de cocaína entre jóvenes se ha cuadruplicado; los escolares de 14 a 18 años que han probado esta droga, se han multiplicado por cuatro en la última década, y los que toman hachís han pasado del 18 al 36%.

Las drogas legales siguen en auge a todas las edades, y el alcohol y el tabaco, son las dos sustancias más consumidas. Los escolares empiezan a fumar a los 13 años, y a beber alcohol a los 14.

TERCERA.- En el caso de las drogas legales, en especial el tabaco, destaca la importante feminización de su consumo, si bien están más asociadas a los hombres. No obstante, se va notando un aumento progresivo en las mujeres.

CUARTA.- El alcohol es la sustancia más consumida en todos los grupos de edad. La encuesta domiciliaria revela, que hasta el 40 por ciento de los hombres y más del 20 por ciento de las mujeres, reconoce haberse emborrachado en el último año.

QUINTA.- En la actualidad, aproximadamente hay 90.000 adictos en tratamiento con metadona en España, 18.000 en la Comunidad Autónoma Andaluza, y 1.560 en Córdoba.

SEXTA.-En cuanto a la accesibilidad de las sustancias, casi un 90 por ciento de los adolescentes considera que es "fácil" o "muy fácil" conseguir bebidas alcohólicas, y hasta un 64 por ciento, asegura que también lo es acceder al cannabis.

SEPTIMA.- La percepción del riesgo de los estupefacientes más habituales, es cada vez menor. En 1994, casi un 55 por ciento de los escolares, consideraba que consumir hachís de forma esporádica, podía acarrearles "bastantes o muchos problemas". Casi dos décadas después, sólo un 33,8 por ciento lo piensa. Para Sanidad, la baja percepción del riesgo, responde posiblemente, a que "el consumo ya no está asociado a la marginalidad y a la delincuencia".

Tal vez, no se ha utilizado el lenguaje adecuado con los jóvenes, y el reto es, que los adolescentes no vean "moralidad", sino "preocupación por su salud" en la información sobre drogas.

Los 14 años es demasiado tarde para comenzar a informar sobre drogas. Las drogas no pueden estar disponibles en los lugares de ocio. Los jóvenes no se creen la información de la que disponen.

Hay que llegar a los niños. Hace tiempo que la edad media de inicio al tabaco no sube de los 13 años. Empiezan a beber alcohol a los 14. Con la cocaína empiezan los jóvenes a los 16 años, y con el cannabis, a los 15.

OCTAVA.- Los adolescentes conocen antes las drogas legales que las ilegales, lo que desmonta el argumento de quienes apuestan por la legalización.

NOVENA.- Los españoles creen cada vez más en la legalización de las drogas, como parte de la solución del problema.

Según la encuesta domiciliaria del propio Plan Nacional sobre Drogas, en 1995 había un 19% de personas que creía en la legalización total como "acción importante para resolver el problema de las drogas ilegales". En 2003 esa cifra subió al 23%, cuatro puntos más, casi uno de cada cuatro encuestados.

DECIMA.- En Córdoba, la situación no difiere mucho de la del resto de España y del mundo. La asociación de Alcohólicos Liberados, revela que dos de cada diez jóvenes de Córdoba sufren "poli toxicomanía".

Los números son preocupantes: El 22.5% de los jóvenes cordobeses, son "poli toxicómanos". El dato se extrae de un reciente estudio de la Asociación Cordobesa de Alcohólicos Liberados (Acali), que alerta de que los menores de 35 años, consumen "cada vez más alcohol, a la vez que otras sustancias como hachís o cocaína". "El alcohol es el caldo de cultivo que se utiliza para introducir a los jóvenes en el consumo de drogas", según afirma el doctor Román Fernández, director de programas Acali en Córdoba.

Junto al estudio de Acali, existe otro de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, que sostiene que la provincia de Córdoba, registró durante el primer semestre de 2.005, un total de 607 nuevos pacientes "alcohólicos", lo que representa el 21,59% de los 2.811 enfermos registrados con esta patología en toda Andalucía.

Según este estudio, se calcula que el 2.2% de la población de Córdoba, consume cocaína de forma habitual. Consideran que no hay atajo más corto hacia esta adicción que el alcohol. ¿La prueba? El 26.2% de los alcohólicos que acuden a Acali, son también consumidores de cocaína.

UNDECIMA.- A los países europeos, les llama mucho la atención, la permisividad de la sociedad española con el consumo de tabaco por parte de los jóvenes. El número de adolescentes que pide ayuda para dejar de fumar es importante. En Córdoba la demanda de deshabituación especializada, pasa de 15 a 98 casos, en los menores de 18 años en el año 2006. El 99% de los locales de menos de 100 metros (antes de la prohibición) dejaban fumar, para no perder la clientela.

Sin embargo, en las demandas de deshabituación, registradas por los técnicos de la Unidad de Drogas y Adicciones del Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación, y que trabajan en los centros de salud de la Junta de Andalucía, sí se ha notado un importante repunte, pues han sido un 25% más de fumadores, los que han pedido atención especializada para dejar el tabaco. Todo ello comparado con la actividad del primer trimestre del 2.005, cuando todavía no había ley. Así, si bien en el primer trimestre del 2.005 fueron 327 pacientes los que se animaron a abandonar el tabaco, en idénticas fechas del 2.006, fueron 428.

De los 428 pacientes demandantes de deshabituación existentes de enero a marzo del 2.006, 98, (el 22.8%), tenía menos de 18 años. Hay una mayor concienciación sobre el problema del tabaco, e incluso, que fumar se está volviendo una conducta "reprobable" socialmente.

DUODECIMA.-El consumo en general, se inicia a edad más joven, y la heroína, se ha visto relegada por la cocaína.

Estamos registrando un importante cambio en el perfil del drogadicto, que exige modificar los sistemas, y las estructuras asistenciales, e involucrar a la red de atención primaria.

Existe la necesidad de "normalizar" los caminos terapéuticos de atención al drogodependiente, adaptándose a los nuevos consumos, los nuevos tipos de consumidores, la sociedad en la que se encuentran, y las nuevas investigaciones biomédicas sobre adicción a sustancias opiáceas.

Por otra parte, existe una precocidad en el consumo, vinculada a un mayor poder adquisitivo de los jóvenes, y a una gran disponibilidad y accesibilidad a las sustancias adictivas.

DECIMOTERCERA.- El alcoholismo es más difícil de cifrar, depende más que del consumo, de la dependencia. Una sola borrachera cada sábado, ansiada durante toda la semana, es más sintomática de alcoholismo, y más dañina para el organismo, que un consumo gradual, aunque más abundante, durante los siete días.

Los estudios médicos realizados por el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, establecen que el alcoholismo aparece aproximadamente diez años después de comenzar el consumo abusivo.

La Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, contabiliza 6.400 enfermos alcohólicos en Córdoba.

DECIMOCUARTA.- El número de casos en jóvenes, se está incrementando por el consumo de drogas tales, como la cocaína y alcohol, o la combinación de las mismas. Por este motivo, se demanda que el hospital cordobés, cuente con una Unidad de Ictus Cerebral, equivalente a otras existentes en España, y en Andalucía, como la existente en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Esta unidad, es necesaria, porque está demostrada su eficacia y eficiencia, ya que disminuye un 30% la mortalidad en los pacientes, y abarata los costes, pues los enfermos están menos tiempo hospitalizados, y disminuyen las secuelas que les puedan quedar, según mantiene el servicio de Neurología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

En los últimos años, han sido atendidos en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, 447 casos de ictus cerebral. La mayoría, 361, fueron sufridos por personas mayores de 45 años, y otros 86, el 18% del total, afectaron a una población por debajo de la cuarentena, y donde uno de cada diez ictus jóvenes, se debió a la ingesta de drogas, previendo los expertos, un auge de casos por el mismo motivo. Las edades de los afectados oscilaban entre los 23 y 39 años.

El ictus cerebral, supone la primera causa de mortalidad en mujeres, y la segunda en varones. El 30% de las personas que sobreviven a la enfermedad, queda con secuelas incapacitantes (lo que obligará a que la mitad requiera de cuidados públicos), y un 25%, sufrirá un deterioro cognitivo.

DECIMOQUINTA.- En Córdoba, la proporción de urgencias hospitalarias por reacción aguda a la cocaína, prácticamente se ha duplicado desde 1.992. En ese mismo lapso de tiempo, el número de adictos a esta droga que solicitaron ayuda en los centros sanitarios públicos, pasó de 932 a 7.125 personas, de manera, que la cocaína es en la actualidad, la sustancia que más demanda de tratamientos genera entre los consumidores de drogas.

Las complicaciones médicas por consumo de cocaína, son mucho más frecuentes, cuando los consumidores abusan de esta droga. Así, el riesgo de padecer un infarto agudo de miocardio – la principal causa de muerte asociada a esta sustancia –, es 24 veces mayor. Este riesgo, es independiente del tiempo que se lleva consumiendo la droga.

Los estudios científicos demuestran, que el consumo de cocaína, aumenta el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares, especialmente infartos y hemorragias cerebrales. Ello sin contar con los trastornos psiquiátricos. El más grave de ellos, -"la psicosis cocaína"-, que son paranoias transitorias que padecen siete de cada diez consumidores crónicos de esta sustancia.

Se considera consumidor habitual, al que recurre a esta droga al menos una vez por semana, lo que quiere decir, que pueden existir "adictos de consumo intermitente".

DECIMOSEXTA.- A pesar de que el alcoholismo ha sido considerado durante muchos años como una enfermedad exclusiva del hombre, las mujeres han tenido igualmente problemas con la bebida, aunque éstas han tardado más en buscar ayuda, debido a que socialmente no se acepta el alcoholismo femenino.

La mujer alcohólica, es más susceptible a desarrollar una cirrosis, aunque su consumo diario y período de abuso, sea inferior al del hombre.

En las mujeres alcohólicas, es mayor el índice de depresión.

DECIMOSEPTIMA.-El botellón, es un fenómeno nuevo entre la juventud española, que se generaliza en los últimos 15 años. El consumo, y el bajo precio de las bebidas alcohólicas, es una razón dada con frecuencia para justificar el botellón.

Se trata de un fenómeno de masas que se ha ido extendiendo y generalizando por la geografía española, aunque con diferentes denominaciones (Campanada, botellero,...), y desde la década de los ochenta.

Es un modelo de ocio, que combina la tradición mediterránea de vivir la fiesta en la calle, con la tradición anglosajona de un consumo rápido e intenso de alcohol, con el objeto de conseguir de forma rápida, los efectos euforizantes que proporciona.

El fenómeno conocido como botellón, ha tenido su repercusión de manera especial en Andalucía, quizá por su clima mediterráneo, que hace que durante un gran número de meses al año se pueda permanecer en la calle, sin las inclemencias del tiempo.

DECIMOCTAVA.-En las celebraciones de los macro botellones, se percibe una incidencia mayor en algunas formas de criminalidad, que dan lugar a delitos contra la seguridad del tráfico, a la venta de drogas entre menores, al consumo excesivo de alcohol, delitos de desobediencia a la autoridad, lesiones... Todo un elenco delictivo a considerar.

Con referencia al botellón, las diversas memorias de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, reflejan un aumento importante de las causas de menores sobre consumo de drogas. La conclusión es, que la presencia de estas sustancias, inciden muy directamente en la delincuencia. Hay una elevación cualitativa, los delitos son cada vez más graves.

DECIMONOVENA.- Los años 90 fueron una década de cambios. Si hasta hace algún tiempo la droga emblemática y a la que más esfuerzos se habían dedicado, era la heroína, hoy, existen evidencias sobre la estabilización y descenso en su consumo. Además, con los inicios de los 90, aparece un nuevo fenómeno emergente, con el uso de nuevas drogas y la

adopción de nuevos patrones de consumo, son las denominadas drogas de síntesis.

VIGESIMA.- La atención a las drogodependencias debe ser realizada desde las estructuras asistenciales, sanitarias y sociales, ordinarias. Las dificultades que impiden la realización práctica de este planteamiento, no pueden conducirnos a la creación sistemática de redes paralelas, por el contrario, debe incentivarnos a la adecuación de los recursos disponibles a los problemas existentes.

Conseguida la atención a las drogodependencias desde las estructuras ordinarias, será preciso el mantenimiento de centros y servicios especializados, en función de la especificidad del fenómeno, pero ya con un carácter complementario, y no sustitutorio, como en la actualidad sucede.

VIGESIMOPRIMERA.- La incorporación social, es una fase dentro del proceso terapéutico, que tradicionalmente, y por razones didácticas suele situarse al final.

El planteamiento de base, basándonos en el II Plan Andalúz sobre Drogas y Adicciones, ha cambiado radicalmente. Hasta ahora, se exigía una abstinencia consolidada antes de iniciar cualquier estrategia de incorporación social. La abstinencia era un elemento evaluador del éxito de dicha estrategia, y la ausencia de ésta, se utilizaba como fundamento sancionador. Con esta política, un gran número de pacientes, eran excluidos de la posibilidad de acceder a cualquier tipo de intervención.

Es muy importante, sensibilizar a la comunidad, y hacerla más participativa y consciente, de forma que se implique en los procesos de inserción de las personas drogodependientes en todos los aspectos de su vida.

VIGESIMOSEGUNDA.- El Centro Provincial de Drogodependencias de Córdoba surgió en respuesta a drogas duras, abordando hoy todas las adicciones, y habiendo atendido aproximadamente a Junio de 2.006 en torno a 12.000 adictos en 20 años.

En 1.985, el perfil del adicto, era un heroinómano joven. Hoy, la mayoría de los atendidos, quieren dejar el tabaco, el alcohol o la cocaína, y se dan casos de adicción a Internet o móvil.

VIGESIMOTERCERA.- En el año 2.005, la Diputación provincial de Córdoba atendió a 1.079 fumadores, 367 alcohólicos y 327 adictos a la cocaína. Además, siguió tratando a 140 heroinómanos (crónicos), 26 personas que consumían heroína y cocaína, 91 adictos al cannabis, 12 al juego y 3 al éxtasis. Córdoba fue pionera en el tratamiento de menores adictos y en el trabajo con las familias. En la actualidad, "no hay listas de espera".

CAPITULO DECIMO

CONCLUSIONES

10.- CONCLUSIONES:

PRIMERA.- El consumo de drogas incrementa de manera significativa los comportamientos delictivos, siendo los más prevalentes los delitos contra el patrimonio y los cometidos contra la salud pública; disminuyendo dichos comportamientos cuando las personas con problemas de drogas inician tratamiento.

SEGUNDA.- El cambio de comportamiento delictivo tras el inicio de tratamiento se consigue independientemente del lugar donde se desarrolla, siendo el más eficiente (menos costo-mas beneficio), el tratamiento de mantenimiento con metadona y que se realiza a nivel ambulatorio.

TERCERA.- El ingreso en prisión, en caso de que se produzca esta situación penal, no supone un cambio en la situación terapéutica de la persona, lo que le permite continuar con el tratamiento y a la vez, dar cumplimiento a la sentencia establecida, generando una "suma de beneficios" de cara a la reinserción social de la persona. A la vez que está recibiendo un tratamiento está cumpliendo la pena impuesta.

CUARTA.- El hecho de ser mujer, influye negativamente antes de someterse al tratamiento, tanto a nivel de los consumos que realiza, como de los tipos de delitos que comete, mejorando tras el tratamiento, muy significativamente más que en los hombres.

QUINTA.- Según el estudio realizado, cuanto antes se inicie el tratamiento o cuanto más tiempo este la persona en tratamiento, menor será la probabilidad de cometer delitos.

SEXTA.- La comorbilidad psiquiátrica (relación existente entre el consumo de drogas y la enfermedad mental) asociada al consumo de drogas, es un predictor de menores comportamientos delictivos, probablemente motivada por una

menor capacidad de la persona para llevar a cabo este tipo de actividades y/o por estar más sobremedicado.

SEPTIMA.- Un inicio temprano en el consumo de sustancias opiáceas, es decir cuánto más joven se inicia, es un predictor negativo respecto al comportamiento delictivo de la persona, y por ello de un mayor número de problemas legales.

OCTAVA.- Aquellas personas que siguen consumiendo opiáceos después de haber iniciado el tratamiento, tienen un peor comportamiento delictivo que los que no consumen este tipo de sustancia estando también en tratamiento, y siendo agravantes de su situación: la frecuencia de los consumos, el no estar en tratamiento de metadona, el consumir además cannabis y cocaína juntos, y el tener una baja adherencia al tratamiento, es decir no acudir a las citas programadas.

NOVENA.- Si previo al inicio del tratamiento, la persona consumidora de sustancias, no había tenido un comportamiento delictivo, es muy difícil que después de iniciar tratamiento lo tenga.

DECIMA.- La mayor incidencia de comportamientos delictivos tras el tratamiento, según el estudio, se dan en pacientes que están en tratamiento con metadona, no siendo comparable el número con los que se encuentra en programa de deshabitación o en comunidad terapéutica.

UNDECIMA.- Los comportamientos delictivos previos al consumo de drogas, son predictores del inicio en el consumo de sustancias, en la continuidad de dichos consumos, y en el agravamiento de la conducta delictiva de dichas personas.

DUOCECIMA.- El comportamiento delictivo de la persona, incrementa de manera significativa el número de detenciones, y el número de procesos judiciales pendientes asociados al consumo.

DECIMOTERCERA.- Las personas que no han tenido comportamientos delictivos, ni antes ni después del inicio del consumo de drogas, presentan un mayor nivel de adaptación social y familiar, y por tanto son menos susceptibles de iniciar un tratamiento de mantenimiento con metadona, y si de iniciar tratamientos de desintoxicación ambulatorios, mediante ingreso en comunidades terapéuticas.

DECIMOCUARTA.- En el 28,26% de las personas con problemas de drogas, según el estudio, el hecho de ponerse en tratamiento no les influye positivamente en el abandono de las actividades delictivas, probablemente porque en estos casos coexisten otras variables de tipo social, económico o psicopatológico, o que no cumplen el tratamiento.

DECIMOQUINTA.- Las variables que determinan la continuidad del comportamiento delictivo en una persona consumidora de drogas, tras el inicio del tratamiento son: estado civil separado, divorciado o viudos; que viven con la familia de origen, por ser muy dependientes, por tener antecedentes psiquiátricos, y por una menor adherencia al tratamiento.

DECIMOSEXTA.- El inicio en el consumo de drogas, cuando se produce en el entorno del grupo de amigos, condiciona en mayor medida el comportamiento delictivo posterior de la persona.

DECIMOSEPTIMA.- El tipo de droga consumida, que se relaciona de manera significativa con el comportamiento delictivo después de iniciado el tratamiento, van a ser: opiáceos, cocaína y cannabis, independientemente de cuál sea el tipo de tratamiento o la vía de administración.

DECIMOCTAVA.- Se asocian de manera significativa con el mantenimiento del comportamiento delictivo tras el inicio del tratamiento: el tratamiento con metadona, la falta de adherencia al tratamiento independientemente de cuál sea, el

grado de cumplimiento del tratamiento, el persistir en el consumo de la droga de inicio, y en todos los casos, independientemente del ámbito en el que se desarrolle el tratamiento y el tiempo que dure el tratamiento, o el número de tratamientos anteriores realizados.

DECIMONOVENA.- Las personas que siguen manteniendo un comportamiento delictivo tras el inicio del tratamiento, son aquellas que persisten en el consumo de la droga por la que se pusieron en tratamiento.

VIGESIMA.- Las variables predictoras sobre comportamientos delictivos tras el inicio del tratamiento, y que presentan una significación son: estar en tratamiento con metadona, estar en una situación civil de ruptura, tener trastornos psiquiátricos comórbidos, y consumir cannabis.

CAPITULO UNDECIMO

BIBLIOGRAFÍA

11. BIBLIOGRAFÍA

AEBI, M. F., MARTIN KILLIAS, RIBEAUD, D., "La prescripción de la Heroína en Suiza: Efectos sobre la delincuencia de 2ª Época", núm.4, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Julio de 1999, págs. 713-717, 727,728.

ACUERDO SECTORIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS, de fecha 14 de Julio de 2005, entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, (Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones), de la Junta de Andalucía, y el Ministerio del Interior, (Dirección General de Instituciones Penitenciarias), en desarrollo del Convenio Marco de Colaboración, de 23 de Marzo de 1992, entre La Junta de Andalucía y el Ministerio de Justicia.

ARENAS DOMINGUEZ, F., DEL VALLE BERMUDO ALBALA, M., LOPEZ MEDEL, R., MARTIN POZAS, J., TIRADO RODRIGUEZ, P., *Comunidad Terapéutica en Andalucía, Programa de intervención* ,Consejería de Asuntos Sociales, Comisionado para las Drogodependencias, Junta de Andalucía, II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, Sevilla ,2003, pags.9-29.

ARENAS DOMINGUEZ, F., BERMUDA ALBALÁ, M. V., , *Mapa de dispositivos de apoyo en el tratamiento de drogodependencia en Andalucía*, Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, Junta de Andalucía, Sevilla, 2005. Pags.11-52.

BATLLÓ BUXO-DULCE, L., "El nuevo reglamento sobre responsabilidad penal de los menores", *IURIS, Actualidad y Practica del Derecho*, nº 88, Noviembre de 2004, págs. 22-25.

BERISTAIN, A., *Ciencia Penal y Criminología*, ed. Tecnos, Madrid, 1985, pags. 38,39.

CALAFAT, A., BEGOÑA, E., CASTILLO, A., FERNANDEZ, C., FRANCO, M., PEREIRO C., ROS, M., "El consumo de Alcohol en la Lógica del botellón", *Revista Adicciones*, Volumen 17, número 3, Sociodrogalcohol, Palma de Mallorca, 2005, págs. 193 a 202.

CALAFAT A., AMENGUAL M., FARRES C., MONSERRAT M., "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de enseñanza media y formación profesional de Mallorca", *Drogalcohol, volumen VIII, nº3*, 1982.

CALAFAT, A., AMENGUAL, M., FARRES, C., MONSERRAT, M., "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre alumnos de enseñanza media de Mallorca", *Drogalcohol, volumen VIII, nº4*, 1983.

CARIDAD Y OCERIN, J.M., *Análisis de Datos en Ciencias Sociales*, Córdoba, 2002, pags. 1-7, 21, 52, 110-111.

CARIDAD Y OCERIN, J.M., *Análisis de Datos en Ciencias Sociales*, 3ª edición, Córdoba, 2005, pags. 21, 52, 110-111.

CRUZ ROJA ESPAÑOLA, *El Consumo de Drogas en España*, Madrid, 1985, págs. 206 y ss.

DELGADO BUENO, S., ESBEC RODRIGUEZ, E., RODRIGUEZ PULIDO, F., GONZALEZ DE RIVERA Y REVUELTA, J. L., *Psiquiatría Legal y Forense*, ed. Colex, Madrid, 1994, págs. 356-358.

DIARIO ABC, Edición Digital, consultado el día 3/5/2005.

DIARIO DE CADIZ, Edición Digital, consultado los días 2 y 3/5/2005.

DIARIO CORDOBA, 11/3/2006, pág. 7.

DIARIO CORDOBA, 9/4/2006, pág. 10, 23/4/2006, pag.2.

DIARIO CORDOBA, 17/5/2006, pag.68.

DIARIO CORDOBA, 7/6/2006, pág. 20, 18/6/2006, pag. 8.

DIARIO EL DIA, 11 /3/2006, pág. 52, 23 /10/2006, pág. 11.

DIARIO EL MUNDO DE ANDALUCIA, 4 /6/2006, pág. 39, 17/5/2006, pag. 26.

DIARIO EL PAIS, Edición Digital, consultado los días 2 /5/2005, y 19 /3/2006.

DIARIO EL PAIS, 17/5/2006, pag.35.

DIARIO EXPANSION JURIDICO, ed. La Ley, 11/7/ 2006, pág. 6.

DIARIO HOY, 19/11/ 2005, pág. 3.

DIARIO IDEAL DIGITAL, Edición Digital, consultado el día 7 /6/2005.

DIARIO LA RAZON, 3/12/2004, pag.52, 17/5/2006, pag.24.

DIARIO SEVILLA, Edición Digital, consultados los días 29 /4/2005, y 3/5/2005.

DIARIO 20 MINUTOS, 15 /3/2006, pág. 7, 17 3/2006, pág. 2, 20 /3/2006, pág. 6, 11/4/2007, pag.4, 22 /6/2005, pág. 5, 28 /11/2006, pág. 9, 28 /11/2007, pág. 3.

DIARIO UNIVERSSAL, 17/5/2006, pág. 2.

DIARIO EL DIA, 5/11/2008, pag.48.

DIARIO CORDOBA, 11/11/2008, pág. 40.

DIARIO CORDOBA, 28/11/2008, págs. 2,3.

DIARIO ABC CORDOBA, 28/11/2008, pág. 35.

DIPUTACION PROVINCIAL DE CORDOBA, *Guía de Programas*, Centro Provincial de Drogodependencias, Córdoba, 2000, pags. 3, 15, 16, 17,44, 55, 56,72.

FERDINAND, T. N., " Modernas tendencias en la Ciencia del Derecho Penal y en la Criminología ", *Separata, Congreso Internacional de Criminología, Facultad de Derecho de la UNED, UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION A DISTANCIA*, Madrid, 6 al 10 de Noviembre de 2000, pags. 332, 333, 349.

FUNDACION ALCOHOL Y SOCIEDAD, *Las caras del Alcohol*, Guía para el alumnado, Barcelona, 2006, pags. 1-11.

GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A., *Tratado de Criminología*, 2º edición, ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, págs. 714 y ss.

GISBERT CALABUIG, J.A., VILLANUEVA CAÑADAS, E., *Medicina Legal y Toxicología*, 6ª edición, ed. Masson, 2004, págs. 1015- 1016, 1067.

GRUP IGIA y Colaboradoras, *Contextos, Sujetos y Drogas: Manual sobre Drogodependencias*, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, ed. Pla d´Accio sobre Drogues de Barcelona, Institut Municipal de salut Pública, Ajuntament de Barcelona, 2000, pág. 159,160.

HERRERO HERRERO, C., *Criminología, Parte General y Especial*, 2ª edición, ed. Dykinson, Madrid, 2001, págs. 201, 202, 221, 503 - 510, 603,611.

KAPLAN, H. I., Y SADOCK, B. J., *Tratado de Psiquiatría/VI*, volumen 2, Sexta Edición, ed. Inter-médica, Buenos Aires-República Argentina, 1997, págs. 716-717.

LANGER BRANCOLI F., LÓPEZ MONTORO, F., *Manual de Drogodependencias para profesionales de la salud*, ed. LU, Librería Universitaria, Barcelona, 2.002, págs. 16, 18, 19 y ss., 29 y ss., 82 y ss., 105 y ss.

LEGANÉS GÓMEZ, S., ORTOLÁ BOTELLA, M. E., *Criminología Parte Especial*, ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, págs. 176 a 179.

LLORENS BORRAS, J.A., *La Droga y su Problemática actual*, ed. Acervo, Barcelona, 1986, pags. 12, 13,91.

"LEY 4/ 1997, DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA EN MATERIA DE DROGAS", BOJA nº 83, 19 de Julio de 1997.

LEY ORGANICA 5/2000, de 12 de Enero, reguladora de la responsabilidad penal del menor.

LEY ORGANICA 8/2006, de 4 de Diciembre, por la que se modifica la L. O. 5/2000, de 12 de Enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, *Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de Drogodependencias en Andalucía*, Junta de Andalucía, 2.005, pags.11-51.

MARCÓ RIBÉ, J., MARTÍ TUSQUETS, J. L., PONS BARTÁN, R., *Psiquiatría Forense*, ed. Salvat, Barcelona, 1990, págs. 9, 445 a 446, 450 a 451.

MATA CALA, F.I., *Programa de Mantenimiento con Metadona y Naltrexona en Pacientes Dependientes a Opiáceos*, Centro Provincial de Drogodependencias, Diputación Provincial de Córdoba, Córdoba, 1999, págs. 3 y 4.

MELENDEZ SANCHEZ, F., *Consideraciones Criminológicas en Materia de Estupefacientes*, ed. Dykinson, Madrid, 1991, págs. 164 y 167.

MICÓ CATALAN, F., *Psiquiatría Forense en Esquemas*, ed. Colex, Madrid, 1996, pág. 133 y 135.

OTERO LÓPEZ, J. M., *Delincuencia y Droga: Concepto, Medida y Estado actual del Conocimiento*, ed. Eudema, Madrid, 1994, págs. 39 a 40.

PÉREZ DE LOS COBOS PERIS, J., OCHOA MANGADO, E., "Psiquiatría en Atención Primaria", *Drogodependencias*, Psico-Media, 2000, págs. 210 y ss.

PEREZ PINEDA, B., GARCIA BLAZQUEZ, M., "Manual de Medicina Legal Para Profesionales Del Derecho", ed. Comares, Granada, 1990, pags. 273, 274, 276, 279-281.

PÉREZ RODRIGUEZ, L., y MARQUEZ LOPERA, F., *I Plan Sobre Drogas y Adicciones de la Provincia de Córdoba*, 2004/2008, ed. Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación de Córdoba, Delegación Provincial para la Igualdad y el Bienestar Social de Córdoba, Córdoba, 2006, Pags.9, 13, 17,19-20,27-29, 35, 36, 65,78.

"I PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS, 1987-2002", ed. Comisionado para la Droga, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, pags.10-24.

"II PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES, 2002-2007", ed. Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía, Sevilla, pags. 5-13, 17, 21, 25, 27, 54,149-153.

"PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2000-2008", ed. Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General Técnica, Madrid, 2000.

"PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, PLAN DE ACCION, 2005-2008, ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS, 2005-2008", ed. Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaria General Técnica, Madrid, 2005.

JUNTA DE ANDALUCIA, "Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA)", ed. Consejería de Asuntos Sociales, Sevilla, 2004.

"Reglamento de la Ley Penal del Menor", Real Decreto 1774/2004 de 30 de Julio.

ROLDAN BARBERO, H., *Introducción a la Investigación Criminológica*, Estudios de Derecho Penal y Criminología, ed. Comares, Granada, 2004, págs. 63 y ss.

SERRANO MAILLO, A., *Introducción a la Criminología*, 2ª edición, ed. Dykinson, Madrid, 2004, págs. 173, 177, 419,420, 429, 451 a 461.

VALLEJO, J., BULBENA, A., GONZÁLEZ, A., GRAU, A., POCH, J., SERRALONGA, J., *Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría*, 2ª edición, ed. Salvat, Barcelona, 1989, pág. 837.

VÁZQUEZ GONZÁLEZ, C., *Delincuencia Juvenil, Consideraciones Penales y Criminológicas*, Madrid, 2003, ed. Colex, págs. 30 a 32 y 161.

VÁZQUEZ GONZÁLEZ, C., "Algunas Interrogantes sobre la eficacia de la política criminal española en materia de drogas", *en Serta In memoriam Alexandri Baratta*, (ed. Fernando Pérez), ediciones Universidad Salamanca, Salamanca, 2004, págs. 1518, 1519 - 1521, 1534.

VÁZQUEZ GONZÁLEZ, C., *Derecho Penal Juvenil Europeo*, Estudios de Criminología y Política Criminal, 4ª ed. Dykinson, 2005, pags. 66,67.

CAPITULO DUODECIMO

ANEXOS

12. ANEXOS

12.1 Anexo estadístico de todos los análisis de asociaciones de variables, realizados en el presente trabajo de investigación.

1.-CRUCE POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD DEL ENTREVISTADO/A.

Estado civil del entrevistado/a

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Estado civil	Soltero	48,4%	30,8%	53,1%	77,8%	46,5%	46,3%	27,3%
	Casado	25,5%	17,9%	27,6%	5,6%	20,8%	35,2%	54,5%
	Viudo	1,6%	5,1%	,7%		1,0%	1,9%	9,1%
	Separado /divorciado	12,5%	25,6%	9,0%	11,1%	12,9%	13,0%	9,1%
	Pareja estable	12,0%	20,5%	9,7%	5,6%	18,8%	3,7%	
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
práctica sexual	Homosexual	1,6%	2,6%	1,4%		3,0%		
	Bisexual	2,2%		2,8%	5,6%	2,0%	1,9%	
	Heterosexual	96,2%	97,4%	95,9%	94,4%	95,0%	98,1%	100,0%
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

	TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
		Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
No sabe leer/escribir	1,1%	2,6%	,7%	5,6%	1,0%		
Solo sabe leer/escribir	26,1%	12,8%	29,7%	11,1%	19,8%	38,9%	45,5%
1er grado (8º EGB)	62,0%	76,9%	57,9%	77,8%	66,3%	53,7%	36,4%
2º grado (2º BUP)	4,3%		5,5%		5,9%	1,9%	9,1%
Segundo grado (COU)	2,7%		3,4%		2,0%	3,7%	9,1%
F. P. Primer Grado	1,6%	5,1%	,7%		3,0%		
F. P. Segundo Grado	,5%		,7%		1,0%		
Escuela Universitaria	1,6%	2,6%	1,4%	5,6%	1,0%	1,9%	
TOTALES	184	39	145	18	101	54	11
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

	TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
		Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Profesional liberal	1,1%		1,4%		1,0%	1,9%	
Trabaj cuenta ajena	24,5%	15,4%	26,9%	22,2%	31,7%	9,3%	36,4%
Funcionario	,5%		,7%				9,1%
Trabaj cuenta propia	6,5%	5,1%	6,9%	5,6%	4,0%	11,1%	9,1%
Desempleado	58,7%	71,8%	55,2%	72,2%	56,4%	64,8%	27,3%
Jubilado	8,7%	7,7%	9,0%		6,9%	13,0%	18,2%
TOTALES	184	39	145	18	101	54	11
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	7,7%	5,6%	11,8%	5,0%	7,4%	
	Córdoba	90,7%	89,7%	91,0%	88,2%	90,1%	92,6%	90,9%
	Granada	,5%		,7%		1,0%		
	Málaga	1,1%		1,4%		1,0%		9,1%
	Sevilla	1,6%	2,6%	1,4%		3,0%		
TOTALES		183	39	144	17	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	46,2%	56,6%	77,8%	51,5%	55,6%	36,4%
	Familia propia	30,4%	28,2%	31,0%	11,1%	27,7%	37,0%	54,5%
	Pareja estable	3,8%	10,3%	2,1%		5,9%	1,9%	
	Solo	5,4%	7,7%	4,8%		6,9%	3,7%	9,1%
	Centro Terapéutico	5,4%	7,7%	4,8%	11,1%	6,9%	1,9%	
	Otros	,5%		,7%		1,0%		
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Situación laboral	Prest. Social Sustitutoria	1,6%	2,6%	1,4%		3,0%		
	Rel. laboral estable	9,2%	10,3%	9,0%	11,1%	11,9%		27,3%
	Rel. laboral temporal	19,6%	12,8%	21,4%	22,2%	21,8%	16,7%	9,1%
	Trabaja para familia	2,7%	2,6%	2,8%	5,6%	3,0%	1,9%	
	Parado, sin experiencia	17,9%	25,6%	15,9%	44,4%	17,8%	11,1%	9,1%
	Incapac. perm/pensionista	20,1%	20,5%	20,0%	5,6%	11,9%	35,2%	45,5%
	Estudia u oposita	,5%		,7%		1,0%		
	Labores del hogar	,5%	2,6%			1,0%		
	Autónomo	10,3%	2,6%	12,4%	5,6%	7,9%	18,5%	
	Desconocida	17,4%	20,5%	16,6%	5,6%	20,8%	16,7%	9,1%
	TOTALES	184	39	145	18	101	54	11
	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

	TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
		Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	48,7%	23,4%	27,8%	29,7%	24,1%	45,5%
Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	33,3%	42,8%	27,8%	38,6%	48,1%	45,5%
Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	46,2%	52,4%	38,9%	46,5%	59,3%	72,7%
Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	94,9%	95,9%	100,0%	96,0%	98,1%	72,7%
Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	74,4%	60,0%	61,1%	62,4%	63,0%	72,7%
Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	2,6%	9,7%		4,0%	16,7%	18,2%
Se han dado situaciones de demencia	3,8%	5,1%	3,4%	5,6%	2,0%	7,4%	
Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	38,5%	51,0%	66,7%	41,6%	55,6%	45,5%
Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	76,9%	77,2%	66,7%	73,3%	87,0%	81,8%
Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	35,9%	23,4%	22,2%	26,7%	24,1%	36,4%
Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	17,9%	8,3%	16,7%	12,9%	5,6%	
Hay situación de retraso mental	,5%		,7%			1,9%	
Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	5,1%	4,8%	5,6%	2,0%	9,3%	9,1%
Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	15,4%	24,1%	11,1%	15,8%	35,2%	36,4%
TOTALES	184	39	145	18	101	54	11

Ha tenido incidentes legales

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Ha tenido incidentes legales	Ninguna	56,0%	61,5%	54,5%	44,4%	55,4%	57,4%	72,7%
	Algunas	44,0%	38,5%	45,5%	55,6%	44,6%	42,6%	27,3%
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	84,6%	71,0%	61,1%	72,3%	79,6%	81,8%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	10,3%	20,0%	22,2%	18,8%	14,8%	18,2%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	2,6%	4,8%	5,6%	5,0%	3,7%	
	Más de 7 detenciones	3,8%	2,6%	4,1%	11,1%	4,0%	1,9%	
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	94,9%	89,0%	88,9%	90,1%	92,6%	81,8%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	2,6%	8,3%	5,6%	7,9%	3,7%	18,2%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%		1,4%	5,6%	1,0%		
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	2,6%	1,4%		1,0%	3,7%	
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

	TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
		Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Contra la vida humana independiente	2,7%		3,2%		5,0%		
Contra la vida humana dependiente	2,7%	16,7%			5,0%		
Contra la salud e integridad corporal	16,2%		19,4%		20,0%		66,7%
Contra la libertad	8,1%		9,7%	16,7%	5,0%		33,3%
Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%		3,2%			12,5%	
Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%		29,0%	33,3%	25,0%	12,5%	33,3%
Contra el honor	10,8%	33,3%	6,5%		20,0%		
Contra las relaciones familiares	5,4%		6,5%		10,0%		
Contra el patrimonio	64,9%	16,7%	74,2%	83,3%	55,0%	75,0%	66,7%
Contra la seguridad colectiva	27,0%	33,3%	25,8%		30,0%	25,0%	66,7%
Falsedades	2,7%		3,2%		5,0%		
Contra la Administración de Justicia	10,8%		12,9%		15,0%	12,5%	
Contra el orden público	18,9%	16,7%	19,4%		10,0%	37,5%	66,7%
Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%	33,3%	12,9%		25,0%		33,3%
TOTALES	37	6	31	6	20	8	3

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%		2,9%			11,1%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%		8,6%		11,5%		
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%		2,9%		3,8%		
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	20,0%	14,3%	33,3%	11,5%	11,1%	
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	20,0%	14,3%	11,1%	23,1%		
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%	10,0%			3,8%		
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	30,0%	71,4%	88,9%	50,0%	66,7%	100,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	20,0%	28,6%	11,1%	23,1%	44,4%	100,0%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	10,0%	8,6%		11,5%	11,1%	
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	20,0%	17,1%		26,9%	11,1%	
TOTALES		45	10	35	9	26	9	1

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas	Ninguna	20,7%	41,0%	15,2%	16,7%	23,8%	16,7%	18,2%
	Algunas	79,3%	59,0%	84,8%	83,3%	76,2%	83,3%	81,8%
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	84,6%	78,6%	72,2%	81,2%	75,9%	100,0%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	7,7%	17,2%	22,2%	12,9%	20,4%	
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,6%	1,4%		1,0%	3,7%	
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	5,1%	1,4%	5,6%	3,0%		
	De 11 a 20 detenciones	1,1%		1,4%		2,0%		
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	59,0%	39,3%	44,4%	43,6%	42,6%	45,5%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	30,8%	42,1%	50,0%	34,7%	42,6%	54,5%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	2,6%	9,7%		9,9%	9,3%	
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	2,6%	2,8%		4,0%	1,9%	
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%	2,6%	1,4%		3,0%		
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	2,6%	4,8%	5,6%	5,0%	3,7%	
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

	TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
		Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%		,9%		1,3%	
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%	3,8%			1,3%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	7,7%	13,7%		16,0%	11,1%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%		5,1%		5,3%	4,4%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%		1,7%		1,3%	11,1%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	38,5%	52,1%	50,0%	50,7%	46,7%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	15,4%	6,0%		13,3%	2,2%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%		2,6%		4,0%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	73,1%	78,6%	78,6%	81,3%	73,3%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	34,6%	46,2%	28,6%	41,3%	46,7%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	19,2%	6,8%	7,1%	12,0%	6,7%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	11,5%	3,4%	7,1%	6,7%	2,2%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	19,2%	19,7%	14,3%	21,3%	20,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	23,1%	12,8%	7,1%	17,3%	13,3%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	38,5%	35,9%	42,9%	36,0%	33,3%
TOTALES	143	26	117	14	75	45	

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%		3,9%		4,1%	2,8%	
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	11,5%	1,0%	8,3%	4,1%		
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	11,5%	15,7%	16,7%	19,2%	8,3%	
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%	3,8%	2,0%		2,7%	2,8%	
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%	15,4%			2,7%	5,6%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	30,8%	53,9%	66,7%	46,6%	44,4%	71,4%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	15,4%	5,9%	8,3%	9,6%	5,6%	
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%		2,0%		2,7%		
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	61,5%	81,4%	91,7%	71,2%	86,1%	71,4%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	42,3%	54,9%	33,3%	47,9%	63,9%	71,4%
	<i>Falsedades</i>	8,6%	7,7%	8,8%	8,3%	11,0%	5,6%	
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	3,8%	7,8%		11,0%	2,8%	
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	15,4%	11,8%	8,3%	13,7%	13,9%	
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	19,2%	11,8%	8,3%	16,4%	11,1%	
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	15,4%	20,6%		24,7%	16,7%	14,3%
TOTALES	128	26	102	12	73	36	7	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	5,9%	11,4%		14,0%	8,5%	
	Otros opiáceos	52,9%	52,9%	52,8%	52,9%	55,8%	51,1%	28,6%
	Cocaína	62,4%	76,5%	58,5%	58,8%	65,1%	61,7%	42,9%
	LSD	,6%		,8%		1,2%		
	Anfetaminas	1,3%	2,9%	,8%		1,2%	2,1%	
	Cannabis	65,0%	50,0%	69,1%	64,7%	62,8%	70,2%	57,1%
	Alcohol	47,8%	38,2%	50,4%	47,1%	43,0%	51,1%	85,7%
	Benzodiazepinas y otros hipnóticos	26,1%	20,6%	27,6%	23,5%	24,4%	29,8%	28,6%
Varias drogas	30,6%	32,4%	30,1%	29,4%	26,7%	38,3%	28,6%	
TOTALES	157	34	123	17	86	47	7	

Vía de administración de la droga principal

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	28,2%	30,3%	16,7%	24,8%	44,4%	27,3%
	Inhalada	13,6%	7,7%	15,2%	16,7%	13,9%	11,1%	18,2%
	Fumada	48,4%	51,3%	47,6%	61,1%	52,5%	40,7%	27,3%
	Oral	5,4%	10,3%	4,1%		5,0%	3,7%	27,3%
	Varias	2,7%	2,6%	2,8%	5,6%	4,0%		
TOTALES	184	39	145	18	101	54	11	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Edad de inicio de consumo de droga

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	18,4%	13,2%	27,8%	17,2%	7,4%	
	De los 15 a los 18 años	44,5%	36,8%	46,5%	50,0%	41,4%	50,0%	36,4%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	21,1%	24,3%	16,7%	26,3%	20,4%	27,3%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	18,4%	9,0%	5,6%	12,1%	11,1%	9,1%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	5,3%	6,3%		3,0%	9,3%	27,3%
	De los 31 a los 38 años	,5%		,7%			1,9%	
TOTALES		182	38	144	18	99	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	20,5%	6,9%		11,9%	9,3%	9,1%
	AMIGOS	82,1%	71,8%	84,8%	100,0%	81,2%	79,6%	72,7%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	2,6%	4,1%		1,0%	9,3%	9,1%
	OTROS	3,8%	2,6%	4,1%		5,0%	1,9%	9,1%
	DESCONOCIDO	,5%	2,6%			1,0%		
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

	TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
		Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Curiosidad	87,5%	84,6%	88,3%	77,8%	89,1%	88,9%	81,8%
Diversión	55,4%	53,8%	55,9%	72,2%	52,5%	55,6%	54,5%
Aumentar la Sociabilidad	33,7%	38,5%	32,4%	33,3%	34,7%	25,9%	63,6%
Mejorar relaciones sexuales	3,3%	5,1%	2,8%	5,6%	3,0%		18,2%
Tratamiento médico	,5%	2,6%			1,0%		
Evitar molestias psicológicas	13,0%	23,1%	10,3%	5,6%	13,9%	13,0%	18,2%
Mejorar el rendimiento	2,7%	2,6%	2,8%		5,0%		
Otros motivos	1,6%		2,1%		2,0%	1,9%	
Motivo desconocido	1,6%		2,1%		3,0%		
TOTALES	184	39	145	18	101	54	11

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

	TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
		Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
De desintoxicación	73,5%	61,1%	76,9%	58,8%	70,7%	83,7%	75,0%
De metadona	51,8%	47,2%	53,1%	29,4%	53,3%	59,2%	37,5%
De deshabitación	52,4%	38,9%	56,2%	52,9%	53,3%	49,0%	62,5%
No ha tenido tratamiento previo	22,9%	27,8%	21,5%	29,4%	22,8%	20,4%	25,0%
En comunidad terapéutica	43,4%	44,4%	43,1%	41,2%	44,6%	46,9%	12,5%
Otros tratamientos previos	80,1%	63,9%	84,6%	47,1%	83,7%	83,7%	87,5%
TOTALES	166	36	130	17	92	49	8

Tipo de tratamiento actual

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	5,1%	3,4%	11,1%	3,0%	1,9%	9,1%
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%		1,4%		2,0%		
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	12,8%	6,9%		10,9%	1,9%	27,3%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	7,7%	4,8%	11,1%	5,9%	1,9%	9,1%
	Programa metadona	81,0%	74,4%	82,8%	77,8%	78,2%	94,4%	45,5%
	Piso de reinserción	,5%		,7%				9,1%
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	89,7%	93,8%	83,3%	92,1%	96,3%	100,0%
	Unidad hospitalaria	,5%	2,6%		5,6%			
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	2,6%	3,4%	5,6%	4,0%	1,9%	
	Consulta privada	1,1%		1,4%	5,6%	1,0%		
	Ninguno	,5%	2,6%			1,0%		
	Otro	1,1%	2,6%	,7%		1,0%	1,9%	
	Desconocido	,5%		,7%		1,0%		
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	5,1%	4,1%	16,7%	4,0%		9,1%
	De 4 a 7 meses	5,4%	7,7%	4,8%	11,1%	6,9%	1,9%	
	De 8 a 11 meses	2,7%	5,1%	2,1%		4,0%	1,9%	
	De 1 año a año y medio	7,6%	10,3%	6,9%	16,7%	5,9%	7,4%	9,1%
	De año y medio a 2 años	5,4%	12,8%	3,4%	11,1%	5,0%	1,9%	18,2%
	De 2 a 3 años	7,1%	7,7%	6,9%		10,9%	3,7%	
	De 3 a 6 años	20,7%	7,7%	24,1%	22,2%	20,8%	20,4%	18,2%
	De 6 a 9 años	24,5%	28,2%	23,4%	22,2%	25,7%	25,9%	9,1%
	De 9 a 12 años	13,0%	7,7%	14,5%		10,9%	22,2%	9,1%
	De 12 a 20 años	9,2%	7,7%	9,7%		5,9%	14,8%	27,3%
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	15,4%	9,5%	16,7%	11,1%	8,2%	10,0%
	De 4 a 7 meses	9,7%	12,8%	8,8%	22,2%	10,1%	6,1%	
	De 8 a 11 meses	5,7%	5,1%	5,8%	11,1%	5,1%	4,1%	10,0%
	De 1 año a año y medio	9,1%	10,3%	8,8%	11,1%	8,1%	8,2%	20,0%
	De año y medio a 2 años	15,3%	25,6%	12,4%	5,6%	16,2%	16,3%	20,0%
	De 2 a 3 años	17,6%	17,9%	17,5%	22,2%	18,2%	14,3%	20,0%
	De 3 a 6 años	23,9%	7,7%	28,5%	11,1%	26,3%	26,5%	10,0%
	De 6 a 10 años	8,0%	5,1%	8,8%		5,1%	16,3%	10,0%
TOTALES		176	39	137	18	99	49	10
		100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	66,7%	66,2%	72,2 %	70,3 %	57,4 %	63,6 %
	No	33,7%	33,3%	33,8%	27,8 %	29,7 %	42,6 %	36,4 %
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	71,8%	77,9%	72,2%	73,3%	79,6%	100,0%
	No	23,4%	28,2%	22,1%	27,8%	26,7%	20,4%	
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	33,3%	40,0%	27,8%	41,6%	40,7%	18,2%
	No	61,4%	66,7%	60,0%	72,2%	58,4%	59,3%	81,8%
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	15,4%	29,8%	20,0%	27,5%	30,4%	
	Mensual	21,4%	23,1%	21,1%	40,0%	17,5%	21,7%	50,0%
	Semanal	32,9%	46,2%	29,8%	40,0%	35,0%	30,4%	
	Diario	12,9%	15,4%	12,3%		10,0%	17,4%	50,0%
	Varias veces al día	5,7%		7,0%		10,0%		
TOTALES		70	13	57	5	40	23	2
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	71,8%	69,7%	66,7%	74,3%	64,8%	63,6%
	Alguna	29,9%	28,2%	30,3%	33,3%	25,7%	35,2%	36,4%
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	84,6%	78,6%	72,2%	81,2%	75,9%	100,0%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	7,7%	17,2%	22,2%	12,9%	20,4%	
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,6%	1,4%		1,0%	3,7%	
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	5,1%	1,4%	5,6%	3,0%		
	De 11 a 20 detenciones	1,1%		1,4%		2,0%		
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	79,5%	78,5%	77,8%	73,0%	85,2%	100,0%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	15,4%	15,3%	16,7%	18,0%	13,0%	
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%		4,9%		6,0%	1,9%	
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	5,1%	1,4%	5,6%	3,0%		
TOTALES		183	39	144	18	100	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		Sexo		Edad del entrevistado				
		TOTAL	Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%		2,2%		3,7%		
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	33,3%	4,3%		14,8%		
	Contra el patrimonio	40,4%	50,0%	39,1%	42,9%	44,4%	37,5%	
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	16,7%	15,2%	14,3%	7,4%	31,3%	
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		4,3%		7,4%		
	Contra el orden público	5,8%		6,5%		7,4%	6,3%	
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%		4,3%		3,7%	6,3%	
	Sanción administrativa	67,3%	50,0%	69,6%	57,1%	63,0%	75,0%	100,0%
TOTALES		52	6	46	7	27	16	2

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%		2,2%		3,7%		
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	33,3%	4,3%		14,8%		
	Contra el patrimonio	40,4%	50,0%	39,1%	42,9%	44,4%	37,5%	
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	16,7%	15,2%	14,3%	7,4%	31,3%	
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		4,3%		7,4%		
	Contra el orden público	5,8%		6,5%		7,4%	6,3%	
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%		4,3%		3,7%	6,3%	
	Sanción administrativa	67,3%	50,0%	69,6%	57,1%	63,0%	75,0%	100,0%
TOTALES	52	6	46	7	27	16	2	

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior	Si	4,9%	5,1%	4,8%		6,9%	3,7%	
	No	95,1%	94,9%	95,2%	100,0%	93,1%	96,3%	100,0%
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Sexo		Edad del entrevistado			
			Mujer	Hombre	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	5,1%	9,0%	11,1%	9,9%	5,6%	
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	2,6%	7,6%		6,9%	7,4%	9,1%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	92,3%	83,4%	88,9%	83,2%	87,0%	90,9%
TOTALES		184	39	145	18	101	54	11
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2.-CRUCE POR ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/divorciado	Pareja estable
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	15,7%	2,1%		8,7%	4,5%
	De 26 a 35 años	54,9%	52,8%	44,7%	33,3%	56,5%	86,4%
	De 36 a 45 años	29,3%	28,1%	40,4%	33,3%	30,4%	9,1%
	De 46 a 55 años	6,0%	3,4%	12,8%	33,3%	4,3%	
TOTALES		184 100,0%	89 100,0%	47 100,0%	3 100,0%	23 100,0%	22 100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/divorciado	Pareja estable
Sexo	Mujer	21,2%	13,5%	14,9%	66,7%	43,5%	36,4%
	Hombre	78,8%	86,5%	85,1%	33,3%	56,5%	63,6%
TOTALES		184 100,0%	89 100,0%	47 100,0%	3 100,0%	23 100,0%	22 100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/divorciado	Pareja estable
práctica sexual	Homosexual	1,6%		2,1%		4,3%	4,5%
	Bisexual	2,2%	3,4%				4,5%
	Heterosexual	96,2%	96,6%	97,9%	100,0%	95,7%	90,9%
TOTALES		184 100,0%	89 100,0%	47 100,0%	3 100,0%	23 100,0%	22 100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorcio do	Pareja estable
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%		2,1%		4,3%	
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	20,2%	44,7%		17,4%	22,7%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	69,7%	42,6%	100,0 %	60,9%	68,2%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	5,6%	2,1%		4,3%	4,5%
	Segundo grado (COU)	2,7%	1,1%	6,4%		4,3%	
	F. P. Primer Grado	1,6%	2,2%			4,3%	
	F. P. Segundo Grado	,5%		2,1%			
	Escuela Universitaria	1,6%	1,1%			4,3%	4,5%
TOTALES	184	89	47	3	23	22	
	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorcio do	Pareja estable
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%	1,1%			4,3%	
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	18,0%	40,4%		17,4%	27,3%
	Funcionario	,5%				4,3%	
	Trabaj cuenta propia	6,5%	5,6%	8,5%	33,3%		9,1%
	Desempleado	58,7%	65,2%	42,6%	66,7%	69,6%	54,5%
	Jubilado	8,7%	10,1%	8,5%		4,3%	9,1%
TOTALES	184	89	47	3	23	22	
	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	

Provincia de residencia

		TOTAL	Estado civil				Pareja estable
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	4,5%	6,4%		8,7%	9,1%
	Córdoba	90,7%	90,9%	91,5%	100,0%	91,3%	86,4%
	Granada	,5%	1,1%				
	Málaga	1,1%	2,3%				
	Sevilla	1,6%	1,1%	2,1%			4,5%
TOTALES		183	88	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Estado civil				Pareja estable
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	85,4%	4,3%		69,6%	27,3%
	Familia propia	30,4%	1,1%	91,5%	66,7%	8,7%	36,4%
	Pareja estable	3,8%					31,8%
	Solo	5,4%	4,5%	2,1%	33,3%	13,0%	4,5%
	Centro Terapéutico	5,4%	7,9%	2,1%		8,7%	
	Otros	,5%	1,1%				
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Situación laboral

		Estado civil					
		TOTAL	Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Situación laboral	Prest. Social Sustitutoria	1,6%	3,4%				
	Rel. laboral estable	9,2%	7,9%	12,8%		13,0%	4,5%
	Rel. laboral temporal	19,6%	16,9%	27,7%		13,0%	22,7%
	Trabaja para familia	2,7%	3,4%			8,7%	
	Parado, sin experiencia	17,9%	25,8%	8,5%		13,0%	13,6%
	Incapac. perm/pensionista	20,1%	21,3%	21,3%	66,7%	17,4%	9,1%
	Estudia u oposita	,5%	1,1%				
	Labores del hogar	,5%					4,5%
	Autónomo	10,3%	5,6%	19,1%	33,3%	8,7%	9,1%
	Desconocida	17,4%	14,6%	10,6%		26,1%	36,4%
	TOTALES	184	89	47	3	23	22
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

	TOTAL	Estado civil				
		Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	23,6%	27,7%	100,0%	39,1%	31,8%
Ha tenido enfermedades psicósomas	40,8%	40,4%	36,2%	33,3%	39,1%	54,5%
Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	48,3%	53,2%	33,3%	69,6%	40,9%
Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	95,5%	93,6%	100,0%	100,0%	95,5%
Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	62,9%	53,2%	100,0%	69,6%	72,7%
Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	5,6%	12,8%		13,0%	4,5%
Se han dado situaciones de demencia	3,8%	3,4%	2,1%		13,0%	
Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	56,2%	25,5%		69,6%	50,0%
Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	76,4%	74,5%	66,7%	82,6%	81,8%
Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	22,5%	25,5%	33,3%	34,8%	31,8%
Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	13,5%	6,4%		13,0%	4,5%
Hay situación de retraso mental	,5%		2,1%			
Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	4,5%	8,5%		4,3%	
Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	22,5%	21,3%		26,1%	22,7%
TOTALES	184	89	47	3	23	22

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	51,7%	59,6%	33,3%	56,5%	68,2%
	Algunas	44,0%	48,3%	40,4%	66,7%	43,5%	31,8%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	70,8%	72,3%	33,3%	87,0%	81,8%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	19,1%	25,5%	66,7%	4,3%	4,5%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	5,6%			4,3%	9,1%
	Más de 7 detenciones	3,8%	4,5%	2,1%		4,3%	4,5%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	89,9%	89,4%	100,0%	95,7%	86,4%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	7,9%	10,6%			4,5%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	1,1%				4,5%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,1%			4,3%	4,5%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	89,9%	89,4%	100,0%	95,7%	86,4%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	7,9%	10,6%			4,5%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	1,1%				4,5%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,1%			4,3%	4,5%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Estado civil			
			Soltero	Casado	Separado/ divorciado	Pareja estable
<i>Delitos penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	2,7%	4,5%			
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,7%			33,3%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	16,2%	18,2%	11,1%		33,3%
	<i>Contra la libertad</i>	8,1%	9,1%	11,1%		
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	2,7%	4,5%			
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	24,3%	22,7%	33,3%		33,3%
	<i>Contra el honor</i>	10,8%	13,6%		33,3%	
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	5,4%	4,5%	11,1%		
	<i>Contra el patrimonio</i>	64,9%	59,1%	66,7%	66,7%	100,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	27,0%	27,3%	22,2%	33,3%	33,3%
	<i>Falsedades</i>	2,7%	4,5%			
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	10,8%	9,1%	22,2%		
	<i>Contra el orden público</i>	18,9%	13,6%	33,3%	33,3%	
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	16,2%	13,6%	33,3%		
TOTALES		37	22	9	3	3

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/divorciado	Pareja estable
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%				12,5%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%	4,5%			12,5%	14,3%
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%					14,3%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	22,7%			12,5%	14,3%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	22,7%	14,3%		12,5%	
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%					14,3%
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	68,2%	28,6%		75,0%	71,4%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	22,7%	28,6%		25,0%	42,9%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	13,6%		100,0%		
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	22,7%	42,9%			
TOTALES		45	22	7	1	8	7

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/divorciado	Pareja estable
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%	22,5%	19,1%		21,7%	18,2%
	<i>Algunas</i>	79,3%	77,5%	80,9%	100,0%	78,3%	81,8%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	77,5%	85,1%	100,0%	69,6%	86,4%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	18,0%	14,9%		17,4%	4,5%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,2%			4,3%	
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	1,1%			8,7%	4,5%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,1%				4,5%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	49,4%	40,4%	33,3%	30,4%	40,9%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	32,6%	48,9%	66,7%	47,8%	36,4%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	9,0%	4,3%		13,0%	9,1%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	2,2%	4,3%			4,5%
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%	1,1%	2,1%			4,5%
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	5,6%			8,7%	4,5%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		<i>Estado civil</i>					
		<i>TOTAL</i>	<i>Soltero</i>	<i>Casado</i>	<i>Viudo</i>	<i>Separado /divorciado</i>	<i>Pareja estable</i>
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%	1,4%				
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%	1,4%				
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	17,8%	6,3%		16,7%	
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	5,5%	3,1%		5,6%	
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%	1,4%	3,1%			
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	50,7%	43,8%	33,3%	61,1%	47,1%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	12,3%	3,1%		5,6%	
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%	1,4%	3,1%		5,6%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	78,1%	78,1%	66,7%	77,8%	76,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	39,7%	43,8%	66,7%	61,1%	41,2%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	12,3%	3,1%	33,3%	11,1%	
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	2,7%	6,3%	33,3%	5,6%	5,9%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	24,7%	9,4%	33,3%	27,8%	5,9%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	13,7%	15,6%	33,3%	27,8%	
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	43,8%	21,9%	33,3%	44,4%	23,5%
TOTALES	143	73	32	3	18	17	

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	6,2%				
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	3,1%			11,8%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	20,0%		33,3%	11,8%	17,6%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%	3,1%		33,3%		
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%		3,8%		5,9%	11,8%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	47,7%	46,2%	33,3%	52,9%	58,8%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	10,8%		33,3%	5,9%	5,9%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	1,5%			5,9%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	78,5%	84,6%	100,0%	64,7%	70,6%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	49,2%	50,0%	66,7%	64,7%	52,9%
	<i>Falsedades</i>	8,6%	12,3%		33,3%	11,8%	
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	6,2%	7,7%	33,3%	5,9%	5,9%
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	12,3%		33,3%	23,5%	17,6%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	15,4%	11,5%	33,3%	11,8%	5,9%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	24,6%	15,4%		17,6%	11,8%
TOTALES	128	65	26	3	17	17	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		Estado civil					
		TOTAL	Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	Pareja estable
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	13,9%	13,9%			
	Otros opiáceos	52,9%	53,2%	41,7%	100,0%	68,2%	52,6%
	Cocaína	62,4%	59,5%	58,3%	100,0%	81,8%	57,9%
	LSD	,6%	1,3%				
	Anfetaminas	1,3%	1,3%		100,0%		
	Cannabis	65,0%	64,6%	66,7%	100,0%	54,5%	73,7%
	Alcohol	47,8%	51,9%	38,9%	100,0%	59,1%	31,6%
	Benzodiacepi nas y otros hipnóticos	26,1%	26,6%	13,9%	100,0%	40,9%	26,3%
	Varias drogas	30,6%	22,8%	38,9%	100,0%	40,9%	31,6%
TOTALES		157	79	36	1	22	19

Vía de administración de la droga principal

		Estado civil					
		TOTAL	Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	Pareja estable
Vía de administraci ón de la droga principal	Intravenosa	29,9%	30,3%	27,7%	100,0%	30,4%	22,7%
	Inhalada	13,6%	16,9%	10,6%		13,0%	9,1%
	Fumada	48,4%	44,9%	51,1%		47,8%	63,6%
	Oral	5,4%	4,5%	10,6%		4,3%	
	Varias	2,7%	3,4%			4,3%	4,5%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Estado civil				Pareja estable
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	18,0%	6,5%		22,7%	9,1%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	42,7%	52,2%	66,7%	40,9%	36,4%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	24,7%	17,4%		22,7%	36,4%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	11,2%	10,9%	33,3%	9,1%	9,1%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	2,2%	13,0%		4,5%	9,1%
	De los 31 a los 38 años	,5%	1,1%				
TOTALES		182	89	46	3	22	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Estado civil				Pareja estable
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	9,0%	8,5%	33,3%	17,4%	4,5%
	AMIGOS	82,1%	84,3%	87,2%	33,3%	65,2%	86,4%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	1,1%	2,1%	33,3%	13,0%	4,5%
	OTROS	3,8%	4,5%	2,1%		4,3%	4,5%
	DESCONOCIDO	,5%	1,1%				
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		Estado civil					
		TOTAL	Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	Pareja estable
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5%	87,6%	87,2%	100,0%	87,0%	86,4%
	Diversión	55,4%	60,7%	44,7%	33,3%	60,9%	54,5%
	Aumentar la Sociabilidad	33,7%	38,2%	31,9%	33,3%	43,5%	9,1%
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%	4,5%	2,1%		4,3%	
	Tratamiento médico	,5%				4,3%	
	Evitar molestias psicológicas	13,0%	13,5%	10,6%		17,4%	13,6%
	Mejorar el rendimiento	2,7%	5,6%				
	Otros motivos	1,6%	2,2%	2,1%			
	Motivo desconocido	1,6%	2,2%	2,1%			
TOTALES		184	89	47	3	23	22

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		Estado civil					
		TOTAL	Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	Pareja estable
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5%	68,8%	83,3%	100,0 %	77,3%	63,6%
	De metadona	51,8%	46,8%	52,4%	100,0 %	59,1%	54,5%
	De deshabitación	52,4%	55,8%	45,2%	33,3%	63,6%	45,5%
	No ha tenido tratamiento previo	22,9%	28,6%	19,0%		22,7%	13,6%
	En comunidad terapéutica	43,4%	46,8%	33,3%		59,1%	40,9%
	Otros tratamientos previos	80,1%	76,6%	83,3%	66,7%	90,9%	77,3%
	TOTALES		166	77	42	3	22

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	Pareja estable
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	3,4%	6,4%		4,3%	
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%	2,2%				
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	10,1%	12,8%			
	Comunidad Terapéutica	5,4%	7,9%	2,1%		8,7%	
	Programa metadona	81,0%	75,3%	78,7%	100,0 %	87,0%	100,0%
	Piso de reinserción	,5%	1,1%				
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	Pareja estable
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependen cias	92,9%	91,0%	95,7%	100,0 %	87,0%	100,0%
	Unidad hospitalaria	,5%				4,3%	
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	4,5%	2,1%		4,3%	
	Consulta privada	1,1%	2,2%				
	Ninguno	,5%				4,3%	
	Otro	1,1%	1,1%	2,1%			
	Desconocido	,5%	1,1%				
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Estado civil				Pareja estable
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	6,7%	4,3%			
	De 4 a 7 meses	5,4%	5,6%	4,3%		8,7%	4,5%
	De 8 a 11 meses	2,7%	4,5%				4,5%
	De 1 año a año y medio	7,6%	11,2%			8,7%	9,1%
	De año y medio a 2 años	5,4%	4,5%	6,4%		8,7%	4,5%
	De 2 a 3 años	7,1%	5,6%	6,4%		13,0%	9,1%
	De 3 a 6 años	20,7%	23,6%	21,3%		13,0%	18,2%
	De 6 a 9 años	24,5%	22,5%	27,7%	33,3%	17,4%	31,8%
	De 9 a 12 años	13,0%	10,1%	19,1%	33,3%	4,3%	18,2%
De 12 a 20 años	9,2%	5,6%	10,6%	33,3%	26,1%		
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Estado civil				Pareja estable
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	15,5%	6,7%	33,3%	4,5%	4,5%
	De 4 a 7 meses	9,7%	10,7%	4,4%		18,2%	9,1%
	De 8 a 11 meses	5,7%	7,1%			13,6%	4,5%
	De 1 año a año y medio	9,1%	10,7%	2,2%		4,5%	22,7%
	De año y medio a 2 años	15,3%	15,5%	20,0%		13,6%	9,1%
	De 2 a 3 años	17,6%	14,3%	26,7%		22,7%	9,1%
	De 3 a 6 años	23,9%	21,4%	24,4%	33,3%	18,2%	36,4%
	De 6 a 10 años	8,0%	4,8%	15,6%	33,3%	4,5%	4,5%
TOTALES		176	84	45	3	22	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	71,9%	61,7%	66,7%	56,5%	63,6%
	No	33,7%	28,1%	38,3%	33,3%	43,5%	36,4%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	76,4%	78,7%	100,0%	69,6%	77,3%
	No	23,4%	23,6%	21,3%		30,4%	22,7%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	40,4%	29,8%	33,3%	47,8%	40,9%
	No	61,4%	59,6%	70,2%	66,7%	52,2%	59,1%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	14,7%	46,7%		36,4%	33,3%
	Mensual	21,4%	29,4%	6,7%		36,4%	
	Semanal	32,9%	35,3%	26,7%		27,3%	44,4%
	Diario	12,9%	14,7%	13,3%	100,0%		11,1%
	Varias veces al día	5,7%	5,9%	6,7%			11,1%
TOTALES		70	34	15	1	11	9
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/divorciado	Pareja estable
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	71,9%	85,1%		47,8%	63,6%
	Alguna	29,9%	28,1%	14,9%	100,0%	52,2%	36,4%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	Pareja estable
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	77,5%	85,1%	100,0%	69,6%	86,4%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	18,0%	14,9%		17,4%	4,5%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,2%			4,3%	
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	1,1%			8,7%	4,5%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,1%				4,5%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	Pareja estable
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	79,5%	85,1%	100,0%	60,9%	77,3%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	14,8%	14,9%		26,1%	9,1%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	3,4%			8,7%	9,1%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	2,3%			4,3%	4,5%
TOTALES		183	88	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

	TOTAL	Estado civil					
		Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	Pareja estable	
<i>Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento</i>	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	1,9%				14,3%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	7,7%	6,5%			14,3%	16,7%
	<i>Contra el patrimonio</i>	40,4%	29,0%	71,4%		57,1%	50,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	15,4%	16,1%	14,3%		28,6%	
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	3,8%	6,5%				
	<i>Contra el orden público</i>	5,8%	9,7%				
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	3,8%	6,5%				
	<i>Sanción administrativa</i>	67,3%	71,0%	57,1%	100,0%	57,1%	66,7%
TOTALES	52	31	7	1	7	6	

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Estado civil				
			Soltero	Casado	Viudo	Separado/ divorciado	Pareja estable
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%				14,3%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	6,5%			14,3%	16,7%
	Contra el patrimonio	40,4%	29,0%	71,4%		57,1%	50,0%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	16,1%	14,3%		28,6%	
	Contra la Administración de Justicia	3,8%	6,5%				
	Contra el orden público	5,8%	9,7%				
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	6,5%				
	Sanción administrativa	67,3%	71,0%	57,1%	100,0%	57,1%	66,7%
TOTALES		52	31	7	1	7	6

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Estado civil				Pareja estable
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior	Si	4,9%	4,5%	4,3%		8,7%	4,5%
	No	95,1%	95,5%	95,7%	100,0%	91,3%	95,5%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Estado civil				Pareja estable
			Soltero	Casado	Viudo	Separado /divorciado	
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	5,6%	10,6%	33,3%	17,4%	
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	6,7%	6,4%		4,3%	9,1%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	87,6%	83,0%	66,7%	78,3%	90,9%
TOTALES		184	89	47	3	23	22
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

3.- CRUCE POR NIVEL EDUCATIVO DEL ENTREVISTADO/A.-

Edad del entrevistado/a

		Nivel de formación o educación								
		TOTAL	No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8 %	50,0%	4,2%	12,3 %					33,3%
	De 26 a 35 años	54,9 %	50,0%	41,7%	58,8 %	75,0 %	40,0%	100,0 %	100,0 %	33,3%
	De 36 a 45 años	29,3 %		43,8%	25,4 %	12,5 %	40,0%			33,3%
	De 46 a 55 años	6,0 %		10,4%	3,5%	12,5 %	20,0%			
TOTAL		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Sexo del entrevistado/a

		Nivel de formación o educación								
		TOTAL	No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Sexo	Mujer	21,2 %	50,0%	10,4%	26,3 %			66,7 %		33,3%
	Hombre	78,8 %	50,0%	89,6%	73,7 %	100,0 %	100,0 %	33,3 %	100,0%	66,7%
TOTAL		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/ escribir	Solo sabe leer/ escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Estado civil	Soltero	48,4 %		37,5 %	54,4 %	62,5 %	20,0 %	66,7 %		33,3 %
	Casado	25,5 %	50,0 %	43,8 %	17,5 %	12,5 %	60,0 %		100,0 %	
	Viudo	1,6 %			2,6 %					
	Separado / divorciado	12,5 %	50,0 %	8,3 %	12,3 %	12,5 %	20,0 %	33,3 %		33,3 %
	Pareja estable	12,0 %		10,4 %	13,2 %	12,5 %				33,3 %
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Práctica sexual

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/ escribir	Solo sabe leer/ escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
práctica sexual	Homosexual	1,6 %		2,1 %	1,8 %					
	Bisexual	2,2 %		2,1 %	1,8 %					33,3 %
	Heterosexual	96,2 %	100,0 %	95,8 %	96,5 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	66,7 %
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Nivel de formación o educación

		Nivel de formación o educación								
		TOTAL	No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Nivel de formación o educación	No sabe leer/esc ribir	100,0%	100,0%							
	Solo sabe leer/esc ribir	100,0%		100,0%						
	1er grado (8º EGB)	100,0%			100,0%					
	2º grado (2º BUP)	100,0%				100,0%				
	Segundo grado (COU)	100,0%					100,0%			
	F. P. Primer Grado	100,0%						100,0%		
	F. P. Segundo Grado	100,0%							100,0%	
	Escuela Universitaria	100,0%								100,0%
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/escibir	Solo sabe leer/escibir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%			,9%		20,0%			
	Trabajo cuenta ajena	24,5%		20,8%	24,6%	37,5%	40,0%			66,7%
	Funcionario	,5%				12,5%				
	Trabajo cuenta propia	6,5%		6,3%	7,9%					
	Desempleado	58,7%	100,0%	66,7%	57,0%	50,0%	20,0%	66,7%	100,0%	33,3%
	Jubilado	8,7%		6,3%	9,6%		20,0%	33,3%		
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/escibir	Solo sabe leer/escibir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%		6,3%	7,0%					
	Córdoba	90,7%	100,0%	93,8%	88,6%	100,0%	100,0%	66,7%	100,0%	100,0%
	Granada	,5%			,9%					
	Málaga	1,1%			1,8%					
	Sevilla	1,6%			1,8%			33,3%		
TOTAL ES		183	2	48	114	8	5	3	1	2
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Conviven cia actual	Familia de origen	54,3 %	50,0%	39,6%	63,2 %	62,5 %	40,0%	33,3 %		
	Familia propia	30,4 %	50,0%	54,2%	21,1 %	12,5 %	40,0%	33,3 %		33,3%
	Pareja estable	3,8 %		2,1%	5,3 %					
	Solo	5,4 %		4,2%	6,1 %	12,5 %				
	Centro Terapéuti co	5,4 %			3,5 %	12,5 %	20,0%	33,3 %	100,0 %	66,7%
	Otros	,5%			,9%					
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Situación laboral

	TOTAL	Nivel de formación o educación							
		No sabe leer/escibir	Solo sabe leer/escibir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Prest. Social Sustitutoria	1,6 %			2,6 %					
Rel. laboral estable	9,2 %		8,3 %	9,6 %	12,5 %				33,3 %
Rel. laboral temporal	19,6 %		18,8 %	17,5 %	37,5 %	40,0 %	33,3 %		33,3 %
Trabaja para familia	2,7 %		2,1 %	2,6 %		20,0 %			
Parado, sin experiencia	17,9 %	50,0 %	22,9 %	15,8 %	25,0 %			100,0 %	
Incapac. perm/pensionista	20,1 %	50,0 %	20,8 %	21,1 %		20,0 %	33,3 %		
Estudia u oposita	,5 %			,9 %					
Labores del hogar	,5 %			,9 %					
Autónomo	10,3 %		14,6 %	10,5 %					
Desconocida	17,4 %		12,5 %	18,4 %	25,0 %	20,0 %	33,3 %		33,3 %
TOTALES	184	2	48	114	8	5	3	1	3
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

	TOTAL	Nivel de formación o educación							
		No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8 %	50,0%	25,0%	28,9 %	25,0 %		66,7 %		100,0 %
Ha tenido enfermedades psicossomáticas	40,8 %	100,0 %	45,8%	42,1 %	12,5 %	20,0%			33,3%
Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1 %	50,0%	64,6%	48,2 %	25,0 %	40,0%	66,7 %		33,3%
Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7 %	100,0 %	89,6%	97,4 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Ha tenido trastornos afectivos	63,0 %	100,0 %	50,0%	66,7 %	87,5 %	20,0%	100,0 %		100,0 %
Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%		10,4%	6,1%	25,0 %	20,0%			
Se han dado situaciones de demencia	3,8%		4,2%	2,6%		20,0%			33,3%
Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4 %	100,0 %	41,7%	50,0 %	75,0 %	20,0%	33,3 %		66,7%
Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2 %	100,0 %	75,0%	77,2 %	87,5 %	60,0%	100,0 %		100,0 %
Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1 %	50,0%	18,8%	30,7 %	25,0 %				33,3%
Se han dado trastornos en la alimentación	10,3 %		10,4%	9,6%			66,7 %		33,3%
Hay situación de retraso mental	,5%		2,1%						
Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%		10,4%	3,5%					
Varios antecedentes psiquiátricos	22,3 %		20,8%	23,7 %	25,0 %	20,0%			33,3%
TOTALES	184	2	48	114	8	5	3	1	3

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Ha tenido incidenci as legales	Ninguna	56,0 %		45,8%	61,4 %	37,5 %	40,0%	66,7 %	100,0 %	100,0 %
	Algunas	44,0 %	100,0 %	54,2%	38,6 %	62,5 %	60,0%	33,3 %		
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Número de detencione s	0 detencione s	73,9 %	50,0 %	66,7 %	78,1 %	62,5 %	60,0 %	66,7 %	100,0 %	100,0 %
	De 1 a 3 detencione s	17,9 %		25,0 %	14,9 %	25,0 %	40,0 %			
	De 4 a 7 detencione s	4,3 %		6,3%	3,5 %			33,3 %		
	Más de 7 detencione s	3,8 %	50,0 %	2,1%	3,5 %	12,5 %				
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		Nivel de formación o educación								
		TOTAL	No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2 %	100,0 %	85,4 %	90,4 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1 %		8,3%	7,9 %					
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1 %		2,1%	,9%					
	Más de 7 procesos pend.	1,6 %		4,2%	,9%					
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		Nivel de formación o educación								
		TOTAL	No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2 %	100,0 %	85,4 %	90,4 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1 %		8,3%	7,9 %					
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1 %		2,1%	,9%					
	Más de 7 procesos pend.	1,6 %		4,2%	,9%					
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Nivel de formación o educación					
			No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	F. P. Primer Grado	Escuela Universitaria
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%			5,3%			
	Contra la vida humana dependiente	2,7%						50,0%
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%			21,1%	50,0%		
	Contra la libertad	8,1%			15,8%			
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%		10,0%				
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%		30,0%	21,1%	25,0%		50,0%
	Contra el honor	10,8%		10,0%	10,5%		100,0%	
	Contra las relaciones familiares	5,4%		10,0%	5,3%			
	Contra el patrimonio	64,9%	100,0%	80,0%	68,4%	50,0%		
	Contra la seguridad colectiva	27,0%			36,8%	75,0%		
	Falsedades	2,7%			5,3%			
	Contra la Administración de Justicia	10,8%		30,0%	5,3%			
	Contra el orden público	18,9%		40,0%	15,8%			
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%		10,0%	15,8%	25,0%	100,0%	
	TOTALES		37	1	10	19	4	1

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Nivel de formación o educación						
			No sabe leer/ escribir	Solo sabe leer/ escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Delitos no penalizados antes drogas	Contra la vida humana dependiente	2,2%					100,0%		
	Contra la salud e integridad corporal	6,7%			3,8%	50,0%			
	Contra la libertad	2,2%		10,0%					
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	15,6%		10,0%	15,4%	25,0%			100,0%
	Contra el honor	15,6%		30,0%	7,7%	50,0%			
	Contra las relaciones familiares	2,2%		10,0%					
	Contra el patrimonio	62,2%	100,0%	50,0%	61,5%	75,0%	100,0%		100,0%
	Contra la seguridad colectiva	26,7%		30,0%	23,1%	75,0%			
	Contra el orden público	8,9%		10,0%	7,7%	25,0%			
Contra las personas, el patrimonio y el orden público	17,8%		20,0%	15,4%	25,0%		100,0%		
TOTALES		45	2	10	26	4	1	1	1

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		Nivel de formación o educación								
		TOTAL	No sabe leer/escibir	Solo sabe leer/escibir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas	Ninguna	20,7 %		22,9 %	18,4 %		20,0 %	100,0 %	100,0 %	33,3 %
	Algunas	79,3 %	100,0 %	77,1 %	81,6 %	100,0 %	80,0 %			66,7 %
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		Nivel de formación o educación								
		TOTAL	No sabe leer/escibir	Solo sabe leer/escibir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9 %	50,0 %	83,3 %	78,1 %	75,0 %	80,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	De 1 a 2 detenciones	15,2 %		16,7 %	16,7 %	12,5 %				
	De 3 a 5 detenciones	1,6 %			1,8 %		20,0 %			
	De 6 a 10 detenciones	2,2 %	50,0 %		2,6 %					
	De 11 a 20 detenciones	1,1 %			,9 %	12,5 %				
	TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5 %		47,9 %	39,5 %	25,0 %	80,0 %	100,0 %	100,0 %	66,7 %
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7 %		33,3 %	43,9 %	62,5 %	20,0 %			33,3 %
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2 %	50,0 %	4,2 %	9,6 %	12,5 %				
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7 %			4,4 %					
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6 %		6,3 %						
	Más de 15 procesos pend.	4,3 %	50,0 %	8,3 %	2,6 %					
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

	TOTAL	Nivel de formación o educación						
		No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	Escuela Universi taria
Contra la vida humana independiente	,7%			1,1%				
Contra la vida humana dependiente	,7%						100,0 %	
Contra la salud e integridad corporal	12,6 %		16,7%	7,4%	57,1 %		100,0 %	
Contra la libertad	4,2%		8,3%	2,1%	14,3 %			
Contra la libertad e indemnidad sexual	1,4%			2,1%				
Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	49,7 %	100,0 %	58,3%	44,7 %	71,4 %		100,0 %	
Contra el honor	7,7%		13,9%	4,3%	14,3 %		100,0 %	
Contra las relaciones familiares	2,1%		2,8%	2,1%				
Contra el patrimonio	77,6 %	100,0 %	72,2%	80,9 %	71,4 %	50,0%	100,0 %	
Contra la seguridad colectiva	44,1 %		36,1%	42,6 %	85,7 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Falsedades	9,1%		2,8%	10,6 %	14,3 %		100,0 %	
Contra la Administración de Justicia	4,9%	100,0 %	2,8%	4,3%				
Contra el orden público	19,6 %		16,7%	19,1 %	28,6 %	50,0%	100,0 %	
Contra las personas, el patrimonio y el orden público	14,7 %		16,7%	13,8 %	14,3 %	50,0%		
Sanción administrativa	36,4 %		30,6%	37,2 %	57,1 %	50,0%		100,0 %
TOTALES	143	2	36	94	7	2	1	1

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		Nivel de formación o educación							
		TOTAL	No sabe leer/ escribir	Solo sabe leer/ escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	Escuela Universitaria
<i>Delitos no penalizados posteriormente e al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%		3,6%	3,5%				
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%		3,6%	2,3%				33,3%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%		10,7%	12,8%	42,9%		100,0%	33,3%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%			2,3%	14,3%			
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%			4,7%				
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	100,0%	50,0%	48,8%	71,4%			
	<i>Contra el honor</i>	7,8%		3,6%	8,1%	28,6%			
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%			2,3%				
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	100,0%	71,4%	83,7%	57,1%			33,3%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%		42,9%	54,7%	85,7%	100,0%		33,3%
	<i>Falsedades</i>	8,6%		3,6%	9,3%	28,6%			
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	50,0%		8,1%	14,3%			
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%		14,3%	12,8%	14,3%			
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%		21,4%	10,5%	28,6%			
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%		25,0%	18,6%	28,6%			
TOTALES	128	2	28	86	7	1	1	3	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

	TOTAL	Nivel de formación o educación							
		No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Metadon a	10,2 %		11,6%	10,3 %	16,7 %				
Otros opiáceos	52,9 %		46,5%	54,6 %	83,3 %	50,0%	66,7 %	100,0 %	33,3%
Cocaína	62,4 %		48,8%	69,1 %	83,3 %	50,0%	66,7 %	100,0 %	33,3%
LSD	,6%			1,0%					
Anfetami nas	1,3%			2,1%					
Cannabis	65,0 %	100,0 %	58,1%	70,1 %	83,3 %			100,0 %	33,3%
Alcohol	47,8 %	50,0%	60,5%	43,3 %	50,0 %	50,0%	33,3 %		33,3%
Benzodia cepinas y otros hipnótico s	26,1 %		30,2%	24,7 %	50,0 %		33,3 %		
Varias drogas	30,6 %		27,9%	34,0 %	33,3 %		33,3 %		
TOTALES	157	2	43	97	6	2	3	1	3

Vía de administración de la droga principal

	TOTAL	Nivel de formación o educación							
		No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Intraveno sa	29,9 %	50,0 %	39,6 %	26,3 %	37,5 %	20,0 %		100,0 %	
Inhalada	13,6 %	50,0 %	8,3%	14,9 %		40,0 %	33,3 %		
Fumada	48,4 %		39,6 %	51,8 %	50,0 %	40,0 %	66,7 %		100,0 %
Oral	5,4 %		10,4 %	4,4 %					
Varias	2,7 %		2,1%	2,6 %	12,5 %				
TOTALES	184	2	48	114	8	5	3	1	3
	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Nivel de formación o educación						
			No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	Escuela Universitaria
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3 %	50,0%	8,3%	16,7 %	25,0 %			
	De los 15 a los 18 años	44,5 %		45,8%	45,6 %	37,5 %	60,0%		50,0%
	De los 19 a los 22 años	23,6 %	50,0%	22,9%	25,4 %	12,5 %		33,3%	
	De los 23 a los 26 años	11,0 %		14,6%	7,9%	12,5 %	20,0%	66,7%	
	De los 27 a los 30 años	6,0%		6,3%	4,4%	12,5 %	20,0%		50,0%
	De los 31 a los 38 años	,5%		2,1%					
TOTALES		182	2	48	114	8	5	3	2
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8 %		6,3%	10,5%	12,5%	20,0 %			33,3 %
	AMIGOS	82,1%	100,0%	83,3 %	83,3 %	75,0%	80,0 %	66,7 %	100,0 %	33,3 %
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8 %		6,3%	2,6 %					33,3 %
	OTROS	3,8 %		4,2%	3,5 %	12,5%				
	DESCONOCIDO	,5%						33,3 %		
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

	TOTAL	Nivel de formación o educación							
		No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Curiosidad	87,5 %	100,0 %	87,5 %	89,5 %	87,5 %	60,0 %	66,7 %	100,0 %	66,7 %
Diversión	55,4 %	50,0 %	54,2 %	56,1 %	62,5 %	60,0 %	33,3 %		66,7 %
Aumentar la Sociabilidad	33,7 %	100,0 %	35,4 %	31,6 %	37,5 %	40,0 %	66,7 %		
Mejorar relaciones sexuales	3,3 %		4,2 %	3,5 %					
Tratamiento médico	,5 %			,9 %					
Evitar molestias psicológicas	13,0 %		14,6 %	10,5 %	12,5 %	20,0 %			100,0 %
Mejorar el rendimiento	2,7 %			2,6 %	12,5 %		33,3 %		
Otros motivos	1,6 %		2,1 %	,9 %				100,0 %	
Motivo desconocido	1,6 %			1,8 %				100,0 %	
TOTALES	184	2	48	114	8	5	3	1	3

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Tratamient o previo al actual	De desintoxica ción	73,5 %	50,0 %	63,4 %	79,8 %	62,5 %	100,0 %	33,3 %	100,0 %	33,3 %
	De metadona	51,8 %	100,0 %	46,3 %	53,8 %	50,0 %	100,0 %	33,3 %		
	De deshabitua ción	52,4 %		36,6 %	56,7 %	62,5 %	100,0 %	33,3 %	100,0 %	66,7 %
	No ha tenido tratamient o previo	22,9 %		29,3 %	22,1 %	25,0 %		33,3 %		
	En comunidad terapéutica	43,4 %	100,0 %	36,6 %	44,2 %	25,0 %	100,0 %	33,3 %		66,7 %
	Otros tratamient os previos	80,1 %	100,0 %	75,6 %	78,8 %	100,0 %	100,0 %	66,7 %	100,0 %	100,0 %
TOTALES		166	2	41	104	8	4	3	1	3

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/es cribir	Solo sabe leer/es cribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicac ión ambulatoria	3,8 %		2,1%	4,4 %				100,0 %	
	Desintoxicac ión domiciliaria	1,1 %				12,5 %		33,3 %		
	Deshabitua ción (Terapias)	8,2 %		10,4 %	7,9 %	12,5 %				
	Comunidad Terapéutica	5,4 %		2,1%	3,5 %	12,5 %	20,0 %	33,3 %		66,7 %
	Programa metadona	81,0 %	100,0 %	85,4 %	83,3 %	62,5 %	80,0 %	33,3 %		33,3 %
	Piso de reinserción	,5%			,9%					
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Dispositiv o asistencia l utilizado	Centro Ambulato rio de tratamien to de drogodep endencias	92,9 %	50,0 %	97,9 %	94,7 %	87,5 %	80,0%	66,7 %	100,0 %	33,3%
	Unidad hospitalar ia	,5%	50,0 %							
	Comunida d Terapéuti ca pública	3,3 %			3,5 %	12,5 %	20,0%			
	Consulta privada	1,1 %			,9%					33,3%
	Ninguno	,5%								33,3%
	Otro	1,1 %		2,1%				33,3 %		
	Desconoci do	,5%			,9%					
TOTALES	184	2	48	114	8	5	3	1	3	
	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

	TOTAL	Nivel de formación o educación							
		No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
De 0 a 3 meses	4,3 %		2,1 %	5,3 %					33,3 %
De 4 a 7 meses	5,4 %		4,2 %	4,4 %	12,5 %	20,0 %		100,0 %	
De 8 a 11 meses	2,7 %		2,1 %	1,8 %	12,5 %		33,3 %		
De 1 año a año y medio	7,6 %		10,4 %	7,0 %			33,3 %		
De año y medio a 2 años	5,4 %		8,3 %	5,3 %					
De 2 a 3 años	7,1 %		8,3 %	5,3 %	25,0 %				33,3 %
De 3 a 6 años	20,7 %	50,0 %	27,1 %	19,3 %		20,0 %			33,3 %
De 6 a 9 años	24,5 %	50,0 %	20,8 %	27,2 %		40,0 %	33,3 %		
De 9 a 12 años	13,0 %		14,6 %	12,3 %	25,0 %	20,0 %			
De 12 a 20 años	9,2 %		2,1 %	12,3 %	25,0 %				
TOTALES	184	2	48	114	8	5	3	1	3
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8 %		11,4 %	11,8 %					33,3 %
	De 4 a 7 meses	9,7 %		4,5 %	10,0 %	25,0 %		33,3 %	100,0 %	
	De 8 a 11 meses	5,7 %			7,3 %	12,5 %	20,0 %			
	De 1 año a año y medio	9,1 %		11,4 %	9,1 %					33,3 %
	De año y medio a 2 años	15,3 %		13,6 %	16,4 %	12,5 %	20,0 %	33,3 %		
	De 2 a 3 años	17,6 %	100,0 %	25,0 %	15,5 %	12,5 %				
	De 3 a 6 años	23,9 %		25,0 %	23,6 %	25,0 %	20,0 %	33,3 %		33,3 %
	De 6 a 10 años	8,0 %		9,1 %	6,4 %	12,5 %	40,0 %			
TOTALES		176	2	44	110	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3 %		70,8 %	64,9 %	50,0 %	100,0 %	66,7 %		100,0 %
	No	33,7 %	100,0 %	29,2 %	35,1 %	50,0 %		33,3 %	100,0 %	
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6 %		81,3%	77,2 %	75,0 %	80,0%	33,3 %		100,0 %
	No	23,4 %	100,0 %	18,8%	22,8 %	25,0 %	20,0%	66,7 %	100,0 %	
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/esc ribir	Solo sabe leer/esc ribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segund o grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universi taria
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6 %		35,4 %	42,1 %	37,5 %		66,7 %	100,0 %	
	No	61,4 %	100,0 %	64,6 %	57,9 %	62,5 %	100,0 %	33,3 %		100,0 %
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Nivel de formación o educación				F. P. Segundo Grado
			Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	F. P. Primer Grado	
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	43,8%	25,0%			
	Mensual	21,4%		31,3%			
	Semanal	32,9%	37,5%	29,2%	66,7%	50,0%	
	Diario	12,9%	12,5%	12,5%		50,0%	
	Varias veces al día	5,7%	6,3%	2,1%	33,3%		100,0%
TOTALES		70	16	48	3	2	1
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1 %	50,0 %	79,2 %	65,8 %	50,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	66,7 %
	Alguna	29,9 %	50,0 %	20,8 %	34,2 %	50,0 %				33,3 %
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9 %	50,0 %	83,3 %	78,1 %	75,0 %	80,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	De 1 a 2 detenciones	15,2 %		16,7 %	16,7 %	12,5 %				
	De 3 a 5 detenciones	1,6 %			1,8 %		20,0 %			
	De 6 a 10 detenciones	2,2 %	50,0 %		2,6 %					
	De 11 a 20 detenciones	1,1 %			,9 %	12,5 %				
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7 %	50,0 %	83,3 %	77,0 %	75,0 %	80,0 %	66,7 %	100,0 %	100,0 %
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3 %		16,7 %	15,9 %		20,0 %	33,3 %		
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8 %			4,4 %	25,0 %				
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2 %	50,0 %		2,7 %					
TOTALES		183	2	48	113	8	5	3	1	3
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Nivel de formación o educación					
			No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	Escuela Universitaria
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%			2,8%			
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%			11,1%			
	Contra el patrimonio	40,4%	100,0%	40,0%	38,9%	33,3%	100,0%	
	Contra la seguridad colectiva	15,4%		30,0%	11,1%		100,0%	
	Contra la Administración de Justicia	3,8%			5,6%			
	Contra el orden público	5,8%		20,0%	2,8%			
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%		10,0%	2,8%			
	Sanción administrativa	67,3%		70,0%	63,9%	100,0%	100,0%	100,0%
TOTALES		52	1	10	36	3	1	1

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Nivel de formación o educación					Escuela Universitaria
			No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%			2,8%			
	Contra la intimidación e inviolabilidad del domicilio	7,7%			11,1%			
	Contra el patrimonio	40,4%	100,0%	40,0%	38,9%	33,3%	100,0%	
	Contra la seguridad colectiva	15,4%		30,0%	11,1%		100,0%	
	Contra la Administración de Justicia	3,8%			5,6%			
	Contra el orden público	5,8%		20,0%	2,8%			
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%		10,0%	2,8%			
	Sanción administrativa	67,3%		70,0%	63,9%	100,0%	100,0%	100,0%
TOTALES		52	1	10	36	3	1	1

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Nivel de formación o educación							
			No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior	Si	4,9%		2,1%	5,3%	25,0%				
	No	95,1%	100,0%	97,9%	94,7%	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

	TOTAL	Nivel de formación o educación								
		No sabe leer/escribir	Solo sabe leer/escribir	1er grado (8º EGB)	2º grado (2º BUP)	Segundo grado (COU)	F. P. Primer Grado	F. P. Segundo Grado	Escuela Universitaria	
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	<i>El abandono durante el período de la condena</i>	8,2%		8,3%	7,9%	12,5%	20,0%			
	<i>La vuelta al consumo de drogas</i>	6,5%		6,3%	5,3%	25,0%	20,0%			
	<i>No le ha afectado para nada en el tratamiento</i>	85,3%	100,0%	85,4%	86,8%	62,5%	60,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TOTALES		184	2	48	114	8	5	3	1	3
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

4.-CRUCE POR SITUACION DE CONVIVENCIA ACTUAL.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	14,0%	3,6%			20,0%	
	De 26 a 35 años	54,9%	52,0%	50,0%	85,7%	70,0%	70,0%	100,0%
	De 36 a 45 años	29,3%	30,0%	35,7%	14,3%	20,0%	10,0%	
	De 46 a 55 años	6,0%	4,0%	10,7%		10,0%		
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Sexo	Mujer	21,2%	18,0%	19,6%	57,1%	30,0%	30,0%	
	Hombre	78,8%	82,0%	80,4%	42,9%	70,0%	70,0%	100,0%
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Estado civil	Soltero	48,4%	76,0%	1,8%		40,0%	70,0%	100,0%
	Casado	25,5%	2,0%	76,8%		10,0%	10,0%	
	Viudo	1,6%		3,6%		10,0%		
	Separado/divorciado	12,5%	16,0%	3,6%		30,0%	20,0%	
	Pareja estable	12,0%	6,0%	14,3%	100,0%	10,0%		
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
práctica sexual	Homosexual	1,6%	1,0%	1,8%		10,0%		
	Bisexual	2,2%	2,0%	1,8%			10,0%	
	Heterosexual	96,2%	97,0%	96,4%	100,0%	90,0%	90,0%	100,0%
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%	1,0%	1,8%				
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	19,0%	46,4%	14,3%	20,0%		
	1er grado (8º EGB)	62,0%	72,0%	42,9%	85,7%	70,0%	40,0%	100,0%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	5,0%	1,8%		10,0%	10,0%	
	Segundo grado (COU)	2,7%	2,0%	3,6%			10,0%	
	F. P. Primer Grado	1,6%	1,0%	1,8%			10,0%	
	F. P. Segundo Grado	,5%					10,0%	
	Escuela Universitaria	1,6%		1,8%			20,0%	
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%					20,0%	
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	16,0%	39,3%		20,0%	40,0%	100,0%
	Funcionario	,5%	1,0%					
	Trabaj cuenta propia	6,5%	4,0%	8,9%	14,3%	20,0%		
	Desempleado	58,7%	69,0%	42,9%	71,4%	60,0%	40,0%	
	Jubilado	8,7%	10,0%	8,9%	14,3%			
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

	TOTAL	Convivencia actual					
		Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
Provincia de residencia							
Cádiz	6,0%	6,0%	8,9%				
Córdoba	90,7%	94,0%	89,3%	85,7%	90,0%	66,7%	100,0%
Granada	,5%					11,1%	
Málaga	1,1%				10,0%	11,1%	
Sevilla	1,6%		1,8%	14,3%		11,1%	
TOTALES	183	100	56	7	10	9	1
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

	TOTAL	Convivencia actual					
		Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
Convivencia actual							
Familia de origen	100,0%	100,0%					
Familia propia	100,0%		100,0%				
Pareja estable	100,0%			100,0%			
Solo	100,0%				100,0%		
Centro Terapéutico	100,0%					100,0%	
Otros	100,0%						100,0%
TOTALES	184	100	56	7	10	10	1
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Convivencia actual					
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
Situación laboral	Prest. Social Sustitutoria	1,6%	1,0%			10,0%	10,0%	
	Rel. laboral estable	9,2%	8,0%	12,5%		10,0%	10,0%	
	Rel. laboral temporal	19,6%	14,0%	26,8%		10,0%	50,0%	100,0%
	Trabaja para familia	2,7%	3,0%	1,8%			10,0%	
	Parado, sin experiencia	17,9%	24,0%	5,4%	14,3%	30,0%	20,0%	
	Incapac. perm/pensionista	20,1%	23,0%	21,4%	14,3%	10,0%		
	Estudia u oposita	,5%	1,0%					
	Labores del hogar	,5%		1,8%				
	Autónomo	10,3%	7,0%	17,9%	14,3%	10,0%		
	Desconocida	17,4%	19,0%	12,5%	57,1%	20,0%		
TOTALES	184	100	56	7	10	10	1	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

	TOTAL	Convivencia actual					
		Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8 %	22,0 %	32,1%	42,9%	50,0 %	50,0%	
Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8 %	49,0 %	30,4%	57,1%	40,0 %		100,0 %
Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1 %	48,0 %	53,6%	57,1%	60,0 %	50,0%	100,0 %
Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7 %	96,0 %	92,9%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0 %
Ha tenido trastornos afectivos	63,0 %	61,0 %	57,1%	85,7%	90,0 %	70,0%	100,0 %
Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	5,0%	10,7%		10,0 %	30,0%	
Se han dado situaciones de demencia	3,8%	3,0%	1,8%			30,0%	
Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4 %	55,0 %	28,6%	57,1%	80,0 %	60,0%	
Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2 %	79,0 %	69,6%	85,7%	90,0 %	80,0%	100,0 %
Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1 %	24,0 %	21,4%	57,1%	30,0 %	50,0%	
Se han dado trastornos en la alimentación	10,3 %	8,0%	8,9%		10,0 %	50,0%	
Hay situación de retraso mental	,5%		1,8%				
Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	3,0%	7,1%			20,0%	
Varios antecedentes psiquiátricos	22,3 %	22,0 %	21,4%	28,6%	20,0 %	30,0%	
TOTALES	184	100	56	7	10	10	1

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	58,0%	55,4%	71,4%	60,0%	30,0%	
	Algunas	44,0%	42,0%	44,6%	28,6%	40,0%	70,0%	100,0%
		184	100	56	7	10	10	1
TOTALES		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	76,0%	71,4%	85,7%	70,0%	60,0%	100,0%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	16,0%	23,2%		20,0%	20,0%	
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	4,0%	1,8%	14,3%		20,0%	
	Más de 7 detenciones	3,8%	4,0%	3,6%		10,0%		
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		Convivencia actual						
		TOTAL	Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	92,0%	87,5%	100,0%	80,0%	90,0%	100,0%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	5,0%	8,9%		20,0%	10,0%	
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	1,0%	1,8%				
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	2,0%	1,8%				
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		Convivencia actual						
		TOTAL	Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	92,0%	87,5%	100,0%	80,0%	90,0%	100,0%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	5,0%	8,9%		20,0%	10,0%	
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	1,0%	1,8%				
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	2,0%	1,8%				
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

	TOTAL	Convivencia actual				Centro Terapéutico
		Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	
Contra la vida humana independiente	2,7%					20,0%
Contra la vida humana dependiente	2,7%					20,0%
Contra la salud e integridad corporal	16,2%	11,1%	10,0%		66,7%	20,0%
Contra la libertad	8,1%	5,6%	10,0%			20,0%
Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%	5,6%				
Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%	22,2%	30,0%			40,0%
Contra el honor	10,8%	5,6%	10,0%			40,0%
Contra las relaciones familiares	5,4%		10,0%			20,0%
Contra el patrimonio	64,9%	77,8%	70,0%	100,0%	33,3%	20,0%
Contra la seguridad colectiva	27,0%	22,2%	20,0%		100,0%	20,0%
Falsedades	2,7%					20,0%
Contra la Administración de Justicia	10,8%	5,6%	20,0%			20,0%
Contra el orden público	18,9%	16,7%	30,0%			20,0%
Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%		30,0%			60,0%
TOTALES	37	18	10	1	3	5

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Convivencia actual				Centro Terapéutic o
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%					16,7%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%	8,7%			25,0%	
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%		12,5%			
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	21,7%				33,3%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	13,0%	25,0%		25,0%	16,7%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%			25,0%		
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	73,9%	37,5%	75,0%	75,0%	33,3%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	26,1%	25,0%	50,0%	50,0%	
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	8,7%			25,0%	16,7%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	13,0%	25,0%			50,0%
TOTALES		45	23	8	4	4	6

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Convivencia actual				Centro Terapéutic o	Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo		
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%	21,0%	19,6%		20,0%	40,0%	
	<i>Algunas</i>	79,3%	79,0%	80,4%	100,0%	80,0%	60,0%	100,0 %
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0 %

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9 %	76,0 %	89,3%	71,4%	60,0 %	90,0%	100,0 %
	De 1 a 2 detenciones	15,2 %	16,0 %	10,7%	14,3%	40,0 %	10,0%	
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	3,0%					
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,0%		14,3%			
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	2,0%					
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0 %

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5 %	39,0 %	44,6%	42,9%	50,0 %	70,0%	100,0 %
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7 %	42,0 %	46,4%	28,6%	20,0 %	10,0%	
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	12,0 %	1,8%	14,3%		10,0%	
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	2,0%	1,8%	14,3%	10,0 %		
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%	1,0%	3,6%				
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	4,0%	1,8%		20,0 %	10,0%	
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0 %

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

	TOTAL	Convivencia actual					
		Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
Contra la vida humana independiente	7%					16,7%	
Contra la vida humana dependiente	7%					16,7%	
Contra la salud e integridad corporal	12,6%	10,8%	7,9%		37,5%	50,0%	
Contra la libertad	4,2%	1,2%	5,3%		12,5%	33,3%	
Contra la libertad e indemnidad sexual	1,4%		2,6%			16,7%	
Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	49,7%	50,6%	42,1%	42,9%	87,5%	50,0%	
Contra el honor	7,7%	6,0%	2,6%		25,0%	50,0%	
Contra las relaciones familiares	2,1%	1,2%	2,6%			16,7%	
Contra el patrimonio	77,6%	77,1%	78,9%	71,4%	75,0%	83,3%	100,0%
Contra la seguridad colectiva	44,1%	41,0%	42,1%	42,9%	62,5%	83,3%	
Falsedades	9,1%	8,4%	5,3%		12,5%	50,0%	
Contra la Administración de Justicia	4,9%	3,6%	5,3%		12,5%	16,7%	
Contra el orden público	19,6%	21,7%	7,9%		37,5%	66,7%	
Contra las personas, el patrimonio y el orden público	14,7%	10,8%	15,8%		37,5%	50,0%	
Sanción administrativa	36,4%	38,6%	21,1%	42,9%	50,0%	66,7%	100,0%
TOTALES	143	83	38	7	8	6	1

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		Convivencia actual						
		TOTAL	Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	1,4%	3,1%			25,0%	
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	2,7%				25,0%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	13,7%	6,3%		25,0%	62,5%	
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%				12,5%	25,0%	
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%	1,4%	3,1%	33,3%			
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	50,7%	43,8%	66,7%	62,5%	37,5%	
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	5,5%		16,7%	25,0%	37,5%	
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	1,4%				12,5%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	75,3%	84,4%	83,3%	75,0%	62,5%	100,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	52,1%	46,9%	66,7%	62,5%	62,5%	
	<i>Falsedades</i>	8,6%	11,0%			12,5%	25,0%	
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	2,7%	6,3%		37,5%	25,0%	
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	13,7%	9,4%		12,5%	25,0%	
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	8,2%	15,6%		37,5%	37,5%	
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	19,2%	18,8%		12,5%	37,5%	100,0%
TOTALES	128	73	32	6	8	8	1	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		Convivencia actual						
		TOTAL	Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	9,0%	7,0%		44,4%	11,1%	
	Otros opiáceos	52,9%	55,1%	46,5%	66,7%	44,4%	55,6%	100,0%
	Cocaína	62,4%	59,6%	53,5%	100,0%	88,9%	77,8%	100,0%
	LSD	,6%					11,1%	
	Anfetaminas	1,3%				11,1%	11,1%	
	Cannabis	65,0%	66,3%	60,5%	83,3%	77,8%	44,4%	100,0%
	Alcohol	47,8%	51,7%	41,9%	33,3%	66,7%	22,2%	100,0%
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,1%	28,1%	18,6%	33,3%	66,7%		
Varias drogas	30,6%	27,0%	39,5%	16,7%	33,3%	33,3%		
TOTALES		157	89	43	6	9	9	1

Vía de administración de la droga principal

		Convivencia actual						
		TOTAL	Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	33,0%	26,8%	28,6%	30,0%	20,0%	
	Inhalada	13,6%	15,0%	12,5%		20,0%	10,0%	
	Fumada	48,4%	47,0%	48,2%	71,4%	50,0%	40,0%	100,0%
	Oral	5,4%	4,0%	10,7%				
	Varias	2,7%	1,0%	1,8%			30,0%	
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	16,0%	5,4%	14,3%	20,0%	50,0%	
	De los 15 a los 18 años	44,5%	43,0%	50,0%	28,6%	40,0%	37,5%	100,0%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	26,0%	21,4%	42,9%	20,0%		
	De los 23 a los 26 años	11,0%	10,0%	12,5%	14,3%	10,0%	12,5%	
	De los 27 a los 30 años	6,0%	4,0%	10,7%		10,0%		
	De los 31 a los 38 años	,5%	1,0%					
TOTALES		182 100,0%	100 100,0%	56 100,0%	7 100,0%	10 100,0%	8 100,0%	1 100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	10,0%	8,9%		20,0%	10,0%	
	AMIGOS	82,1%	81,0%	85,7%	100,0%	70,0%	70,0%	100,0%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	4,0%	3,6%		10,0%		
	OTROS	3,8%	5,0%	1,8%			10,0%	
	DESCONOCIDO	,5%					10,0%	
TOTALES		184 100,0%	100 100,0%	56 100,0%	7 100,0%	10 100,0%	10 100,0%	1 100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

	TOTAL	Convivencia actual					
		Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
Curiosidad	87,5 %	88,0 %	85,7%	85,7%	90,0 %	90,0%	100,0 %
Diversión	55,4 %	57,0 %	50,0%	57,1%	40,0 %	90,0%	
Aumentar la Sociabilidad	33,7 %	37,0 %	26,8%	14,3%	50,0 %	40,0%	
Mejorar relaciones sexuales	3,3%	3,0%	1,8%		10,0 %	10,0%	
Tratamiento médico	,5%	1,0%					
Evitar molestias psicológicas	13,0 %	10,0 %	10,7%	28,6%	20,0 %	40,0%	
Mejorar el rendimiento	2,7%	2,0%				30,0%	
Otros motivos	1,6%	1,0%				20,0%	
Motivo desconocido	1,6%					30,0%	
TOTALES	184	100	56	7	10	10	1

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

	TOTAL	Convivencia actual					
		Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	Otros
De desintoxicación	73,5 %	73,0 %	76,9%	57,1%	87,5 %	55,6%	100,0 %
De metadona	51,8 %	50,6 %	53,8%	85,7%	50,0 %	22,2%	100,0 %
De deshabitación	52,4 %	56,2 %	42,3%	57,1%	50,0 %	66,7%	100,0 %
No ha tenido tratamiento previo	22,9 %	25,8 %	23,1%	14,3%		22,2%	
En comunidad terapéutica	43,4 %	46,1 %	30,8%	42,9%	75,0 %	66,7%	
Otros tratamientos previos	80,1 %	77,5 %	82,7%	71,4%	87,5 %	100,0%	
TOTALES	166	89	52	7	8	9	1

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	3,0%	3,6%		10,0%	10,0%	
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%	2,0%					
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	9,0%	10,7%				
	Comunidad Terapéutica	5,4%	1,0%	1,8%			80,0%	
	Programa metadona	81,0%	85,0%	83,9%	100,0%	80,0%	10,0%	100,0%
	Piso de reinserción	,5%				10,0%		
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	98,0%	96,4%	100,0%	100,0%	10,0%	100,0%
	Unidad hospitalaria	,5%	1,0%					
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%		1,8%			50,0%	
	Consulta privada	1,1%	1,0%				10,0%	
	Ninguno	,5%					10,0%	
	Otro	1,1%		1,8%			10,0%	
	Desconocido	,5%					10,0%	
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	3,0%	3,6%			30,0%	
	De 4 a 7 meses	5,4%	5,0%	3,6%		10,0%	20,0%	
	De 8 a 11 meses	2,7%	2,0%		14,3%		20,0%	
	De 1 año a año y medio	7,6%	10,0%	1,8%	28,6%	10,0%		
	De año y medio a 2 años	5,4%	5,0%	7,1%		10,0%		
	De 2 a 3 años	7,1%	5,0%	8,9%		10,0%	20,0%	
	De 3 a 6 años	20,7%	24,0%	21,4%			10,0%	100,0%
	De 6 a 9 años	24,5%	27,0%	23,2%	28,6%	30,0%		
	De 9 a 12 años	13,0%	10,0%	19,6%	28,6%	10,0%		
	De 12 a 20 años	9,2%	9,0%	10,7%		20,0%		
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	9,6%	7,4%	14,3%	20,0%	30,0%	
	De 4 a 7 meses	9,7%	10,6%	3,7%	14,3%	30,0%	10,0%	
	De 8 a 11 meses	5,7%	5,3%		14,3%	10,0%	30,0%	
	De 1 año a año y medio	9,1%	9,6%	5,6%	28,6%		10,0%	100,0%
	De año y medio a 2 años	15,3%	17,0%	18,5%			10,0%	
	De 2 a 3 años	17,6%	17,0%	27,8%				
	De 3 a 6 años	23,9%	25,5%	24,1%	28,6%	20,0%	10,0%	
	De 6 a 10 años	8,0%	5,3%	13,0%		20,0%		
TOTALES		176	94	54	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	68,0%	66,1%	42,9%	50,0%	80,0%	100,0%
	No	33,7%	32,0%	33,9%	57,1%	50,0%	20,0%	
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	75,0%	83,9%	57,1%	60,0%	80,0%	100,0%
	No	23,4%	25,0%	16,1%	42,9%	40,0%	20,0%	
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	42,0%	26,8%	57,1%	60,0%	30,0%	100,0%
	No	61,4%	58,0%	73,2%	42,9%	40,0%	70,0%	
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	22,5%	56,3%	25,0%			
	Mensual	21,4%	30,0%			33,3%		100,0%
	Semanal	32,9%	32,5%	25,0%	50,0%	50,0%	33,3%	
	Diario	12,9%	12,5%	12,5%	25,0%	16,7%		
	Varias veces al día	5,7%	2,5%	6,3%			66,7%	
TOTALES		70	40	16	4	6	3	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1 %	64,0 %	83,9%	42,9%	50,0 %	90,0%	100,0 %
	Alguna	29,9 %	36,0 %	16,1%	57,1%	50,0 %	10,0%	
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0 %

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9 %	76,0 %	89,3%	71,4%	60,0 %	90,0%	100,0 %
	De 1 a 2 detenciones	15,2 %	16,0 %	10,7%	14,3%	40,0 %	10,0%	
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	3,0%					
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,0%		14,3%			
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	2,0%					
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0 %

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7 %	76,8 %	87,5%	57,1%	80,0 %	60,0%	100,0 %
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3 %	16,2 %	12,5%	14,3%	20,0 %	20,0%	
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	4,0%		14,3%		20,0%	
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	3,0%		14,3%			
TOTALES		183	99	56	7	10	10	1
		100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Convivencia actual				Centro Terapéutico
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%				33,3%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	8,6%		33,3%		
	Contra el patrimonio	40,4%	37,1%	50,0%	66,7%	66,7%	
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	20,0%	12,5%			
	Contra la Administración de Justicia	3,8%					66,7%
	Contra el orden público	5,8%	2,9%			33,3%	33,3%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	2,9%			33,3%	
	Sanción administrativa	67,3%	68,6%	62,5%	33,3%	66,7%	100,0%
TOTALES		52	35	8	3	3	3

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Convivencia actual				Centro Terapéu- tico
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%				33,3%	
	Contra la intimidación e inviolabilidad del domicilio	7,7%	8,6%		33,3%		
	Contra el patrimonio	40,4%	37,1%	50,0%	66,7%	66,7%	
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	20,0%	12,5%			
	Contra la Administración de Justicia	3,8%					66,7%
	Contra el orden público	5,8%	2,9%			33,3%	33,3%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	2,9%			33,3%	
	Sanción administrativa	67,3%	68,6%	62,5%	33,3%	66,7%	100,0%
TOTALES		52	35	8	3	3	3

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Convivencia actual				Centro Terapéu- tico	Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo		
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior	Si	4,9%	5,0%	1,8%		10,0 %	20,0%	
	No	95,1 %	95,0 %	98,2%	100,0%	90,0 %	80,0%	100,0 %
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Convivencia actual					Otros
			Familia de origen	Familia propia	Pareja estable	Solo	Centro Terapéutico	
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	8,0%	10,7%			10,0%	
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	8,0%	1,8%	14,3%	10,0%	10,0%	
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	84,0%	87,5%	85,7%	90,0%	80,0%	100,0%
TOTALES		184	100	56	7	10	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

5.-CRUCE POR NIVEL SOCIOECONOMICO.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desempleado	Jubilado
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%		8,9%		8,3%	12,0%	
	De 26 a 35 años	54,9%	50,0%	71,1%		33,3%	52,8%	43,8%
	De 36 a 45 años	29,3%	50,0%	11,1%		50,0%	32,4%	43,8%
	De 46 a 55 años	6,0%		8,9%	100,0%	8,3%	2,8%	12,5%
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Jubilado
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemplea do	
Sexo	Mujer	21,2%		13,3%		16,7%	25,9%	18,8%
	Hombre	78,8%	100,0%	86,7%	100,0%	83,3%	74,1%	81,3%
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Jubilado
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemplea do	
Estado civil	Soltero	48,4%	50,0%	35,6%		41,7%	53,7%	56,3%
	Casado	25,5%		42,2%		33,3%	18,5%	25,0%
	Viudo	1,6%				8,3%	1,9%	
	Separado/divorciado	12,5%	50,0%	8,9%	100,0%		14,8%	6,3%
	Pareja estable	12,0%		13,3%		16,7%	11,1%	12,5%
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Jubilado
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemplea do	
práctica sexual	Homosexual	1,6%		2,2%			1,9%	
	Bisexual	2,2%		6,7%			,9%	
	Heterosexual	96,2%	100,0%	91,1%	100,0%	100,0%	97,2%	100,0%
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		Nivel Socioeconómico						
		TOTAL	Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funciona rio	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilado
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%					1,9%	
	Solo sabe leer/escribir	26,1%		22,2%		25,0%	29,6%	18,8%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	50,0%	62,2%		75,0%	60,2%	68,8%
	2º grado (2º BUP)	4,3%		6,7%	100,0%		3,7%	
	Segundo grado (COU)	2,7%	50,0%	4,4%			,9%	6,3%
	F. P. Primer Grado	1,6%					1,9%	6,3%
	F. P. Segundo Grado	,5%					,9%	
	Escuela Universitaria	1,6%		4,4%			,9%	
TOTALES	184	2	45	1	12	108	16	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Nivel Socioeconómico

		Nivel Socioeconómico						
		TOTAL	Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funciona rio	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilado
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	100,0%	100,0%					
	Trabaj cuenta ajena	100,0%		100,0%				
	Funcionario	100,0%			100,0%			
	Trabaj cuenta propia	100,0%				100,0%		
	Desempleado	100,0%					100,0%	
	Jubilado	100,0%						100,0%
TOTALES	184	2	45	1	12	108	16	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Provincia de residencia

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Jubilado
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemplea do	
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%		9,1%		16,7%	3,7%	6,3%
	Córdoba	90,7%	50,0%	90,9%	100,0%	75,0%	92,6%	93,8%
	Granada	,5%					,9%	
	Málaga	1,1%	50,0%			8,3%		
	Sevilla	1,6%					2,8%	
TOTALES		183	2	44	1	12	108	16
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Convivencia actual

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Jubilado
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemplea do	
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%		35,6%	100,0 %	33,3%	63,9%	62,5%
	Familia propia	30,4%		48,9%		41,7%	22,2%	31,3%
	Pareja estable	3,8%				8,3%	4,6%	6,3%
	Solo	5,4%		4,4%		16,7%	5,6%	
	Centro Terapéutico	5,4%	100,0%	8,9%			3,7%	
	Otros	,5%		2,2%				
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

Situación laboral

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Jubilado
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funciona rio	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	
Situación laboral	Prest. Social Sustitutoria	1,6%	50,0%				1,9%	
	Rel. laboral estable	9,2%		31,1%	100,0%	16,7%		
	Rel. laboral temporal	19,6%		60,0%			8,3%	
	Trabaja para familia	2,7%	50,0%			8,3%	2,8%	
	Parado, sin experiencia	17,9%				8,3%	29,6%	
	Incapac. perm/pensionista	20,1%					19,4%	100,0%
	Estudia u oposita	,5%					,9%	
	Labores del hogar	,5%					,9%	
	Autónomo	10,3%		4,4%		66,7%	8,3%	
	Desconocida	17,4%		4,4%			27,8%	
TOTALES	184	2	45	1	12	108	16	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

	TOTAL	Nivel Socioeconómico					
		Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%		22,2%	100,0%	50,0%	26,9%	43,8%
Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%		24,4%			49,1%	68,8%
Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	100,0%	53,3%		66,7%	48,1%	50,0%
Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	100,0%	91,1%	100,0%	91,7%	98,1%	93,8%
Ha tenido trastornos afectivos	63,0%		48,9%	100,0%	58,3%	68,5%	75,0%
Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	50,0%	8,9%	100,0%		7,4%	6,3%
Se han dado situaciones de demencia	3,8%	50,0%	2,2%			3,7%	6,3%
Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	50,0%	26,7%	100,0%	33,3%	54,6%	75,0%
Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	50,0%	66,7%	100,0%	75,0%	81,5%	81,3%
Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%		15,6%	100,0%		31,5%	37,5%
Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%		15,6%		16,7%	8,3%	6,3%
Hay situación de retraso mental	,5%					,9%	
Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%		2,2%		8,3%	5,6%	6,3%
Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	50,0%	8,9%		25,0%	25,0%	37,5%
TOTALES	184	2	45	1	12	108	16

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desempleado	Jubilado
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%		57,8%	100,0%	50,0%	51,9%	87,5%
	Algunas	44,0%	100,0%	42,2%		50,0%	48,1%	12,5%
		184	2	45	1	12	108	16
TOTALES		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desempleado	Jubilado
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	50,0%	77,8%	100,0%	75,0%	69,4%	93,8%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	50,0%	22,2%		25,0%	17,6%	
	De 4 a 7 detenciones	4,3%					6,5%	6,3%
	Más de 7 detenciones	3,8%					6,5%	
		184	2	45	1	12	108	16
TOTALES		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funciona rio	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2 %	50,0%	86,7%	100,0 %	83,3%	91,7%	100,0 %
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	50,0%	11,1%		16,7%	4,6%	
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%					1,9%	
	Más de 7 procesos pend.	1,6%		2,2%			1,9%	
TOTALES		184 100,0 %	2 100,0%	45 100,0 %	1 100,0 %	12 100,0%	108 100,0%	16 100,0 %

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2 %	50,0%	86,7%	100,0 %	83,3%	91,7%	100,0 %
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	50,0%	11,1%		16,7%	4,6%	
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%					1,9%	
	Más de 7 procesos pend.	1,6%		2,2%			1,9%	
TOTALES		184 100,0 %	2 100,0%	45 100,0 %	1 100,0 %	12 100,0%	108 100,0%	16 100,0 %

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Nivel Socioeconómico			
			Trabaj cuenta ajena	Trabaj cuenta propia	Desemplead o	Jubilado
<i>Delitos penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	2,7%			4,0%	
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,7%	12,5%			
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	16,2%	12,5%	33,3%	16,0%	
	<i>Contra la libertad</i>	8,1%	12,5%		8,0%	
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	2,7%			4,0%	
	<i>Contra la intimidación e inviolabilidad del domicilio</i>	24,3%	50,0%		20,0%	
	<i>Contra el honor</i>	10,8%		33,3%	12,0%	
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	5,4%	12,5%		4,0%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	64,9%	37,5%	66,7%	72,0%	100,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	27,0%	25,0%	33,3%	28,0%	
	<i>Falsedades</i>	2,7%			4,0%	
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	10,8%	25,0%		8,0%	
	<i>Contra el orden público</i>	18,9%	37,5%		16,0%	
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	16,2%	37,5%		12,0%	
	TOTALES		37	8	3	25

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Nivel Socioeconómico				
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Trabaj cuenta propia	Desemplea do	Jubilado
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%	50,0%				
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%		16,7%		6,3%	
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%				3,1%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%		16,7%		18,8%	
	<i>Contra el honor</i>	15,6%		16,7%	33,3%	15,6%	
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%				3,1%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	50,0%	33,3%	33,3%	68,8%	100,0 %
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%		16,7%	33,3%	31,3%	
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	50,0%		33,3%	6,3%	
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	50,0%	33,3%		15,6%	
TOTALES		45	2	6	3	32	2

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesiona l liberal	Trabaj cuenta ajena	Funciona rio	Trabaj cuenta propia	Desemplea do	Jubilado
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%		22,2%		16,7%	20,4%	25,0%
	<i>Algunas</i>	79,3%	100,0%	77,8%	100,0 %	83,3%	79,6%	75,0%
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9 %	50,0%	91,1%	100,0 %	100,0%	75,0%	68,8 %
	De 1 a 2 detenciones	15,2 %	50,0%	6,7%			17,6%	31,3 %
	De 3 a 5 detenciones	1,6%					2,8%	
	De 6 a 10 detenciones	2,2%		2,2%			2,8%	
	De 11 a 20 detenciones	1,1%					1,9%	
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5 %	50,0%	57,8%		58,3%	37,0%	37,5 %
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7 %	50,0%	31,1%	100,0 %	41,7%	41,7%	43,8 %
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%		4,4%			9,3%	18,8 %
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%		2,2%			3,7%	
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%		2,2%			1,9%	
	Más de 15 procesos pend.	4,3%		2,2%			6,5%	
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

	TOTAL	Nivel Socioeconómico						
		Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o	
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%					1,1%	
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%					1,1%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%		13,8%			13,2%	18,2%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%		6,9%			3,3%	9,1%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%		3,4%			1,1%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%		27,6%	100,0%	10,0%	60,4%	54,5%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%		10,3%		10,0%	7,7%	
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%		6,9%			1,1%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	100,0%	65,5%	100,0%	70,0%	81,3%	81,8%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	100,0%	51,7%	100,0%	40,0%	39,6%	54,5%
	<i>Falsedades</i>	9,1%		3,4%		10,0%	11,0%	9,1%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%		3,4%		20,0%	4,4%	
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	100,0%	10,3%		20,0%	23,1%	9,1%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	100,0%	10,3%		40,0%	12,1%	18,2%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	100,0%	44,8%	100,0%	30,0%	37,4%	
TOTALES	143	1	29	1	10	91	11	

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

	TOTAL	Nivel Socioeconómico					
		Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Contra la vida humana independiente	3,1%	100,0%				2,5%	9,1%
Contra la vida humana dependiente	3,1%		4,0%			3,7%	
Contra la salud e integridad corporal	14,8%	100,0%	16,0%		22,2%	13,6%	9,1%
Contra la libertad	2,3%	100,0%	4,0%		11,1%		
Contra la libertad e indemnidad sexual	3,1%					4,9%	
Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	49,2%	100,0%	28,0%	100,0%	22,2%	58,0%	45,5%
Contra el honor	7,8%		8,0%		22,2%	7,4%	
Contra las relaciones familiares	1,6%		4,0%			1,2%	
Contra el patrimonio	77,3%	100,0%	68,0%	100,0%	77,8%	77,8%	90,9%
Contra la seguridad colectiva	52,3%	100,0%	44,0%	100,0%	33,3%	53,1%	72,7%
Falsedades	8,6%	100,0%	4,0%		11,1%	9,9%	
Contra la Administración de Justicia	7,0%	100,0%	4,0%		11,1%	7,4%	
Contra el orden público	12,5%	100,0%	8,0%		11,1%	13,6%	9,1%
Contra las personas, el patrimonio y el orden público	13,3%	100,0%	16,0%		33,3%	8,6%	18,2%
Sanción administrativa	19,5%	100,0%	36,0%		22,2%	16,0%	
TOTALES	128	1	25	1	9	81	11

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Nivel Socioeconómico				Jubilado
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Trabaj cuenta propia	Desempleado	
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%		13,5%	9,1%	10,4%	
	Otros opiáceos	52,9%	100,0%	51,4%	72,7%	52,1%	41,7%
	Cocaína	62,4%	100,0%	59,5%	72,7%	63,5%	50,0%
	LSD	,6%		2,7%			
	Anfetaminas	1,3%		2,7%	9,1%		
	Cannabis	65,0%		64,9%	36,4%	69,8%	58,3%
	Alcohol	47,8%		51,4%	45,5%	47,9%	41,7%
	Benzodiazepinas y otros hipnóticos	26,1%		13,5%	27,3%	32,3%	16,7%
	Varias drogas	30,6%		37,8%	45,5%	27,1%	25,0%
TOTALES		157	1	37	11	96	12

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Jubilado
			Profesional al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desempleado	
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%		13,3%		25,0%	36,1%	43,8%
	Inhalada	13,6%	50,0%	17,8%		16,7%	9,3%	25,0%
	Fumada	48,4%	50,0%	57,8%	100,0%	50,0%	47,2%	25,0%
	Oral	5,4%		6,7%		8,3%	4,6%	6,3%
	Varias	2,7%		4,4%			2,8%	
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		Nivel Socioeconómico						
		TOTAL	Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilado
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3 %		9,1%		16,7%	16,8%	12,5%
	De los 15 a los 18 años	44,5 %	100,0%	47,7%		16,7%	47,7%	31,3%
	De los 19 a los 22 años	23,6 %		27,3%		58,3%	18,7%	25,0%
	De los 23 a los 26 años	11,0 %		13,6%			10,3%	18,8%
	De los 27 a los 30 años	6,0%		2,3%	100,0 %	8,3%	5,6%	12,5%
	De los 31 a los 38 años	,5%					,9%	
TOTALES		182	2	44	1	12	107	16
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		Nivel Socioeconómico						
		TOTAL	Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilado
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%		6,7%		8,3%	12,0%	6,3%
	AMIGOS	82,1 %	100,0 %	82,2%		83,3%	82,4%	81,3 %
	VENDEDOR/T RAFICANTE	3,8%		4,4%		8,3%	3,7%	
	OTROS	3,8%		6,7%	100,0 %		,9%	12,5 %
	DESCONOCID O	,5%					,9%	
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		Nivel Socioeconómico						
		TOTAL	Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilado
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5 %	100,0%	84,4%		83,3%	89,8%	87,5 %
	Diversión	55,4 %	100,0%	60,0%		66,7%	53,7%	43,8 %
	Aumentar la Sociabilidad	33,7 %	50,0%	28,9%		25,0%	37,0%	31,3 %
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%	50,0%	4,4%			1,9%	6,3%
	Tratamiento médico	,5%					,9%	
	Evitar molestias psicológicas	13,0 %		11,1%	100,0 %	8,3%	13,9%	12,5 %
	Mejorar el rendimiento	2,7%	50,0%	2,2%			2,8%	
	Otros motivos	1,6%					2,8%	
	Motivo desconocido	1,6%	50,0%				1,9%	
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		Nivel Socioeconómico						
		TOTAL	Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilado
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5 %	100,0%	65,9%	100,0 %	58,3%	76,5%	84,6 %
	De metadona	51,8 %	100,0%	39,0%		25,0%	61,2%	46,2 %
	De deshabitación	52,4 %	100,0%	61,0%	100,0 %	33,3%	51,0%	46,2 %
	No ha tenido tratamiento previo	22,9 %		22,0%		33,3%	22,4%	23,1 %
	En comunidad terapéutica	43,4 %	100,0%	34,1%		16,7%	51,0%	38,5 %
	Otros tratamientos previos	80,1 %	100,0%	80,5%	100,0 %	66,7%	83,7%	61,5 %
TOTALES		166	1	41	1	12	98	13

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%		4,4%		8,3%	3,7%	
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%		2,2%			,9%	
	Deshabitación (Terapias)	8,2%		15,6%			6,5%	6,3%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	100,0%	13,3%			1,9%	
	Programa metadona	81,0%		64,4%	100,0%	83,3%	87,0%	93,8%
	Piso de reinserción	,5%				8,3%		
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilado
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%		88,9%	100,0%	91,7%	95,4%	100,0%
	Unidad hospitalaria	,5%					,9%	
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	50,0%	4,4%			2,8%	
	Consulta privada	1,1%		4,4%				
	Ninguno	,5%		2,2%				
	Otro	1,1%				8,3%	,9%	
	Desconocido	,5%	50,0%					
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	50,0%	8,9%			2,8%	
	De 4 a 7 meses	5,4%	50,0%	8,9%		8,3%	3,7%	
	De 8 a 11 meses	2,7%		4,4%			2,8%	
	De 1 año a año y medio	7,6%		4,4%		8,3%	9,3%	6,3%
	De año y medio a 2 años	5,4%		4,4%			6,5%	6,3%
	De 2 a 3 años	7,1%		15,6%		8,3%	4,6%	
	De 3 a 6 años	20,7 %		15,6%		16,7%	24,1%	18,8 %
	De 6 a 9 años	24,5 %		22,2%		41,7%	21,3%	43,8 %
	De 9 a 12 años	13,0 %		11,1%		8,3%	14,8%	12,5 %
	De 12 a 20 años	9,2%		4,4%	100,0 %	8,3%	10,2%	12,5 %
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8 %	50,0%	11,6%		16,7%	9,8%	6,3%
	De 4 a 7 meses	9,7%		9,3%		8,3%	10,8%	6,3%
	De 8 a 11 meses	5,7%	50,0%	7,0%		8,3%	4,9%	
	De 1 año a año y medio	9,1%		11,6%		25,0%	6,9%	6,3%
	De año y medio a 2 años	15,3 %		20,9%			12,7%	31,3 %
	De 2 a 3 años	17,6 %		11,6%			22,5%	18,8 %
	De 3 a 6 años	23,9 %		18,6%	100,0 %	33,3%	25,5%	18,8 %
	De 6 a 10 años	8,0%		9,3%		8,3%	6,9%	12,5 %
TOTALES		176	2	43	1	12	102	16
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesiona l liberal	Trabaj cuenta ajena	Funciona rio	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilado
Acude regularment e a las citas del tratamiento	Si	66,3%	50,0%	77,8%		66,7%	63,0%	62,5%
	No	33,7%	50,0%	22,2%	100,0 %	33,3%	37,0%	37,5%
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Jubilado
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desempleado	
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	100,0%	91,1%	100,0%	58,3%	72,2%	75,0%
	No	23,4%		8,9%		41,7%	27,8%	25,0%
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Jubilado
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desempleado	
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	50,0%	22,2%		50,0%	45,4%	31,3%
	No	61,4%	50,0%	77,8%	100,0%	50,0%	54,6%	68,8%
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Nivel Socioeconómico				Jubilado
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Trabaj cuenta propia	Desempleado	
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%		40,0%	42,9%	21,3%	40,0%
	Mensual	21,4%		30,0%	14,3%	23,4%	
	Semanal	32,9%		20,0%	28,6%	38,3%	20,0%
	Diario	12,9%		10,0%	14,3%	10,6%	40,0%
	Varias veces al día	5,7%	100,0%			6,4%	
TOTALES		70	1	10	7	47	5
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1 %	100,0%	84,4%		75,0%	63,0%	75,0 %
	Alguna	29,9 %		15,6%	100,0 %	25,0%	37,0%	25,0 %
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9 %	50,0%	91,1%	100,0 %	100,0%	75,0%	68,8 %
	De 1 a 2 detenciones	15,2 %	50,0%	6,7%			17,6%	31,3 %
	De 3 a 5 detenciones	1,6%					2,8%	
	De 6 a 10 detenciones	2,2%		2,2%			2,8%	
	De 11 a 20 detenciones	1,1%					1,9%	
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Desempl eado	Jubilad o
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia			
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7 %	50,0%	86,4%	100,0 %	91,7%	74,1%	81,3 %	
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3 %	50,0%	9,1%		8,3%	17,6%	18,8 %	
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%		4,5%			4,6%		
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%					3,7%		
TOTALES		183	2	44	1	12	108	16	
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					Desemple ado	Jubilad o
			Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia			
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%					2,6%		
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%					10,5%		
	Contra el patrimonio	40,4 %		28,6%			44,7%	50,0 %	
	Contra la seguridad colectiva	15,4 %		14,3%			15,8%	25,0 %	
	Contra la Administración de Justicia	3,8%	100,0 %				2,6%		
	Contra el orden público	5,8%					7,9%		
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%					5,3%		
	Sanción administrativa	67,3 %	100,0 %	71,4%	100,0 %	100,0%	65,8%	50,0 %	
TOTALES	52	1	7	1	1	38	4		

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		Nivel Socioeconómico						
		TOTAL	Profesion al liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcion ario	Trabaj cuenta propia	Desemple ado	Jubilad o
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%					2,6%	
	Contra la intimidación e inviolabilidad del domicilio	7,7%					10,5%	
	Contra el patrimonio	40,4 %		28,6%			44,7%	50,0 %
	Contra la seguridad colectiva	15,4 %		14,3%			15,8%	25,0 %
	Contra la Administración de Justicia	3,8%	100,0 %				2,6%	
	Contra el orden público	5,8%					7,9%	
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%					5,3%	
	Sanción administrativa	67,3 %	100,0 %	71,4%	100,0 %	100,0%	65,8%	50,0 %
TOTALES	52	1	7	1	1	38	4	

**La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una
modificación de su comportamiento delictivo posterior**

		Nivel Socioeconómico						
		TOTAL	Profesio nal liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcio nario	Trabaj cuenta propia	Desemp leado	Jubila do
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior	Si	4,9 %	50,0 %	2,2%			6,5%	
	No	95,1 %	50,0 %	97,8 %	100,0 %	100,0 %	93,5%	100, 0%
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100, 0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100, 0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Nivel Socioeconómico					
			Profesional liberal	Trabaj cuenta ajena	Funcionario	Trabaj cuenta propia	Desempleado	Jubilado
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2 %	50,0 %	6,7%		8,3%	9,3%	
	La vuelta al consumo de drogas	6,5 %	50,0 %	2,2%			8,3%	6,3 %
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3 %		91,1 %	100,0%	91,7 %	82,4 %	93,8 %
TOTALES		184	2	45	1	12	108	16
		100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%

6.-CRUCE POR ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	9,4%	9,9%
	De 26 a 35 años	54,9%	56,6%	54,2%
	De 36 a 45 años	29,3%	24,5%	31,3%
	De 46 a 55 años	6,0%	9,4%	4,6%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Sexo	Mujer	21,2%	35,8%	15,3%
	Hombre	78,8%	64,2%	84,7%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Estado civil	Soltero	48,4%	39,6%	51,9%
	Casado	25,5%	24,5%	26,0%
	Viudo	1,6%	5,7%	
	Separado/divorciado	12,5%	17,0%	10,7%
	Pareja estable	12,0%	13,2%	11,5%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
práctica sexual	Homosexual	1,6%	1,9%	1,5%
	Bisexual	2,2%	1,9%	2,3%
	Heterosexual	96,2%	96,2%	96,2%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%	1,9%	,8%
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	22,6%	27,5%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	62,3%	61,8%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	3,8%	4,6%
	Segundo grado (COU)	2,7%		3,8%
	F. P. Primer Grado	1,6%	3,8%	,8%
	F. P. Segundo Grado	,5%		,8%
	Escuela Universitaria	1,6%	5,7%	
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%		1,5%
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	18,9%	26,7%
	Funcionario	,5%	1,9%	
	Trabaj cuenta propia	6,5%	11,3%	4,6%
	Desempleado	58,7%	54,7%	60,3%
	Jubilado	8,7%	13,2%	6,9%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	17,3%	1,5%
	Córdoba	90,7%	80,8%	94,7%
	Granada	,5%	1,9%	
	Málaga	1,1%		1,5%
	Sevilla	1,6%		2,3%
TOTALES		183	52	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	41,5%	59,5%
	Familia propia	30,4%	34,0%	29,0%
	Pareja estable	3,8%	5,7%	3,1%
	Solo	5,4%	9,4%	3,8%
	Centro Terapéutico	5,4%	9,4%	3,8%
	Otros	,5%		,8%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Situación laboral	<i>Prest. Social Sustitutoria</i>	1,6%	1,9%	1,5%
	<i>Rel. laboral estable</i>	9,2%	11,3%	8,4%
	<i>Rel. laboral temporal</i>	19,6%	11,3%	22,9%
	<i>Trabaja para familia</i>	2,7%	1,9%	3,1%
	<i>Parado, sin experiencia</i>	17,9%	9,4%	21,4%
	<i>Incapac. perm/pensionista</i>	20,1%	34,0%	14,5%
	<i>Estudia u oposita</i>	,5%		,8%
	<i>Labores del hogar</i>	,5%	1,9%	
	<i>Autónomo</i>	10,3%	11,3%	9,9%
	<i>Desconocida</i>	17,4%	17,0%	17,6%
	TOTALES	184	53	131
	100,0%	100,0%	100,0%	

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Trastornos Psicológicos y de Personalidad	Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	100,0%	
	Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	49,1%	37,4%
	Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	60,4%	47,3%
	Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	94,3%	96,2%
	Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	90,6%	51,9%
	Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	13,2%	6,1%
	Se han dado situaciones de demencia	3,8%	7,5%	2,3%
	Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	60,4%	43,5%
	Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	90,6%	71,8%
	Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	43,4%	19,1%
	Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	26,4%	3,8%
	Hay situación de retraso mental	,5%	1,9%	
	Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	13,2%	1,5%
	Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	39,6%	15,3%
	TOTALES	184	53	131

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	62,3%	53,4%
	Algunas	44,0%	37,7%	46,6%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	71,7%	74,8%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	17,0%	18,3%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	3,8%	4,6%
	Más de 7 detenciones	3,8%	7,5%	2,3%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	96,2%	87,8%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	1,9%	9,2%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%		1,5%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,9%	1,5%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	96,2%	87,8%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	1,9%	9,2%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%		1,5%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,9%	1,5%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%	8,3%	
	Contra la vida humana dependiente	2,7%	8,3%	
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%	16,7%	16,0%
	Contra la libertad	8,1%	8,3%	8,0%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%		4,0%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%	16,7%	28,0%
	Contra el honor	10,8%	16,7%	8,0%
	Contra las relaciones familiares	5,4%	8,3%	4,0%
	Contra el patrimonio	64,9%	50,0%	72,0%
	Contra la seguridad colectiva	27,0%	33,3%	24,0%
	Falsedades	2,7%	8,3%	
	Contra la Administración de Justicia	10,8%	8,3%	12,0%
	Contra el orden público	18,9%	16,7%	20,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%	16,7%	16,0%
	TOTALES		37	12

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%		3,6%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%	11,8%	3,6%
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%		3,6%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	11,8%	17,9%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	23,5%	10,7%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%	5,9%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	52,9%	67,9%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	23,5%	28,6%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	11,8%	7,1%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	17,6%	17,9%
TOTALES		45	17	28

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%	32,1%	16,0%
	<i>Algunas</i>	79,3%	67,9%	84,0%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	71,7%	83,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	22,6%	12,2%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%		2,3%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,8%	1,5%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,9%	,8%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	49,1%	41,2%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	28,3%	44,3%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	15,1%	5,3%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	3,8%	2,3%
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%		2,3%
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	3,8%	4,6%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%	2,8%	
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%		,9%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	13,9%	12,1%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	5,6%	3,7%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%	2,8%	,9%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	47,2%	50,5%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	8,3%	7,5%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%	5,6%	,9%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	77,8%	77,6%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	55,6%	40,2%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	8,3%	9,3%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	11,1%	2,8%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	27,8%	16,8%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	16,7%	14,0%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	41,7%	34,6%
TOTALES		143	36	107

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	5,1%	2,2%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	7,7%	1,1%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	17,9%	13,5%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%	2,6%	2,2%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%		4,5%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	41,0%	52,8%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	15,4%	4,5%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	5,1%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	74,4%	78,7%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	59,0%	49,4%
	<i>Falsedades</i>	8,6%	10,3%	7,9%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	12,8%	4,5%
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	12,8%	12,4%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	10,3%	14,6%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	10,3%	23,6%
TOTALES		128	39	89

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	10,9%	9,9%
	Otros opiáceos	52,9%	54,3%	52,3%
	Cocaína	62,4%	65,2%	61,3%
	LSD	,6%	2,2%	
	Anfetaminas	1,3%	4,3%	
	Cannabis	65,0%	58,7%	67,6%
	Alcohol	47,8%	52,2%	45,9%
	Benzodiazepinas y otros hipnóticos	26,1%	39,1%	20,7%
	Varias drogas	30,6%	45,7%	24,3%
TOTALES		157	46	111

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	26,4%	31,3%
	Inhalada	13,6%	15,1%	13,0%
	Fumada	48,4%	49,1%	48,1%
	Oral	5,4%	5,7%	5,3%
	Varias	2,7%	3,8%	2,3%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	19,2%	12,3%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	44,2%	44,6%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	15,4%	26,9%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	9,6%	11,5%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	11,5%	3,8%
	De los 31 a los 38 años	,5%		,8%
TOTALES		182	52	130
		100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	15,1%	7,6%
	AMIGOS	82,1%	71,7%	86,3%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	9,4%	1,5%
	OTROS	3,8%	3,8%	3,8%
	DESCONOCIDO	,5%		,8%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
<i>Motivo principal del primer contacto con la droga</i>	<i>Curiosidad</i>	87,5%	83,0%	89,3%
	<i>Diversión</i>	55,4%	58,5%	54,2%
	<i>Aumentar la Sociabilidad</i>	33,7%	39,6%	31,3%
	<i>Mejorar relaciones sexuales</i>	3,3%	1,9%	3,8%
	<i>Tratamiento médico</i>	,5%		,8%
	<i>Evitar molestias psicológicas</i>	13,0%	22,6%	9,2%
	<i>Mejorar el rendimiento</i>	2,7%	1,9%	3,1%
	<i>Otros motivos</i>	1,6%	1,9%	1,5%
	<i>Motivo desconocido</i>	1,6%	1,9%	1,5%
	TOTALES		184	53

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
<i>Tratamiento previo al actual</i>	<i>De desintoxicación</i>	73,5%	63,8%	77,3%
	<i>De metadona</i>	51,8%	42,6%	55,5%
	<i>De deshabitación</i>	52,4%	44,7%	55,5%
	<i>No ha tenido tratamiento previo</i>	22,9%	17,0%	25,2%
	<i>En comunidad terapéutica</i>	43,4%	44,7%	42,9%
	<i>Otros tratamientos previos</i>	80,1%	74,5%	82,4%
	TOTALES		166	47

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%		5,3%
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%	1,9%	,8%
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	7,5%	8,4%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	9,4%	3,8%
	Programa metadona	81,0%	81,1%	80,9%
	Piso de reinserción	,5%		,8%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	90,6%	93,9%
	Unidad hospitalaria	,5%		,8%
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	5,7%	2,3%
	Consulta privada	1,1%	1,9%	,8%
	Ninguno	,5%	1,9%	
	Otro	1,1%		1,5%
	Desconocido	,5%		,8%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	3,8%	4,6%
	De 4 a 7 meses	5,4%	1,9%	6,9%
	De 8 a 11 meses	2,7%	1,9%	3,1%
	De 1 año a año y medio	7,6%	5,7%	8,4%
	De año y medio a 2 años	5,4%	5,7%	5,3%
	De 2 a 3 años	7,1%	11,3%	5,3%
	De 3 a 6 años	20,7%	18,9%	21,4%
	De 6 a 9 años	24,5%	30,2%	22,1%
	De 9 a 12 años	13,0%	7,5%	15,3%
	De 12 a 20 años	9,2%	13,2%	7,6%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	11,5%	10,5%
	De 4 a 7 meses	9,7%	7,7%	10,5%
	De 8 a 11 meses	5,7%	7,7%	4,8%
	De 1 año a año y medio	9,1%	15,4%	6,5%
	De año y medio a 2 años	15,3%	13,5%	16,1%
	De 2 a 3 años	17,6%	9,6%	21,0%
	De 3 a 6 años	23,9%	28,8%	21,8%
	De 6 a 10 años	8,0%	5,8%	8,9%
TOTALES		176	52	124
		100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal		
		TOTAL	Si	No
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	52,8%	71,8%
	No	33,7%	47,2%	28,2%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal		
		TOTAL	Si	No
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	67,9%	80,2%
	No	23,4%	32,1%	19,8%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal		
		TOTAL	Si	No
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	39,6%	38,2%
	No	61,4%	60,4%	61,8%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	10,0%	34,0%
	Mensual	21,4%	25,0%	20,0%
	Semanal	32,9%	45,0%	28,0%
	Diario	12,9%	20,0%	10,0%
	Varias veces al día	5,7%		8,0%
TOTALES		70	20	50
		100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	58,5%	74,8%
	Alguna	29,9%	41,5%	25,2%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	71,7%	83,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	22,6%	12,2%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%		2,3%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,8%	1,5%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,9%	,8%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	73,6%	80,8%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	18,9%	13,8%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	3,8%	3,8%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	3,8%	1,5%
TOTALES		183	53	130
		100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	6,3%	
	Contra la intimidación e inviolabilidad del domicilio	7,7%	12,5%	5,6%
	Contra el patrimonio	40,4%	62,5%	30,6%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	18,8%	13,9%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%	6,3%	2,8%
	Contra el orden público	5,8%	6,3%	5,6%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%		5,6%
	Sanción administrativa	67,3%	68,8%	66,7%
TOTALES		52	16	36

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	6,3%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	12,5%	5,6%
	Contra el patrimonio	40,4%	62,5%	30,6%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	18,8%	13,9%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%	6,3%	2,8%
	Contra el orden público	5,8%	6,3%	5,6%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%		5,6%
	Sanción administrativa	67,3%	68,8%	66,7%
TOTALES		52	16	36

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento o delictivo posterior	Si	4,9%	5,7%	4,6%
	No	95,1%	94,3%	95,4%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	No he tenido ningún antecedente psiquiátrico personal	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	5,7%	9,2%
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	3,8%	7,6%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	90,6%	83,2%
TOTALES		184	53	131
		100,0%	100,0%	100,0%

7.-CRUCE POR EDAD DE INICIO AL CONSUMO DE DROGAS.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,9%	19,2%	11,1%	7,0%	5,0%		
	De 26 a 35 años	54,4%	65,4%	50,6%	60,5%	60,0%	27,3%	
	De 36 a 45 años	29,7%	15,4%	33,3%	25,6%	30,0%	45,5%	100,0%
	De 46 a 55 años	6,0%		4,9%	7,0%	5,0%	27,3%	
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Sexo	Mujer	20,9%	26,9%	17,3%	18,6%	35,0%	18,2%	
	Hombre	79,1%	73,1%	82,7%	81,4%	65,0%	81,8%	100,0%
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Estado civil	Soltero	48,9%	61,5%	46,9%	51,2%	50,0%	18,2%	100,0%
	Casado	25,3%	11,5%	29,6%	18,6%	25,0%	54,5%	
	Viudo	1,6%		2,5%		5,0%		
	Separado/di vorciado	12,1%	19,2%	11,1%	11,6%	10,0%	9,1%	
	Pareja estable	12,1%	7,7%	9,9%	18,6%	10,0%	18,2%	
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
práctica sexual	Homosexual	1,6%			2,3%	10,0%		
	Bisexual	2,2%		3,7%	2,3%			
	Heterosexual	96,2%	100,0%	96,3%	95,3%	90,0%	100,0%	100,0%
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		Edad de inicio al consumo de drogas						
		TOTAL	Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%	3,8%		2,3%			
	Solo sabe leer/escribir	26,4%	15,4%	27,2%	25,6%	35,0%	27,3%	100,0%
	1er grado (8º EGB)	62,6%	73,1%	64,2%	67,4%	45,0%	45,5%	
	2º grado (2º BUP)	4,4%	7,7%	3,7%	2,3%	5,0%	9,1%	
	Segundo grado (COU)	2,7%		3,7%		5,0%	9,1%	
	F. P. Primer Grado	1,6%			2,3%	10,0%		
	Escuela Universitaria	1,1%		1,2%			9,1%	
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		Edad de inicio al consumo de drogas						
		TOTAL	Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%		2,5%				
	Trabaj cuenta ajena	24,2%	15,4%	25,9%	27,9%	30,0%	9,1%	
	Funcionario	,5%					9,1%	
	Trabaj cuenta propia	6,6%	7,7%	2,5%	16,3%		9,1%	
	Desempleado	58,8%	69,2%	63,0%	46,5%	55,0%	54,5%	100,0%
	Jubilado	8,8%	7,7%	6,2%	9,3%	15,0%	18,2%	
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Provincia de residencia	Cádiz	6,1%	3,8%	6,3%	9,3%		9,1%	
	Córdoba	90,6%	92,3%	90,0%	88,4%	95,0%	90,9%	100,0%
	Granada	,6%	3,8%					
	Málaga	1,1%		1,3%	2,3%			
	Sevilla	1,7%		2,5%		5,0%		
TOTALES		181	26	80	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Convivencia actual	Familia de origen	54,9%	61,5%	53,1%	60,5%	50,0%	36,4%	100,0%
	Familia propia	30,8%	11,5%	34,6%	27,9%	35,0%	54,5%	
	Pareja estable	3,8%	3,8%	2,5%	7,0%	5,0%		
	Solo	5,5%	7,7%	4,9%	4,7%	5,0%	9,1%	
	Centro Terapéutico	4,4%	15,4%	3,7%		5,0%		
	Otros	,5%		1,2%				
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Situación laboral	Prest. Social Sustitutoria	1,6%		2,5%			9,1%	
	Rel. laboral estable	8,8%	7,7%	7,4%	11,6%	5,0%	18,2%	
	Rel. laboral temporal	19,8%	15,4%	21,0%	18,6%	35,0%		
	Trabaja para familia	2,7%	3,8%	3,7%	2,3%			
	Parado, sin experiencia	17,6%	34,6%	16,0%	11,6%	10,0%	18,2%	100,0%
	Incapac. perm/pensionista	20,3%	11,5%	21,0%	20,9%	25,0%	27,3%	
	Estudia u oposita	,5%	3,8%					
	Labores del hogar	,5%		1,2%				
	Autónomo	10,4%	15,4%	4,9%	16,3%	10,0%	18,2%	
	Desconocida	17,6%	7,7%	22,2%	18,6%	15,0%	9,1%	
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

	TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,6 %	38,5%	28,4%	18,6%	25,0%	54,5%	
Ha tenido enfermedades psicosomáticas	41,2 %	42,3%	43,2%	34,9%	30,0%	63,6%	100,0 %
Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,6 %	65,4%	49,4%	48,8%	40,0%	63,6%	100,0 %
Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,6 %	96,2%	96,3%	93,0%	95,0%	100,0 %	100,0 %
Ha tenido trastornos afectivos	63,2 %	73,1%	61,7%	62,8%	55,0%	63,6%	100,0 %
Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	7,7%	12,3%	4,7%		9,1%	
Se han dado situaciones de demencia	3,3%	7,7%	4,9%				
Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4 %	69,2%	50,6%	41,9%	30,0%	36,4%	100,0 %
Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,5 %	80,8%	79,0%	76,7%	65,0%	81,8%	100,0 %
Se han dado situaciones de parasuicidio	25,8 %	42,3%	25,9%	18,6%	10,0%	45,5% s	
Se han dado trastornos en la alimentación	9,9%	19,2%	4,9%	14,0%	15,0%		
Hay situación de retraso mental	,5%		1,2%				
Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	11,5%	6,2%	2,3%			
Varios antecedentes psiquiátricos	22,5 %	38,5%	22,2%	20,9%	5,0%	27,3%	
TOTALES	182	26	81	43	20	11	1

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	55,5%	42,3%	53,1%	53,5%	75,0%	81,8%	
	Algunas	44,5%	57,7%	46,9%	46,5%	25,0%	18,2%	100,0%
		182	26	81	43	20	11	1
TOTALES		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Número de detenciones	0 detenciones	73,6%	65,4%	75,3%	72,1%	75,0%	90,9%	
	De 1 a 3 detenciones	18,1%	15,4%	18,5%	23,3%	15,0%	9,1%	
	De 4 a 7 detenciones	4,4%	7,7%	3,7%		10,0%		100,0%
	Más de 7 detenciones	3,8%	11,5%	2,5%	4,7%			
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,1%	92,3%	96,3%	79,1%	90,0%	90,9%	
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%		3,7%	16,3%	10,0%	9,1%	
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	3,8%		2,3%			
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	3,8%		2,3%			100,0%
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,1%	92,3%	96,3%	79,1%	90,0%	90,9%	
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%		3,7%	16,3%	10,0%	9,1%	
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	3,8%		2,3%			
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	3,8%		2,3%			100,0%
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

	TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas						
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años	
<i>Delitos penalizados antes drogas</i>	Contra la vida humana independiente	2,8%	12,5%					
	Contra la salud e integridad corporal	16,7%	25,0%	20,0%	11,1%			
	Contra la libertad	8,3%	25,0%	6,7%				
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,8%						100,0 %
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	25,0%	25,0%	26,7%	11,1%	50,0%		100,0 %
	Contra el honor	11,1%	12,5%	6,7%	11,1%	50,0%		
	Contra las relaciones familiares	5,6%	12,5%		11,1%			
	Contra el patrimonio	66,7%	87,5%	60,0%	66,7%	50,0%		100,0 %
	Contra la seguridad colectiva	27,8%	37,5%	26,7%	22,2%		100,0 %	
	Falsedades	2,8%	12,5%					
	Contra la Administración de Justicia	11,1%	12,5%	6,7%	11,1%			100,0 %
	Contra el orden público	19,4%	25,0%	13,3%	22,2%			100,0 %
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,7%	25,0%	13,3%	11,1%	50,0%		
	TOTALES	36	8	15	9	2	1	1

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas				
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 31 a los 38 años
Delitos no penalizados antes drogas	Contra la vida humana dependiente	2,3%		5,3%			
	Contra la salud e integridad corporal	6,8%	9,1%	5,3%	11,1%		
	Contra la libertad	2,3%			11,1%		
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	15,9%	18,2%	15,8%		25,0%	100,0%
	Contra el honor	15,9%	9,1%	15,8%	22,2%	25,0%	
	Contra las relaciones familiares	2,3%				25,0%	
	Contra el patrimonio	63,6%	72,7%	63,2%	55,6%	50,0%	100,0%
	Contra la seguridad colectiva	27,3%	18,2%	31,6%	33,3%	25,0%	
	Contra el orden público	9,1%		15,8%		25,0%	
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	15,9%	18,2%	21,1%		25,0%	
TOTALES		44	11	19	9	4	1

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas	Ninguna	19,8%	15,4%	14,8%	14,0%	55,0%	27,3%	
	Algunas	80,2%	84,6%	85,2%	86,0%	45,0%	72,7%	100,0%
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,7%	65,4%	84,0%	81,4%	75,0%	90,9%	
	De 1 a 2 detenciones	15,4%	23,1%	11,1%	16,3%	20,0%	9,1%	100,0%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%		2,5%		5,0%		
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,8%	2,5%	2,3%			
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	7,7%					
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	42,9%	26,9%	38,3%	44,2%	80,0%	45,5%	
	De 1 a 3 procesos pend.	40,1%	42,3%	43,2%	41,9%	10,0%	54,5%	100,0%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	11,5%	11,1%	4,7%	5,0%		
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%		3,7%	2,3%	5,0%		
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%	3,8%	1,2%	2,3%			
	Más de 15 procesos pend.	4,4%	15,4%	2,5%	4,7%			
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		<i>Edad de inicio al consumo de drogas</i>					
		<i>Antes de los 15 años</i>	<i>De los 15 a los 18 años</i>	<i>De los 19 a los 22 años</i>	<i>De los 23 a los 26 años</i>	<i>De los 27 a los 30 años</i>	<i>De los 31 a los 38 años</i>
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%	4,2%				
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%				9,1%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	16,7%	11,1%	13,9%	18,2%	
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	8,3%	3,2%	5,6%		
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%	4,2%	1,6%			
	<i>Contra la intimidación e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	58,3%	52,4%	38,9%	54,5%	50,0%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	12,5%	1,6%	11,1%	27,3%	
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%	4,2%		5,6%		
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	83,3%	77,8%	86,1%	63,6%	50,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	58,3%	41,3%	38,9%	36,4%	62,5%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	12,5%	6,3%	13,9%	9,1%	
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	8,3%	1,6%	8,3%	9,1%	
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	29,2%	19,0%	13,9%	27,3%	100,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	20,8%	14,3%	13,9%	9,1%	12,5%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	37,5%	33,3%	41,7%	36,4%	37,5%
TOTALES	143	24	63	36	11	8	1

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas				
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	4,2%	3,6%		10,0%	
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,4%	4,2%	1,8%		10,0%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	15,0%	8,3%	14,5%	19,4%	20,0%	14,3%
	<i>Contra la libertad</i>	2,4%	4,2%	3,6%			
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%			12,9%		
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,6%	54,2%	54,5%	41,9%	30,0%	57,1%
	<i>Contra el honor</i>	7,9%	12,5%	7,3%	9,7%		
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	4,2%		3,2%		
	<i>Contra el patrimonio</i>	78,0%	83,3%	83,6%	80,6%	40,0%	57,1%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,8%	70,8%	49,1%	45,2%	40,0%	71,4%
	<i>Falsedades</i>	8,7%	16,7%	9,1%	6,5%		
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,1%	8,3%	5,5%	6,5%	20,0%	
	<i>Contra el orden público</i>	12,6%	8,3%	10,9%	22,6%	10,0%	
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,4%	20,8%	9,1%	16,1%	10,0%	14,3%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,7%	12,5%	12,7%	35,5%	30,0%	14,3%
TOTALES		127	24	55	31	10	7

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

	TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Metadona	10,3%	16,0%	9,0%	5,1%	14,3%	11,1%	100,0%
Otros opiáceos	52,9%	60,0%	53,7%	66,7%	21,4%	22,2%	
Cocaína	61,9%	72,0%	56,7%	76,9%	42,9%	44,4%	
LSD	,6%	4,0%					
Anfetaminas	1,3%	4,0%	1,5%				
Cannabis	65,2%	64,0%	71,6%	61,5%	57,1%	55,6%	
Alcohol	48,4%	60,0%	46,3%	43,6%	42,9%	55,6%	100,0%
Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,5%	36,0%	26,9%	23,1%	14,3%	22,2%	100,0%
Varias drogas	31,0%	52,0%	23,9%	33,3%	21,4%	33,3%	
TOTALES	155	25	67	39	14	9	1

Vía de administración de la droga principal

	TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Intravenosa	29,7%	30,8%	29,6%	30,2%	30,0%	27,3%	
Inhalada	13,7%	7,7%	11,1%	18,6%	15,0%	27,3%	
Fumada	48,4%	38,5%	51,9%	44,2%	55,0%	45,5%	100,0%
Oral	5,5%	7,7%	7,4%	4,7%			
Varias	2,7%	15,4%		2,3%			
TOTALES	182	26	81	43	20	11	1
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		Edad de inicio al consumo de drogas						
		TOTAL	Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	100,0 %	100,0 %					
	De los 15 a los 18 años	100,0 %		100,0 %				
	De los 19 a los 22 años	100,0 %			100,0 %			
	De los 23 a los 26 años	100,0 %				100,0 %		
	De los 27 a los 30 años	100,0 %					100,0 %	
	De los 31 a los 38 años	100,0 %						100,0 %
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		Edad de inicio al consumo de drogas						
		TOTAL	Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,3%	11,5%	6,2%	4,7%	25,0%	18,2%	
	AMIGOS	82,4 %	84,6%	88,9%	81,4%	70,0%	63,6%	
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%		4,9%	2,3%		9,1%	100,0 %
	OTROS	3,8%	3,8%		11,6%		9,1%	
	DESCONOCIDO	,5%				5,0%		
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

	TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Curiosidad	87,4%	96,2%	88,9%	83,7%	90,0%	63,6%	100,0%
Diversión	55,5%	53,8%	59,3%	62,8%	35,0%	45,5%	
Aumentar la Sociabilidad	34,1%	30,8%	37,0%	37,2%	35,0%	9,1%	
Mejorar relaciones sexuales	3,3%	3,8%	2,5%	2,3%	10,0%		
Tratamiento médico	,5%			2,3%			
Evitar molestias psicológicas	12,6%	19,2%	7,4%	11,6%	20,0%	27,3%	
Mejorar el rendimiento	2,7%	3,8%	1,2%	4,7%	5,0%		
Otros motivos	1,1%	3,8%	1,2%				
Motivo desconocido	1,1%	3,8%	1,2%				
TOTALES	182	26	81	43	20	11	1

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

	TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
De desintoxicación	73,8%	68,0%	78,4%	68,3%	81,3%	71,4%	
De metadona	52,4%	52,0%	59,5%	43,9%	56,3%	28,6%	
De deshabitación	51,8%	40,0%	52,7%	58,5%	62,5%	28,6%	
No ha tenido tratamiento previo	23,2%	36,0%	20,3%	22,0%	18,8%	14,3%	100,0%
En comunidad terapéutica	43,3%	44,0%	47,3%	43,9%	31,3%	28,6%	
Otros tratamientos previos	79,9%	84,0%	82,4%	78,0%	75,0%	71,4%	
TOTALES	164	25	74	41	16	7	1

Tipo de tratamiento actual

		Edad de inicio al consumo de drogas						
		TOTAL	Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,3%	7,7%	1,2%	2,3%	10,0%		
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%			2,3%	5,0%		
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	11,5%	8,6%	4,7%	10,0%	9,1%	
	Comunidad Terapéutica	4,9%	11,5%	4,9%	2,3%	5,0%		
	Programa metadona	81,9%	69,2%	85,2%	86,0%	70,0%	90,9%	100,0%
	Piso de reinserción	,5%			2,3%			
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		Edad de inicio al consumo de drogas						
		TOTAL	Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	93,4%	80,8%	95,1%	95,3%	95,0%	100,0%	100,0%
	Unidad hospitalaria	,5%	3,8%					
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	15,4%	2,5%				
	Consulta privada	1,1%		1,2%	2,3%			
	Otro	1,1%			2,3%	5,0%		
	Desconocido	,5%		1,2%				
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,4%	7,7%	4,9%	2,3%		9,1%	
	De 4 a 7 meses	4,9%		4,9%	7,0%	10,0%		
	De 8 a 11 meses	2,7%	3,8%	1,2%	2,3%	10,0%		
	De 1 año a año y medio	7,7%		7,4%	9,3%	10,0%	9,1%	100,0%
	De año y medio a 2 años	5,5%	3,8%	8,6%	4,7%			
	De 2 a 3 años	6,6%	15,4%	4,9%	2,3%	10,0%	9,1%	
	De 3 a 6 años	20,9%	23,1%	18,5%	20,9%	20,0%	36,4%	
	De 6 a 9 años	24,7%	15,4%	28,4%	27,9%	20,0%	18,2%	
	De 9 a 12 años	13,2%	15,4%	12,3%	16,3%	10,0%	9,1%	
	De 12 a 20 años	9,3%	15,4%	8,6%	7,0%	10,0%	9,1%	
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,9%	20,0%	11,7%	7,3%	5,0%	10,0%	
	De 4 a 7 meses	9,2%	8,0%	9,1%	7,3%	15,0%	10,0%	
	De 8 a 11 meses	5,7%	8,0%	5,2%	9,8%			
	De 1 año a año y medio	8,6%	8,0%	9,1%	9,8%		10,0%	100,0%
	De año y medio a 2 años	15,5%	16,0%	14,3%	17,1%	20,0%	10,0%	
	De 2 a 3 años	17,8%	16,0%	18,2%	22,0%	15,0%	10,0%	
	De 3 a 6 años	24,1%	20,0%	20,8%	22,0%	40,0%	40,0%	
	De 6 a 10 años	8,0%	4,0%	11,7%	4,9%	5,0%	10,0%	
TOTALES		174	25	77	41	20	10	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,5%	57,7%	67,9%	65,1%	70,0%	72,7%	100,0%
	No	33,5%	42,3%	32,1%	34,9%	30,0%	27,3%	
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,9%	69,2%	81,5%	67,4%	85,0%	81,8%	100,0%
	No	23,1%	30,8%	18,5%	32,6%	15,0%	18,2%	
TOTALES		182 100,0%	26 100,0%	81 100,0%	43 100,0%	20 100,0%	11 100,0%	1 100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,5%	38,5%	34,6%	53,5%	30,0%	27,3%	
	No	61,5%	61,5%	65,4%	46,5%	70,0%	72,7%	100,0%
TOTALES		182 100,0%	26 100,0%	81 100,0%	43 100,0%	20 100,0%	11 100,0%	1 100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas				
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,5%		39,3%	25,0%	25,0%	33,3%
	Mensual	21,7%	30,0%	14,3%	33,3%		
	Semanal	33,3%	70,0%	25,0%	20,8%	50,0%	66,7%
	Diario	13,0%		17,9%	12,5%	25,0%	
	Varias veces al día	4,3%		3,6%	8,3%		
TOTALES		69	10	28	24	4	3
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	69,8%	61,5%	70,4%	65,1%	90,0%	72,7%	
	Alguna	30,2%	38,5%	29,6%	34,9%	10,0%	27,3%	100,0%
TOTALES		182	26	81	43	20	11	1
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

	TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Número de detenciones desde tratamiento							
0 detenciones	79,7%	65,4%	84,0%	81,4%	75,0%	90,9%	
De 1 a 2 detenciones	15,4%	23,1%	11,1%	16,3%	20,0%	9,1%	100,0%
De 3 a 5 detenciones	1,6%		2,5%		5,0%		
De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,8%	2,5%	2,3%			
De 11 a 20 detenciones	1,1%	7,7%					
TOTALES	182	26	81	43	20	11	1
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

	TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
Número de procesos pendientes desde tratamiento							
0 procesos pend.	78,5%	57,7%	83,8%	79,1%	80,0%	90,9%	
De 1 a 2 procesos pend.	15,5%	19,2%	11,3%	18,6%	20,0%	9,1%	100,0%
De 3 a 5 procesos pend.	3,9%	15,4%	2,5%	2,3%			
De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	7,7%	2,5%				
TOTALES	181	26	80	43	20	11	1
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		Edad de inicio al consumo de drogas						
		TOTAL	Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
<i>Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento</i>	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	1,9%	9,1%					
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	7,7%		15,4%				
	<i>Contra el patrimonio</i>	40,4%	63,6%	34,6%	42,9%	50,0%		
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	15,4%	18,2%	15,4%		50,0%		
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	3,8%	9,1%	3,8%				
	<i>Contra el orden público</i>	5,8%	9,1%		14,3%			100,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	3,8%		3,8%	14,3%			
	<i>Sanción administrativa</i>	67,3%	54,5%	69,2%	71,4%	75,0%	100,0%	
TOTALES	52	11	26	7	4	3	1	

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		Edad de inicio al consumo de drogas					
		Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	De los 31 a los 38 años
<i>Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento</i>	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	1,9%	9,1%				
	<i>Contra la intimidación e inviolabilidad del domicilio</i>	7,7%		15,4%			
	<i>Contra el patrimonio</i>	40,4%	63,6%	34,6%	42,9%	50,0%	
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	15,4%	18,2%	15,4%		50,0%	
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	3,8%	9,1%	3,8%			
	<i>Contra el orden público</i>	5,8%	9,1%		14,3%		100,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	3,8%		3,8%	14,3%		
	<i>Sanción administrativa</i>	67,3%	54,5%	69,2%	71,4%	75,0%	100,0%
TOTALES	52	11	26	7	4	3	1

Comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior	Si	4,9%	11,5%	6,2%	2,3%			
	No	95,1%	88,5%	93,8%	97,7%	100,0%	100,0%	100,0%
TOTALES		182 100,0%	26 100,0%	81 100,0%	43 100,0%	20 100,0%	11 100,0%	1 100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Edad de inicio al consumo de drogas					De los 31 a los 38 años
			Antes de los 15 años	De los 15 a los 18 años	De los 19 a los 22 años	De los 23 a los 26 años	De los 27 a los 30 años	
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%		11,1%	7,0%	10,0%	9,1%	
	La vuelta al consumo de drogas	6,6%	7,7%	11,1%			9,1%	
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,2%	92,3%	77,8%	93,0%	90,0%	81,8%	100,0%
TOTALES		182 100,0%	26 100,0%	81 100,0%	43 100,0%	20 100,0%	11 100,0%	1 100,0%

8.-CRUCE POR FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	7,1%	5,3%	13,3%	8,7%		
	De 26 a 35 años	57,1%	57,9%	46,7%	60,9%	44,4%	100,0%
	De 36 a 45 años	32,9%	36,8%	33,3%	30,4%	44,4%	
	De 46 a 55 años	2,9%		6,7%		11,1%	
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
Sexo	Mujer	18,6%	10,5%	20,0%	26,1%	22,2%	
	Hombre	81,4%	89,5%	80,0%	73,9%	77,8%	100,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
Estado civil	Soltero	48,6%	26,3%	66,7%	52,2%	55,6%	50,0%
	Casado	21,4%	36,8%	6,7%	17,4%	22,2%	25,0%
	Viudo	1,4%				11,1%	
	Separado/divorciado	15,7%	21,1%	26,7%	13,0%		
	Pareja estable	12,9%	15,8%		17,4%	11,1%	25,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
práctica sexual	Homosexual	1,4%			4,3%		
	Bisexual	1,4%	5,3%				
	Heterosexual	97,1%	94,7%	100,0%	95,7%	100,0%	100,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Nivel de formación o educación	Solo sabe leer/escribir	22,9%	36,8%		26,1%	22,2%	25,0%
	1er grado (8º EGB)	68,6%	63,2%	100,0%	60,9%	66,7%	25,0%
	2º grado (2º BUP)	4,3%			8,7%		25,0%
	F. P. Primer Grado	2,9%			4,3%	11,1%	
	F. P. Segundo Grado	1,4%					25,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,4%					25,0%
	Trabaj cuenta ajena	14,3%	21,1%	20,0%	8,7%	11,1%	
	Trabaj cuenta propia	10,0%	15,8%	6,7%	8,7%	11,1%	
	Desempleado	67,1%	52,6%	73,3%	78,3%	55,6%	75,0%
	Jubilado	7,1%	10,5%		4,3%	22,2%	
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Provincia de residencia	Cádiz	5,7%	10,5%	6,7%	4,3%		
	Córdoba	90,0%	84,2%	93,3%	91,3%	100,0%	75,0%
	Málaga	1,4%					25,0%
	Sevilla	2,9%	5,3%		4,3%		
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Convivencia actual	Familia de origen	57,1%	47,4%	80,0%	56,5%	55,6%	25,0%
	Familia propia	22,9%	47,4%		17,4%	22,2%	25,0%
	Pareja estable	5,7%	5,3%		8,7%	11,1%	
	Solo	8,6%		13,3%	13,0%	11,1%	
	Centro Terapéutico	4,3%			4,3%		50,0%
	Otros	1,4%		6,7%			
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Situación laboral	Prest. Social Sustitutoria	4,3%			8,7%		25,0%
	Rel. laboral estable	2,9%		6,7%		11,1%	
	Rel. laboral temporal	15,7%	21,1%	20,0%	17,4%		
	Parado, sin experiencia	21,4%	15,8%	26,7%	26,1%	11,1%	25,0%
	Incapac. perm/pensionista	18,6%	15,8%	33,3%	8,7%	33,3%	
	Estudia u oposita	1,4%		6,7%			
	Autónomo	12,9%	21,1%		17,4%	11,1%	
	Desconocida	22,9%	26,3%	6,7%	21,7%	33,3%	50,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

	TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
		Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,6%	10,5%	33,3%	39,1%	44,4%	
Ha tenido enfermedades psicosomáticas	41,4%	36,8%	46,7%	39,1%	66,7%	
Ha habido abuso/dependencia de alcohol	54,3%	52,6%	46,7%	60,9%	44,4%	75,0%
Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	98,6%	100,0%	100,0%	95,7%	100,0%	100,0%
Ha tenido trastornos afectivos	75,7%	63,2%	86,7%	73,9%	100,0%	50,0%
Ha tenido episodios de esquizofrenia	7,1%	15,8%	6,7%			25,0%
Se han dado situaciones de demencia	1,4%	5,3%				
Ha sufrido trastorno de personalidad	54,3%	36,8%	53,3%	69,6%	77,8%	
Ha sufrido trastorno de ansiedad	84,3%	84,2%	86,7%	82,6%	100,0%	50,0%
Se han dado situaciones de parasuicidio	22,9%	10,5%	33,3%	30,4%	11,1%	25,0%
Se han dado trastornos en la alimentación	8,6%		13,3%	17,4%		
Otros antecedentes psiquiátricos	2,9%	5,3%		4,3%		
Varios antecedentes psiquiátricos	27,1%	10,5%	33,3%	30,4%	33,3%	50,0%
TOTALES	70	19	15	23	9	4

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	54,3%	57,9%	60,0%	43,5%	77,8%	25,0%
	Algunas	45,7%	42,1%	40,0%	56,5%	22,2%	75,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Número de detenciones	0 detenciones	71,4%	78,9%	73,3%	65,2%	77,8%	50,0%
	De 1 a 3 detenciones	21,4%	21,1%	20,0%	21,7%	22,2%	25,0%
	De 4 a 7 detenciones	2,9%			8,7%		
	Más de 7 detenciones	4,3%		6,7%	4,3%		25,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	88,6%	89,5%	80,0%	95,7%	100,0 %	50,0%
	De 1 a 3 procesos pend.	8,6%	10,5%	13,3%	4,3%		25,0%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,4%					25,0%
	Más de 7 procesos pend.	1,4%		6,7%			
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	88,6%	89,5%	80,0%	95,7%	100,0%	50,0%
	De 1 a 3 procesos pend.	8,6%	10,5%	13,3%	4,3%		25,0%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,4%					25,0%
	Más de 7 procesos pend.	1,4%		6,7%			
TOTALES		70 100,0%	19 100,0%	15 100,0%	23 100,0%	9 100,0%	4 100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias			
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario
Delitos penalizados antes drogas	Contra la salud e integridad corporal	28,6%			42,9%	100,0%
	Contra la libertad	7,1%				100,0%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,1%				100,0%
	Contra el honor	14,3%		25,0%	14,3%	
	Contra el patrimonio	57,1%	50,0%	75,0%	42,9%	100,0%
	Contra la seguridad colectiva	42,9%	50,0%	25,0%	42,9%	100,0%
	Contra el orden público	14,3%		25,0%		100,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	14,3%			14,3%	100,0%
TOTALES		14	2	4	7	1

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Delitos no penalizados antes drogas	Contra la salud e integridad corporal	15,8%			42,9%		
	Contra la libertad	5,3%					33,3%
	Contra el honor	10,5%		20,0%	14,3%		
	Contra el patrimonio	63,2%	66,7%	80,0%	85,7%		
	Contra la seguridad colectiva	31,6%	66,7%	20,0%	42,9%		
	Contra el orden público	10,5%				100,0%	33,3%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	10,5%					66,7%
TOTALES		19	3	5	7	1	3

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas	Ninguna	15,7%	15,8%	13,3%	17,4%	11,1%	25,0%
	Algunas	84,3%	84,2%	86,7%	82,6%	88,9%	75,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semana l	Diario	
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	62,9%	78,9%	66,7%	47,8%	55,6%	75,0%
	De 1 a 2 detenciones	28,6%	15,8%	33,3%	30,4%	44,4%	25,0%
	De 3 a 5 detenciones	2,9%	5,3%		4,3%		
	De 6 a 10 detenciones	4,3%			13,0%		
	De 11 a 20 detenciones	1,4%			4,3%		
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	37,1%	31,6%	46,7%	26,1%	55,6%	50,0%
	De 1 a 3 procesos pend.	42,9%	57,9%	33,3%	43,5%	22,2%	50,0%
	De 4 a 7 procesos pend.	10,0%		6,7%	17,4%	22,2%	
	De 8 a 10 procesos pend.	5,7%	5,3%	13,3%	4,3%		
	De 11 a 15 procesos pend.	1,4%	5,3%				
	Más de 15 procesos pend.	2,9%			8,7%		
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		Frecuencia de consumo de sustancias					
		TOTAL	Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas	Contra la vida humana dependiente	1,7%			5,0%		
	Contra la salud e integridad corporal	12,1%	6,7%		20,0%	14,3%	50,0%
	Contra la libertad	3,4%			10,0%		
	Contra la libertad e indemnidad sexual	1,7%				14,3%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	48,3%	40,0%	42,9%	50,0%	57,1%	100,0%
	Contra el honor	6,9%		7,1%	15,0%		
	Contra las relaciones familiares	1,7%			5,0%		
	Contra el patrimonio	86,2%	80,0%	92,9%	85,0%	85,7%	100,0%
	Contra la seguridad colectiva	51,7%	46,7%	28,6%	65,0%	71,4%	50,0%
	Falsedades	10,3%	13,3%	7,1%	5,0%	14,3%	50,0%
	Contra la Administración de Justicia	3,4%		7,1%		14,3%	
	Contra el orden público	24,1%	20,0%	21,4%	20,0%	42,9%	50,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	13,8%	20,0%	14,3%	5,0%	28,6%	
	Sanción administrativa	43,1%	26,7%	64,3%	40,0%	42,9%	50,0%
	TOTALES	58	15	14	20	7	2

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas	Contra la vida humana independiente	1,7%					33,3%
	Contra la vida humana dependiente	1,7%	6,7%				
	Contra la salud e integridad corporal	22,4%	20,0%		30,0%	14,3%	100,0%
	Contra la libertad	3,4%				14,3%	33,3%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	3,4%		7,7%		14,3%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	48,3%	46,7%	53,8%	35,0%	57,1%	100,0%
	Contra el honor	10,3%	6,7%	7,7%	15,0%	14,3%	
	Contra las relaciones familiares	1,7%			5,0%		
	Contra el patrimonio	79,3%	73,3%	84,6%	70,0%	100,0%	100,0%
	Contra la seguridad colectiva	56,9%	53,3%	38,5%	55,0%	85,7%	100,0%
	Falsedades	12,1%		7,7%	15,0%	14,3%	66,7%
	Contra la Administración de Justicia	8,6%	6,7%	7,7%	5,0%	14,3%	33,3%
	Contra el orden público	17,2%	6,7%		25,0%	14,3%	100,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	13,8%	13,3%	15,4%	10,0%	14,3%	33,3%
	Sanción administrativa	25,9%	26,7%	23,1%	25,0%		100,0%
	TOTALES		58	15	13	20	7

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,1%	5,3%	13,3%	17,4%		
	Otros opiáceos	79,7%	73,7%	80,0%	73,9%	100,0%	100,0%
	Cocaína	91,3%	78,9%	93,3%	95,7%	100,0%	100,0%
	Anfetaminas	1,4%				11,1%	
	Cannabis	73,9%	47,4%	86,7%	78,3%	88,9%	100,0%
	Alcohol	53,6%	42,1%	66,7%	56,5%	55,6%	33,3%
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	34,8%	21,1%	13,3%	56,5%	44,4%	33,3%
	Varias drogas	44,9%	36,8%	40,0%	47,8%	55,6%	66,7%
TOTALES		69	19	15	23	9	3

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	18,6%	10,5%	33,3%	13,0%	11,1%	50,0%
	Inhalada	11,4%	5,3%	13,3%	21,7%		
	Fumada	65,7%	78,9%	53,3%	60,9%	88,9%	25,0%
	Oral	2,9%	5,3%		4,3%		
	Varias	1,4%					25,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,5%		20,0%	30,4%		
	De los 15 a los 18 años	40,6%	57,9%	26,7%	30,4%	55,6%	33,3%
	De los 19 a los 22 años	34,8%	31,6%	53,3%	21,7%	33,3%	66,7%
	De los 23 a los 26 años	5,8%	5,3%		8,7%	11,1%	
	De los 27 a los 30 años	4,3%	5,3%		8,7%		
TOTALES		69 100,0%	19 100,0%	15 100,0%	23 100,0%	9 100,0%	3 100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semana l	Diario	
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	8,6%	5,3%	6,7%	17,4%		
	AMIGOS	82,9%	84,2%	86,7%	73,9%	88,9%	100,0%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	5,7%	5,3%	6,7%	4,3%	11,1%	
	OTROS	1,4%	5,3%				
	DESCONOCIDO	1,4%			4,3%		
TOTALES		70 100,0%	19 100,0%	15 100,0%	23 100,0%	9 100,0%	4 100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

	TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
		Más de 1 mes	Mensual	Semana l	Diario	Varias veces al día
Curiosidad	82,9%	73,7%	86,7%	78,3%	100,0%	100,0%
Diversión	55,7%	68,4%	60,0%	43,5%	44,4%	75,0%
Aumentar la Sociabilidad	31,4%	21,1%	33,3%	34,8%	33,3%	50,0%
Mejorar relaciones sexuales	2,9%			4,3%		25,0%
Tratamiento médico	1,4%			4,3%		
Evitar molestias psicológicas	10,0%	15,8%	6,7%	13,0%		
Mejorar el rendimiento	4,3%			4,3%		50,0%
Otros motivos	1,4%					25,0%
Motivo desconocido	2,9%					50,0%
TOTALES	70	19	15	23	9	4

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

	TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
		Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
De desintoxicación	78,8%	77,8%	86,7%	77,3%	75,0%	66,7%
De metadona	62,1%	61,1%	53,3%	68,2%	62,5%	66,7%
De deshabitación	57,6%	66,7%	66,7%	45,5%	37,5%	100,0%
No ha tenido tratamiento previo	13,6%	11,1%	13,3%	13,6%	25,0%	
En comunidad terapéutica	45,5%	50,0%	60,0%	50,0%		33,3%
Otros tratamientos previos	78,8%	94,4%	66,7%	72,7%	75,0%	100,0%
TOTALES	66	18	15	22	8	3

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	7,1%	5,3%		8,7%	11,1%	25,0%
	Desintoxicación domiciliaria	1,4%				11,1%	
	Deshabitación (Terapias)	2,9%	5,3%				25,0%
	Comunidad Terapéutica	2,9%			4,3%		25,0%
	Programa metadona	85,7%	89,5%	100,0 %	87,0%	77,8%	25,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	95,7%	94,7%	100,0 %	95,7%	100,0 %	75,0%
	Otro	2,9%	5,3%		4,3%		
	Desconocido	1,4%					25,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semana l	Diario	
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%		6,7%	4,3%		25,0%
	De 4 a 7 meses	4,3%		6,7%			50,0%
	De 8 a 11 meses	2,9%		6,7%	4,3%		
	De 1 año a año y medio	10,0%	15,8%	6,7%	8,7%	11,1%	
	De año y medio a 2 años	5,7%	10,5%		4,3%	11,1%	
	De 2 a 3 años	4,3%			13,0%		
	De 3 a 6 años	17,1%	21,1%	26,7%	13,0%	11,1%	
	De 6 a 9 años	24,3%	26,3%	13,3%	26,1%	44,4%	
	De 9 a 12 años	14,3%	15,8%	6,7%	17,4%	11,1%	25,0%
	De 12 a 20 años	12,9%	10,5%	26,7%	8,7%	11,1%	
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				Varias veces al día
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	15,2%	10,5%	14,3%	19,0%	12,5%	25,0%
	De 4 a 7 meses	12,1%	10,5%		19,0%	12,5%	25,0%
	De 8 a 11 meses	6,1%		7,1%	4,8%	25,0%	
	De 1 año a año y medio	9,1%		14,3%	14,3%		25,0%
	De año y medio a 2 años	19,7%	31,6%	14,3%	14,3%	12,5%	25,0%
	De 2 a 3 años	18,2%	21,1%	28,6%	9,5%	25,0%	
	De 3 a 6 años	16,7%	21,1%	14,3%	19,0%	12,5%	
	De 6 a 10 años	3,0%	5,3%	7,1%			
TOTALES		66	19	14	21	8	4
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				TOTAL
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	45,7%	68,4%	40,0%	30,4%	44,4%	50,0%
	No	54,3%	31,6%	60,0%	69,6%	55,6%	50,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				TOTAL
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	51,4%	84,2%	60,0%	30,4%	22,2%	50,0%
	No	48,6%	15,8%	40,0%	69,6%	77,8%	50,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				TOTAL
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	98,6%	94,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	No	1,4%	5,3%				
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				TOTAL
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	100,0%	100,0%				
	Mensual	100,0%		100,0%			
	Semanal	100,0%			100,0%		
	Diario	100,0%				100,0%	
	Varias veces al día	100,0%					100,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				TOTAL
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	45,7%	68,4%	33,3%	34,8%	22,2%	100,0%
	Alguna	54,3%	31,6%	66,7%	65,2%	77,8%	
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				TOTAL
			Más de 1 mes	Mensual	Semana l	Diario	
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	62,9%	78,9%	66,7%	47,8%	55,6%	75,0%
	De 1 a 2 detenciones	28,6%	15,8%	33,3%	30,4%	44,4%	25,0%
	De 3 a 5 detenciones	2,9%	5,3%		4,3%		
	De 6 a 10 detenciones	4,3%			13,0%		
	De 11 a 20 detenciones	1,4%			4,3%		
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	61,4%	63,2%	66,7%	47,8%	77,8%	75,0%
	De 1 a 2 procesos pend.	30,0%	31,6%	33,3%	30,4%	22,2%	25,0%
	De 3 a 5 procesos pend.	5,7%	5,3%		13,0%		
	De 6 a 10 procesos pend.	2,9%			8,7%		
TOTALES		70 100,0%	19 100,0%	15 100,0%	23 100,0%	9 100,0%	4 100,0%

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	3,3%		12,5%			
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	13,3%	16,7%		16,7%	33,3%	
	Contra el patrimonio	53,3%	33,3%	50,0%	66,7%	66,7%	
	Contra la seguridad colectiva	20,0%	33,3%	12,5%	16,7%	33,3%	
	Contra la Administración de Justicia	3,3%					100,0%
	Contra el orden público	3,3%			8,3%		
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,3%			8,3%		
	Sanción administrativa	63,3%	50,0%	75,0%	58,3%	66,7%	100,0%
TOTALES		30	6	8	12	3	1

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	3,3%		12,5%			
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	13,3%	16,7%		16,7%	33,3%	
	Contra el patrimonio	53,3%	33,3%	50,0%	66,7%	66,7%	
	Contra la seguridad colectiva	20,0%	33,3%	12,5%	16,7%	33,3%	
	Contra la Administración de Justicia	3,3%					100,0%
	Contra el orden público	3,3%			8,3%		
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,3%			8,3%		
	Sanción administrativa	63,3%	50,0%	75,0%	58,3%	66,7%	100,0%
TOTALES		30	6	8	12	3	1

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior	Si	7,1%		6,7%	13,0%		25,0%
	No	92,9%	100,0%	93,3%	87,0%	100,0%	75,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Frecuencia de consumo de sustancias				
			Más de 1 mes	Mensual	Semanal	Diario	Varias veces al día
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	5,7%	21,1%				
	La vuelta al consumo de drogas	12,9%	10,5%	6,7%	17,4%	11,1%	25,0%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	81,4%	68,4%	93,3%	82,6%	88,9%	75,0%
TOTALES		70	19	15	23	9	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

9.-CRUCE POR CONSUMO DE ALCOHOL.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	10,7%	9,2%
	De 26 a 35 años	54,9%	49,3%	58,7%
	De 36 a 45 años	29,3%	32,0%	27,5%
	De 46 a 55 años	6,0%	8,0%	4,6%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Sexo	Mujer	21,2%	17,3%	23,9%
	Hombre	78,8%	82,7%	76,1%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Estado civil	Soltero	48,4%	54,7%	44,0%
	Casado	25,5%	18,7%	30,3%
	Viudo	1,6%	1,3%	1,8%
	Separado/divorciado	12,5%	17,3%	9,2%
	Pareja estable	12,0%	8,0%	14,7%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
práctica sexual	Homosexual	1,6%	1,3%	1,8%
	Bisexual	2,2%	4,0%	,9%
	Heterosexual	96,2%	94,7%	97,2%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%	1,3%	,9%
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	34,7%	20,2%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	56,0%	66,1%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	4,0%	4,6%
	Segundo grado (COU)	2,7%	1,3%	3,7%
	F. P. Primer Grado	1,6%	1,3%	1,8%
	F. P. Segundo Grado	,5%		,9%
	Escuela Universitaria	1,6%	1,3%	1,8%
TOTALES	184	75	109	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%		1,8%
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	25,3%	23,9%
	Funcionario	,5%		,9%
	Trabaj cuenta propia	6,5%	6,7%	6,4%
	Desempleado	58,7%	61,3%	56,9%
	Jubilado	8,7%	6,7%	10,1%
TOTALES	184	75	109	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Provincia de residencia

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	5,3%	6,5%
	Córdoba	90,7%	93,3%	88,9%
	Granada	,5%		,9%
	Málaga	1,1%		1,9%
	Sevilla	1,6%	1,3%	1,9%
TOTALES		183	75	108
		100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	61,3%	49,5%
	Familia propia	30,4%	24,0%	34,9%
	Pareja estable	3,8%	2,7%	4,6%
	Solo	5,4%	8,0%	3,7%
	Centro Terapéutico	5,4%	2,7%	7,3%
	Otros	,5%	1,3%	
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Situación laboral	<i>Prest. Social Sustitutoria</i>	1,6%	1,3%	1,8%
	<i>Rel. laboral estable</i>	9,2%	13,3%	6,4%
	<i>Rel. laboral temporal</i>	19,6%	17,3%	21,1%
	<i>Trabaja para familia</i>	2,7%	1,3%	3,7%
	<i>Parado, sin experiencia</i>	17,9%	20,0%	16,5%
	<i>Incapac. perm/pensionista</i>	20,1%	20,0%	20,2%
	<i>Estudia u oposita</i>	,5%		,9%
	<i>Labores del hogar</i>	,5%		,9%
	<i>Autónomo</i>	10,3%	10,7%	10,1%
	<i>Desconocida</i>	17,4%	16,0%	18,3%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Trastornos Psicológicos y de Personalidad	Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	32,0%	26,6%
	Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	40,0%	41,3%
	Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	81,3%	30,3%
	Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	93,3%	97,2%
	Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	69,3%	58,7%
	Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	6,7%	9,2%
	Se han dado situaciones de demencia	3,8%	4,0%	3,7%
	Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	46,7%	49,5%
	Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	80,0%	75,2%
	Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	24,0%	27,5%
	Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	9,3%	11,0%
	Hay situación de retraso mental	,5%		,9%
	Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	6,7%	3,7%
	Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	24,0%	21,1%
	TOTALES	184	75	109

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	50,7%	59,6%
	Algunas	44,0%	49,3%	40,4%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	73,3%	74,3%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	17,3%	18,3%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	4,0%	4,6%
	Más de 7 detenciones	3,8%	5,3%	2,8%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	90,7%	89,9%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,0%	9,2%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	1,3%	,9%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	4,0%	
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	90,7%	89,9%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,0%	9,2%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	1,3%	,9%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	4,0%	
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%		3,8%
	Contra la vida humana dependiente	2,7%		3,8%
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%	27,3%	11,5%
	Contra la libertad	8,1%	18,2%	3,8%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%	9,1%	
	Contra la intimidación e inviolabilidad del domicilio	24,3%	36,4%	19,2%
	Contra el honor	10,8%	18,2%	7,7%
	Contra las relaciones familiares	5,4%		7,7%
	Contra el patrimonio	64,9%	72,7%	61,5%
	Contra la seguridad colectiva	27,0%	27,3%	26,9%
	Falsedades	2,7%		3,8%
	Contra la Administración de Justicia	10,8%	18,2%	7,7%
	Contra el orden público	18,9%	27,3%	15,4%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%	9,1%	19,2%
TOTALES		37	11	26

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%		4,2%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%	9,5%	4,2%
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%		4,2%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	14,3%	16,7%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	23,8%	8,3%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%		4,2%
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	61,9%	62,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	19,0%	33,3%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	9,5%	8,3%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	19,0%	16,7%
TOTALES		45	21	24

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%	20,0%	21,1%
	<i>Algunas</i>	79,3%	80,0%	78,9%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	74,7%	83,5%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	18,7%	12,8%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	1,3%	1,8%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	4,0%	,9%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,3%	,9%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	42,7%	44,0%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	38,7%	40,4%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	8,0%	8,3%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	2,7%	2,8%
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%		2,8%
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	8,0%	1,8%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

	TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso		
		Si	No	
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%		1,3%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%		1,3%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	15,9%	10,0%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	4,8%	3,8%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%	1,6%	1,3%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	47,6%	51,3%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	7,9%	7,5%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%	1,6%	2,5%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	73,0%	81,3%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	58,7%	32,5%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	9,5%	8,8%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	4,8%	5,0%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	34,9%	7,5%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	19,0%	11,3%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	44,4%	30,0%
TOTALES	143	63	80	

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		<i>Toma alcohol como droga de abuso</i>		
		<i>TOTAL</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	3,6%	2,7%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	3,6%	2,7%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	16,4%	13,7%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%	1,8%	2,7%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%	1,8%	4,1%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	43,6%	53,4%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	12,7%	4,1%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	1,8%	1,4%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	69,1%	83,6%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	61,8%	45,2%
	<i>Falsedades</i>	8,6%	9,1%	8,2%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	7,3%	6,8%
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	16,4%	9,6%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	20,0%	8,2%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	27,3%	13,7%
TOTALES	128	55	73	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	9,3%	11,0%
	Otros opiáceos	52,9%	50,7%	54,9%
	Cocaína	62,4%	58,7%	65,9%
	LSD	,6%	1,3%	
	Anfetaminas	1,3%	2,7%	
	Cannabis	65,0%	68,0%	62,2%
	Alcohol	47,8%	100,0%	
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,1%	40,0%	13,4%
Varias drogas	30,6%	34,7%	26,8%	
TOTALES		157	75	82

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	33,3%	27,5%
	Inhalada	13,6%	17,3%	11,0%
	Fumada	48,4%	40,0%	54,1%
	Oral	5,4%	6,7%	4,6%
	Varias	2,7%	2,7%	2,8%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	20,0%	10,3%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	41,3%	46,7%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	22,7%	24,3%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	8,0%	13,1%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	6,7%	5,6%
	De los 31 a los 38 años	,5%	1,3%	
TOTALES		182	75	107
		100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	5,3%	12,8%
	AMIGOS	82,1%	85,3%	79,8%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	8,0%	,9%
	OTROS	3,8%	1,3%	5,5%
	DESCONOCIDO	,5%		,9%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5%	90,7%	85,3%
	Diversión	55,4%	58,7%	53,2%
	Aumentar la Sociabilidad	33,7%	34,7%	33,0%
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%	6,7%	,9%
	Tratamiento médico	,5%	1,3%	
	Evitar molestias psicológicas	13,0%	5,3%	18,3%
	Mejorar el rendimiento	2,7%	1,3%	3,7%
	Otros motivos	1,6%	1,3%	1,8%
	Motivo desconocido	1,6%		2,8%
TOTALES		184	75	109

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5%	68,2%	77,0%
	De metadona	51,8%	53,0%	51,0%
	De deshabitación	52,4%	59,1%	48,0%
	No ha tenido tratamiento previo	22,9%	27,3%	20,0%
	En comunidad terapéutica	43,4%	47,0%	41,0%
	Otros tratamientos previos	80,1%	83,3%	78,0%
TOTALES		166	66	100

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	6,7%	1,8%
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%	2,7%	
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	5,3%	10,1%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	4,0%	6,4%
	Programa metadona	81,0%	81,3%	80,7%
	Piso de reinserción	,5%		,9%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	96,0%	90,8%
	Unidad hospitalaria	,5%	1,3%	
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	2,7%	3,7%
	Consulta privada	1,1%		1,8%
	Ninguno	,5%		,9%
	Otro	1,1%		1,8%
	Desconocido	,5%		,9%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	4,0%	4,6%
	De 4 a 7 meses	5,4%	5,3%	5,5%
	De 8 a 11 meses	2,7%	2,7%	2,8%
	De 1 año a año y medio	7,6%	10,7%	5,5%
	De año y medio a 2 años	5,4%	5,3%	5,5%
	De 2 a 3 años	7,1%	12,0%	3,7%
	De 3 a 6 años	20,7%	22,7%	19,3%
	De 6 a 9 años	24,5%	17,3%	29,4%
	De 9 a 12 años	13,0%	10,7%	14,7%
	De 12 a 20 años	9,2%	9,3%	9,2%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	18,8%	5,6%
	De 4 a 7 meses	9,7%	7,2%	11,2%
	De 8 a 11 meses	5,7%	5,8%	5,6%
	De 1 año a año y medio	9,1%	14,5%	5,6%
	De año y medio a 2 años	15,3%	14,5%	15,9%
	De 2 a 3 años	17,6%	17,4%	17,8%
	De 3 a 6 años	23,9%	18,8%	27,1%
	De 6 a 10 años	8,0%	2,9%	11,2%
TOTALES		176	69	107
		100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	58,7%	71,6%
	No	33,7%	41,3%	28,4%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	72,0%	79,8%
	No	23,4%	28,0%	20,2%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	52,0%	29,4%
	No	61,4%	48,0%	70,6%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	21,6%	33,3%
	Mensual	21,4%	27,0%	15,2%
	Semanal	32,9%	35,1%	30,3%
	Diario	12,9%	13,5%	12,1%
	Varias veces al día	5,7%	2,7%	9,1%
TOTALES		70	37	33
		100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	64,0%	74,3%
	Alguna	29,9%	36,0%	25,7%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	74,7%	83,5%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	18,7%	12,8%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	1,3%	1,8%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	4,0%	,9%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,3%	,9%
	TOTALES		184	75
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	74,7%	81,5%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	17,3%	13,9%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	4,0%	3,7%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	4,0%	,9%
TOTALES		183	75	108
		100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	4,2%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	8,3%	7,1%
	Contra el patrimonio	40,4%	50,0%	32,1%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	12,5%	17,9%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		7,1%
	Contra el orden público	5,8%	8,3%	3,6%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	4,2%	3,6%
	Sanción administrativa	67,3%	58,3%	75,0%
TOTALES		52	24	28

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	4,2%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	8,3%	7,1%
	Contra el patrimonio	40,4%	50,0%	32,1%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	12,5%	17,9%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		7,1%
	Contra el orden público	5,8%	8,3%	3,6%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	4,2%	3,6%
	Sanción administrativa	67,3%	58,3%	75,0%
TOTALES		52	24	28

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento o delictivo posterior	Si	4,9%	4,0%	5,5%
	No	95,1%	96,0%	94,5%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Toma alcohol como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	5,3%	10,1%
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	9,3%	4,6%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	85,3%	85,3%
TOTALES		184	75	109
		100,0%	100,0%	100,0%

10.-CRUCE POR CONSUMO DE CANNABIS.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	10,8%	8,5%
	De 26 a 35 años	54,9%	52,9%	57,3%
	De 36 a 45 años	29,3%	32,4%	25,6%
	De 46 a 55 años	6,0%	3,9%	8,5%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Sexo	Mujer	21,2%	16,7%	26,8%
	Hombre	78,8%	83,3%	73,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Estado civil	Soltero	48,4%	50,0%	46,3%
	Casado	25,5%	23,5%	28,0%
	Viudo	1,6%	1,0%	2,4%
	Separado/divorciado	12,5%	11,8%	13,4%
	Pareja estable	12,0%	13,7%	9,8%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
práctica sexual	Homosexual	1,6%	1,0%	2,4%
	Bisexual	2,2%	2,9%	1,2%
	Heterosexual	96,2%	96,1%	96,3%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%	2,0%	
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	24,5%	28,0%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	66,7%	56,1%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	4,9%	3,7%
	Segundo grado (COU)	2,7%		6,1%
	F. P. Primer Grado	1,6%		3,7%
	F. P. Segundo Grado	,5%	1,0%	
	Escuela Universitaria	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%		2,4%
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	23,5%	25,6%
	Funcionario	,5%		1,2%
	Trabaj cuenta propia	6,5%	3,9%	9,8%
	Desempleado	58,7%	65,7%	50,0%
	Jubilado	8,7%	6,9%	11,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	4,9%	7,4%
	Córdoba	90,7%	94,1%	86,4%
	Granada	,5%		1,2%
	Málaga	1,1%		2,5%
	Sevilla	1,6%	1,0%	2,5%
TOTALES		183	102	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	57,8%	50,0%
	Familia propia	30,4%	25,5%	36,6%
	Pareja estable	3,8%	4,9%	2,4%
	Solo	5,4%	6,9%	3,7%
	Centro Terapéutico	5,4%	3,9%	7,3%
	Otros	,5%	1,0%	
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Situación laboral	<i>Prest. Social Sustitutoria</i>	1,6%	1,0%	2,4%
	<i>Rel. laboral estable</i>	9,2%	7,8%	11,0%
	<i>Rel. laboral temporal</i>	19,6%	16,7%	23,2%
	<i>Trabaja para familia</i>	2,7%		6,1%
	<i>Parado, sin experiencia</i>	17,9%	20,6%	14,6%
	<i>Incapac. perm/pensionista</i>	20,1%	20,6%	19,5%
	<i>Estudia u oposita</i>	,5%	1,0%	
	<i>Labores del hogar</i>	,5%		1,2%
	<i>Autónomo</i>	10,3%	9,8%	11,0%
	<i>Desconocida</i>	17,4%	22,5%	11,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Trastornos Psicológicos y de Personalidad	Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	26,5%	31,7%
	Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	50,0%	29,3%
	Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	54,9%	46,3%
	Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	96,1%	95,1%
	Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	71,6%	52,4%
	Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	7,8%	8,5%
	Se han dado situaciones de demencia	3,8%	2,9%	4,9%
	Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	57,8%	36,6%
	Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	85,3%	67,1%
	Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	28,4%	23,2%
	Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	8,8%	12,2%
	Hay situación de retraso mental	,5%		1,2%
	Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	4,9%	4,9%
	Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	26,5%	17,1%
	TOTALES	184	102	82

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	52,0%	61,0%
	Algunas	44,0%	48,0%	39,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	70,6%	78,0%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	20,6%	14,6%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	2,9%	6,1%
	Más de 7 detenciones	3,8%	5,9%	1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	92,2%	87,8%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,9%	9,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	2,0%	
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	92,2%	87,8%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,9%	9,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	2,0%	
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%		6,3%
	Contra la vida humana dependiente	2,7%		6,3%
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%	19,0%	12,5%
	Contra la libertad	8,1%	9,5%	6,3%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%		6,3%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%	19,0%	31,3%
	Contra el honor	10,8%	4,8%	18,8%
	Contra las relaciones familiares	5,4%		12,5%
	Contra el patrimonio	64,9%	71,4%	56,3%
	Contra la seguridad colectiva	27,0%	28,6%	25,0%
	Falsedades	2,7%		6,3%
	Contra la Administración de Justicia	10,8%	4,8%	18,8%
	Contra el orden público	18,9%	14,3%	25,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%	9,5%	25,0%
	TOTALES		37	21

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%		7,7%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%	9,4%	
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%	3,1%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	12,5%	23,1%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	15,6%	15,4%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%		7,7%
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	62,5%	61,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	28,1%	23,1%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	9,4%	7,7%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	15,6%	23,1%
	TOTALES		45	32

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%	11,8%	31,7%
	<i>Algunas</i>	79,3%	88,2%	68,3%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	71,6%	90,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	22,5%	6,1%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	1,0%	2,4%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,9%	
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,0%	1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	34,3%	54,9%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	44,1%	34,1%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	12,7%	2,4%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	4,9%	
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%		3,7%
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	3,9%	4,9%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%		1,9%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%		1,9%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	11,0%	15,4%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	4,4%	3,8%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%	1,1%	1,9%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	54,9%	40,4%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	5,5%	11,5%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%	1,1%	3,8%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	86,8%	61,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	50,5%	32,7%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	6,6%	13,5%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	4,4%	5,8%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	19,8%	19,2%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	9,9%	23,1%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	37,4%	34,6%
TOTALES		143	91	52

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		<i>Toma cannabis como droga de abuso</i>		
		<i>TOTAL</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	2,3%	5,0%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	2,3%	5,0%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	13,6%	17,5%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%	2,3%	2,5%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%	4,5%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	50,0%	47,5%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	9,1%	5,0%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	1,1%	2,5%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	81,8%	67,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	58,0%	40,0%
	<i>Falsedades</i>	8,6%	8,0%	10,0%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	6,8%	7,5%
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	13,6%	10,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	8,0%	25,0%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	21,6%	15,0%
TOTALES	128	88	40	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	9,8%	10,9%
	Otros opiáceos	52,9%	52,0%	54,5%
	Cocaína	62,4%	62,7%	61,8%
	LSD	,6%	1,0%	
	Anfetaminas	1,3%	2,0%	
	Cannabis	65,0%	100,0%	
	Alcohol	47,8%	50,0%	43,6%
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,1%	28,4%	21,8%
	Varias drogas	30,6%	35,3%	21,8%
TOTALES		157	102	55

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	25,5%	35,4%
	Inhalada	13,6%	16,7%	9,8%
	Fumada	48,4%	52,0%	43,9%
	Oral	5,4%	1,0%	11,0%
	Varias	2,7%	4,9%	
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	15,8%	12,3%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	47,5%	40,7%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	23,8%	23,5%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	7,9%	14,8%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	5,0%	7,4%
	De los 31 a los 38 años	,5%		1,2%
TOTALES		182	101	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	9,8%	9,8%
	AMIGOS	82,1%	84,3%	79,3%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	3,9%	3,7%
	OTROS	3,8%	2,0%	6,1%
	DESCONOCIDO	,5%		1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5%	94,1%	79,3%
	Diversión	55,4%	54,9%	56,1%
	Aumentar la Sociabilidad	33,7%	30,4%	37,8%
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%	1,0%	6,1%
	Tratamiento médico	,5%	1,0%	
	Evitar molestias psicológicas	13,0%	8,8%	18,3%
	Mejorar el rendimiento	2,7%	1,0%	4,9%
	Otros motivos	1,6%	1,0%	2,4%
	Motivo desconocido	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5%	75,8%	70,4%
	De metadona	51,8%	57,9%	43,7%
	De deshabitación	52,4%	48,4%	57,7%
	No ha tenido tratamiento previo	22,9%	15,8%	32,4%
	En comunidad terapéutica	43,4%	42,1%	45,1%
	Otros tratamientos previos	80,1%	80,0%	80,3%
TOTALES		166	95	71

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	3,9%	3,7%
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%		2,4%
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	3,9%	13,4%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	3,9%	7,3%
	Programa metadona	81,0%	88,2%	72,0%
	Piso de reinserción	,5%		1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	96,1%	89,0%
	Unidad hospitalaria	,5%	1,0%	
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	2,9%	3,7%
	Consulta privada	1,1%		2,4%
	Ninguno	,5%		1,2%
	Otro	1,1%		2,4%
	Desconocido	,5%		1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	2,9%	6,1%
	De 4 a 7 meses	5,4%	6,9%	3,7%
	De 8 a 11 meses	2,7%	2,0%	3,7%
	De 1 año a año y medio	7,6%	6,9%	8,5%
	De año y medio a 2 años	5,4%	2,9%	8,5%
	De 2 a 3 años	7,1%	5,9%	8,5%
	De 3 a 6 años	20,7%	22,5%	18,3%
	De 6 a 9 años	24,5%	24,5%	24,4%
	De 9 a 12 años	13,0%	16,7%	8,5%
	De 12 a 20 años	9,2%	8,8%	9,8%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	9,3%	12,7%
	De 4 a 7 meses	9,7%	11,3%	7,6%
	De 8 a 11 meses	5,7%	8,2%	2,5%
	De 1 año a año y medio	9,1%	9,3%	8,9%
	De año y medio a 2 años	15,3%	12,4%	19,0%
	De 2 a 3 años	17,6%	22,7%	11,4%
	De 3 a 6 años	23,9%	22,7%	25,3%
	De 6 a 10 años	8,0%	4,1%	12,7%
TOTALES		176	97	79
		100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	59,8%	74,4%
	No	33,7%	40,2%	25,6%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	69,6%	85,4%
	No	23,4%	30,4%	14,6%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	52,0%	22,0%
	No	61,4%	48,0%	78,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	17,6%	52,6%
	Mensual	21,4%	25,5%	10,5%
	Semanal	32,9%	35,3%	26,3%
	Diario	12,9%	15,7%	5,3%
	Varias veces al día	5,7%	5,9%	5,3%
TOTALES		70	51	19
		100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	58,8%	84,1%
	Alguna	29,9%	41,2%	15,9%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	71,6%	90,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	22,5%	6,1%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	1,0%	2,4%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,9%	
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,0%	1,2%
	TOTALES	184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	75,5%	82,7%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	15,7%	14,8%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	5,9%	1,2%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	2,9%	1,2%
TOTALES		183	102	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	2,8%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	8,3%	6,3%
	Contra el patrimonio	40,4%	50,0%	18,8%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	16,7%	12,5%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		12,5%
	Contra el orden público	5,8%	2,8%	12,5%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	5,6%	
	Sanción administrativa	67,3%	61,1%	81,3%
TOTALES		52	36	16

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	2,8%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	8,3%	6,3%
	Contra el patrimonio	40,4%	50,0%	18,8%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	16,7%	12,5%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		12,5%
	Contra el orden público	5,8%	2,8%	12,5%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	5,6%	
	Sanción administrativa	67,3%	61,1%	81,3%
TOTALES		52	36	16

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento o delictivo posterior	Si	4,9%	5,9%	3,7%
	No	95,1%	94,1%	96,3%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	4,9%	12,2%
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	9,8%	2,4%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	85,3%	85,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	10,8%	8,5%
	De 26 a 35 años	54,9%	52,9%	57,3%
	De 36 a 45 años	29,3%	32,4%	25,6%
	De 46 a 55 años	6,0%	3,9%	8,5%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Sexo	Mujer	21,2%	16,7%	26,8%
	Hombre	78,8%	83,3%	73,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Estado civil	Soltero	48,4%	50,0%	46,3%
	Casado	25,5%	23,5%	28,0%
	Viudo	1,6%	1,0%	2,4%
	Separado/divorciado	12,5%	11,8%	13,4%
	Pareja estable	12,0%	13,7%	9,8%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
práctica sexual	Homosexual	1,6%	1,0%	2,4%
	Bisexual	2,2%	2,9%	1,2%
	Heterosexual	96,2%	96,1%	96,3%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%	2,0%	
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	24,5%	28,0%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	66,7%	56,1%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	4,9%	3,7%
	Segundo grado (COU)	2,7%		6,1%
	F. P. Primer Grado	1,6%		3,7%
	F. P. Segundo Grado	,5%	1,0%	
	Escuela Universitaria	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%		2,4%
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	23,5%	25,6%
	Funcionario	,5%		1,2%
	Trabaj cuenta propia	6,5%	3,9%	9,8%
	Desempleado	58,7%	65,7%	50,0%
	Jubilado	8,7%	6,9%	11,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	4,9%	7,4%
	Córdoba	90,7%	94,1%	86,4%
	Granada	,5%		1,2%
	Málaga	1,1%		2,5%
	Sevilla	1,6%	1,0%	2,5%
TOTALES		183	102	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	57,8%	50,0%
	Familia propia	30,4%	25,5%	36,6%
	Pareja estable	3,8%	4,9%	2,4%
	Solo	5,4%	6,9%	3,7%
	Centro Terapéutico	5,4%	3,9%	7,3%
	Otros	,5%	1,0%	
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Situación laboral	<i>Prest. Social Sustitutoria</i>	1,6%	1,0%	2,4%
	<i>Rel. laboral estable</i>	9,2%	7,8%	11,0%
	<i>Rel. laboral temporal</i>	19,6%	16,7%	23,2%
	<i>Trabaja para familia</i>	2,7%		6,1%
	<i>Parado, sin experiencia</i>	17,9%	20,6%	14,6%
	<i>Incapac. perm/pensionista</i>	20,1%	20,6%	19,5%
	<i>Estudia u oposita</i>	,5%	1,0%	
	<i>Labores del hogar</i>	,5%		1,2%
	<i>Autónomo</i>	10,3%	9,8%	11,0%
	<i>Desconocida</i>	17,4%	22,5%	11,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Trastornos Psicológicos y de Personalidad	Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	26,5%	31,7%
	Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	50,0%	29,3%
	Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	54,9%	46,3%
	Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	96,1%	95,1%
	Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	71,6%	52,4%
	Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	7,8%	8,5%
	Se han dado situaciones de demencia	3,8%	2,9%	4,9%
	Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	57,8%	36,6%
	Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	85,3%	67,1%
	Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	28,4%	23,2%
	Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	8,8%	12,2%
	Hay situación de retraso mental	,5%		1,2%
	Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	4,9%	4,9%
	Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	26,5%	17,1%
	TOTALES	184	102	82

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	52,0%	61,0%
	Algunas	44,0%	48,0%	39,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	70,6%	78,0%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	20,6%	14,6%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	2,9%	6,1%
	Más de 7 detenciones	3,8%	5,9%	1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	92,2%	87,8%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,9%	9,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	2,0%	
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	92,2%	87,8%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,9%	9,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	2,0%	
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%		6,3%
	Contra la vida humana dependiente	2,7%		6,3%
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%	19,0%	12,5%
	Contra la libertad	8,1%	9,5%	6,3%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%		6,3%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%	19,0%	31,3%
	Contra el honor	10,8%	4,8%	18,8%
	Contra las relaciones familiares	5,4%		12,5%
	Contra el patrimonio	64,9%	71,4%	56,3%
	Contra la seguridad colectiva	27,0%	28,6%	25,0%
	Falsedades	2,7%		6,3%
	Contra la Administración de Justicia	10,8%	4,8%	18,8%
	Contra el orden público	18,9%	14,3%	25,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%	9,5%	25,0%
TOTALES		37	21	16

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%		7,7%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%	9,4%	
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%	3,1%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	12,5%	23,1%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	15,6%	15,4%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%		7,7%
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	62,5%	61,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	28,1%	23,1%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	9,4%	7,7%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	15,6%	23,1%
TOTALES		45	32	13

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%	11,8%	31,7%
	<i>Algunas</i>	79,3%	88,2%	68,3%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	71,6%	90,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	22,5%	6,1%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	1,0%	2,4%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,9%	
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,0%	1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	34,3%	54,9%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	44,1%	34,1%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	12,7%	2,4%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	4,9%	
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%		3,7%
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	3,9%	4,9%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%		1,9%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%		1,9%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	11,0%	15,4%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	4,4%	3,8%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%	1,1%	1,9%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	54,9%	40,4%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	5,5%	11,5%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%	1,1%	3,8%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	86,8%	61,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	50,5%	32,7%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	6,6%	13,5%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	4,4%	5,8%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	19,8%	19,2%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	9,9%	23,1%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	37,4%	34,6%
TOTALES		143	91	52

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		<i>Toma cannabis como droga de abuso</i>		
		<i>TOTAL</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	2,3%	5,0%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	2,3%	5,0%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	13,6%	17,5%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%	2,3%	2,5%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%	4,5%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	50,0%	47,5%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	9,1%	5,0%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	1,1%	2,5%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	81,8%	67,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	58,0%	40,0%
	<i>Falsedades</i>	8,6%	8,0%	10,0%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	6,8%	7,5%
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	13,6%	10,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	8,0%	25,0%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	21,6%	15,0%
TOTALES	128	88	40	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	9,8%	10,9%
	Otros opiáceos	52,9%	52,0%	54,5%
	Cocaína	62,4%	62,7%	61,8%
	LSD	,6%	1,0%	
	Anfetaminas	1,3%	2,0%	
	Cannabis	65,0%	100,0%	
	Alcohol	47,8%	50,0%	43,6%
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,1%	28,4%	21,8%
Varias drogas	30,6%	35,3%	21,8%	
TOTALES		157	102	55

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	25,5%	35,4%
	Inhalada	13,6%	16,7%	9,8%
	Fumada	48,4%	52,0%	43,9%
	Oral	5,4%	1,0%	11,0%
	Varias	2,7%	4,9%	
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	15,8%	12,3%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	47,5%	40,7%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	23,8%	23,5%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	7,9%	14,8%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	5,0%	7,4%
	De los 31 a los 38 años	,5%		1,2%
TOTALES		182	101	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	9,8%	9,8%
	AMIGOS	82,1%	84,3%	79,3%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	3,9%	3,7%
	OTROS	3,8%	2,0%	6,1%
	DESCONOCIDO	,5%		1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5%	94,1%	79,3%
	Diversión	55,4%	54,9%	56,1%
	Aumentar la Sociabilidad	33,7%	30,4%	37,8%
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%	1,0%	6,1%
	Tratamiento médico	,5%	1,0%	
	Evitar molestias psicológicas	13,0%	8,8%	18,3%
	Mejorar el rendimiento	2,7%	1,0%	4,9%
	Otros motivos	1,6%	1,0%	2,4%
	Motivo desconocido	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5%	75,8%	70,4%
	De metadona	51,8%	57,9%	43,7%
	De deshabitación	52,4%	48,4%	57,7%
	No ha tenido tratamiento previo	22,9%	15,8%	32,4%
	En comunidad terapéutica	43,4%	42,1%	45,1%
	Otros tratamientos previos	80,1%	80,0%	80,3%
TOTALES		166	95	71

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	3,9%	3,7%
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%		2,4%
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	3,9%	13,4%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	3,9%	7,3%
	Programa metadona	81,0%	88,2%	72,0%
	Piso de reinserción	,5%		1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	96,1%	89,0%
	Unidad hospitalaria	,5%	1,0%	
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	2,9%	3,7%
	Consulta privada	1,1%		2,4%
	Ninguno	,5%		1,2%
	Otro	1,1%		2,4%
	Desconocido	,5%		1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	2,9%	6,1%
	De 4 a 7 meses	5,4%	6,9%	3,7%
	De 8 a 11 meses	2,7%	2,0%	3,7%
	De 1 año a año y medio	7,6%	6,9%	8,5%
	De año y medio a 2 años	5,4%	2,9%	8,5%
	De 2 a 3 años	7,1%	5,9%	8,5%
	De 3 a 6 años	20,7%	22,5%	18,3%
	De 6 a 9 años	24,5%	24,5%	24,4%
	De 9 a 12 años	13,0%	16,7%	8,5%
	De 12 a 20 años	9,2%	8,8%	9,8%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	9,3%	12,7%
	De 4 a 7 meses	9,7%	11,3%	7,6%
	De 8 a 11 meses	5,7%	8,2%	2,5%
	De 1 año a año y medio	9,1%	9,3%	8,9%
	De año y medio a 2 años	15,3%	12,4%	19,0%
	De 2 a 3 años	17,6%	22,7%	11,4%
	De 3 a 6 años	23,9%	22,7%	25,3%
	De 6 a 10 años	8,0%	4,1%	12,7%
TOTALES		176	97	79
		100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	59,8%	74,4%
	No	33,7%	40,2%	25,6%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	69,6%	85,4%
	No	23,4%	30,4%	14,6%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	52,0%	22,0%
	No	61,4%	48,0%	78,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	17,6%	52,6%
	Mensual	21,4%	25,5%	10,5%
	Semanal	32,9%	35,3%	26,3%
	Diario	12,9%	15,7%	5,3%
	Varias veces al día	5,7%	5,9%	5,3%
TOTALES		70	51	19
		100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	58,8%	84,1%
	Alguna	29,9%	41,2%	15,9%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	71,6%	90,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	22,5%	6,1%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	1,0%	2,4%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,9%	
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,0%	1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	75,5%	82,7%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	15,7%	14,8%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	5,9%	1,2%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	2,9%	1,2%
TOTALES		183	102	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	2,8%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	8,3%	6,3%
	Contra el patrimonio	40,4%	50,0%	18,8%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	16,7%	12,5%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		12,5%
	Contra el orden público	5,8%	2,8%	12,5%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	5,6%	
	Sanción administrativa	67,3%	61,1%	81,3%
TOTALES		52	36	16

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	2,8%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	8,3%	6,3%
	Contra el patrimonio	40,4%	50,0%	18,8%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	16,7%	12,5%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		12,5%
	Contra el orden público	5,8%	2,8%	12,5%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	5,6%	
	Sanción administrativa	67,3%	61,1%	81,3%
TOTALES		52	36	16

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento o delictivo posterior	Si	4,9%	5,9%	3,7%
	No	95,1%	94,1%	96,3%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	4,9%	12,2%
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	9,8%	2,4%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	85,3%	85,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	10,8%	8,5%
	De 26 a 35 años	54,9%	52,9%	57,3%
	De 36 a 45 años	29,3%	32,4%	25,6%
	De 46 a 55 años	6,0%	3,9%	8,5%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Sexo	Mujer	21,2%	16,7%	26,8%
	Hombre	78,8%	83,3%	73,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Estado civil	Soltero	48,4%	50,0%	46,3%
	Casado	25,5%	23,5%	28,0%
	Viudo	1,6%	1,0%	2,4%
	Separado/divorciado	12,5%	11,8%	13,4%
	Pareja estable	12,0%	13,7%	9,8%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
práctica sexual	Homosexual	1,6%	1,0%	2,4%
	Bisexual	2,2%	2,9%	1,2%
	Heterosexual	96,2%	96,1%	96,3%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%	2,0%	
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	24,5%	28,0%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	66,7%	56,1%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	4,9%	3,7%
	Segundo grado (COU)	2,7%		6,1%
	F. P. Primer Grado	1,6%		3,7%
	F. P. Segundo Grado	,5%	1,0%	
	Escuela Universitaria	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%		2,4%
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	23,5%	25,6%
	Funcionario	,5%		1,2%
	Trabaj cuenta propia	6,5%	3,9%	9,8%
	Desempleado	58,7%	65,7%	50,0%
	Jubilado	8,7%	6,9%	11,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	4,9%	7,4%
	Córdoba	90,7%	94,1%	86,4%
	Granada	,5%		1,2%
	Málaga	1,1%		2,5%
	Sevilla	1,6%	1,0%	2,5%
TOTALES		183	102	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	57,8%	50,0%
	Familia propia	30,4%	25,5%	36,6%
	Pareja estable	3,8%	4,9%	2,4%
	Solo	5,4%	6,9%	3,7%
	Centro Terapéutico	5,4%	3,9%	7,3%
	Otros	,5%	1,0%	
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Situación laboral	<i>Prest. Social Sustitutoria</i>	1,6%	1,0%	2,4%
	<i>Rel. laboral estable</i>	9,2%	7,8%	11,0%
	<i>Rel. laboral temporal</i>	19,6%	16,7%	23,2%
	<i>Trabaja para familia</i>	2,7%		6,1%
	<i>Parado, sin experiencia</i>	17,9%	20,6%	14,6%
	<i>Incapac. perm/pensionista</i>	20,1%	20,6%	19,5%
	<i>Estudia u oposita</i>	,5%	1,0%	
	<i>Labores del hogar</i>	,5%		1,2%
	<i>Autónomo</i>	10,3%	9,8%	11,0%
	<i>Desconocida</i>	17,4%	22,5%	11,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Trastornos Psicológicos y de Personalidad	Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	26,5%	31,7%
	Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	50,0%	29,3%
	Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	54,9%	46,3%
	Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	96,1%	95,1%
	Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	71,6%	52,4%
	Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	7,8%	8,5%
	Se han dado situaciones de demencia	3,8%	2,9%	4,9%
	Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	57,8%	36,6%
	Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	85,3%	67,1%
	Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	28,4%	23,2%
	Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	8,8%	12,2%
	Hay situación de retraso mental	,5%		1,2%
	Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	4,9%	4,9%
	Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	26,5%	17,1%
	TOTALES		184	102

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	52,0%	61,0%
	Algunas	44,0%	48,0%	39,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	70,6%	78,0%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	20,6%	14,6%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	2,9%	6,1%
	Más de 7 detenciones	3,8%	5,9%	1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	92,2%	87,8%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,9%	9,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	2,0%	
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	92,2%	87,8%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,9%	9,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	2,0%	
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,0%	2,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%		6,3%
	Contra la vida humana dependiente	2,7%		6,3%
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%	19,0%	12,5%
	Contra la libertad	8,1%	9,5%	6,3%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%		6,3%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%	19,0%	31,3%
	Contra el honor	10,8%	4,8%	18,8%
	Contra las relaciones familiares	5,4%		12,5%
	Contra el patrimonio	64,9%	71,4%	56,3%
	Contra la seguridad colectiva	27,0%	28,6%	25,0%
	Falsedades	2,7%		6,3%
	Contra la Administración de Justicia	10,8%	4,8%	18,8%
	Contra el orden público	18,9%	14,3%	25,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%	9,5%	25,0%
TOTALES		37	21	16

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%		7,7%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%	9,4%	
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%	3,1%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	12,5%	23,1%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	15,6%	15,4%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%		7,7%
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	62,5%	61,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	28,1%	23,1%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	9,4%	7,7%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	15,6%	23,1%
TOTALES		45	32	13

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%	11,8%	31,7%
	<i>Algunas</i>	79,3%	88,2%	68,3%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	71,6%	90,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	22,5%	6,1%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	1,0%	2,4%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,9%	
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,0%	1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	34,3%	54,9%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	44,1%	34,1%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	12,7%	2,4%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	4,9%	
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%		3,7%
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	3,9%	4,9%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%		1,9%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%		1,9%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	11,0%	15,4%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	4,4%	3,8%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%	1,1%	1,9%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	54,9%	40,4%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	5,5%	11,5%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%	1,1%	3,8%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	86,8%	61,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	50,5%	32,7%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	6,6%	13,5%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	4,4%	5,8%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	19,8%	19,2%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	9,9%	23,1%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	37,4%	34,6%
TOTALES		143	91	52

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		<i>Toma cannabis como droga de abuso</i>		
		<i>TOTAL</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	2,3%	5,0%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	2,3%	5,0%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	13,6%	17,5%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%	2,3%	2,5%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%	4,5%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	50,0%	47,5%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	9,1%	5,0%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	1,1%	2,5%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	81,8%	67,5%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	58,0%	40,0%
	<i>Falsedades</i>	8,6%	8,0%	10,0%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	6,8%	7,5%
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	13,6%	10,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	8,0%	25,0%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	21,6%	15,0%
TOTALES	128	88	40	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	9,8%	10,9%
	Otros opiáceos	52,9%	52,0%	54,5%
	Cocaína	62,4%	62,7%	61,8%
	LSD	,6%	1,0%	
	Anfetaminas	1,3%	2,0%	
	Cannabis	65,0%	100,0%	
	Alcohol	47,8%	50,0%	43,6%
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,1%	28,4%	21,8%
	Varias drogas	30,6%	35,3%	21,8%
TOTALES		157	102	55

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	25,5%	35,4%
	Inhalada	13,6%	16,7%	9,8%
	Fumada	48,4%	52,0%	43,9%
	Oral	5,4%	1,0%	11,0%
	Varias	2,7%	4,9%	
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	15,8%	12,3%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	47,5%	40,7%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	23,8%	23,5%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	7,9%	14,8%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	5,0%	7,4%
	De los 31 a los 38 años	,5%		1,2%
TOTALES		182	101	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	9,8%	9,8%
	AMIGOS	82,1%	84,3%	79,3%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	3,9%	3,7%
	OTROS	3,8%	2,0%	6,1%
	DESCONOCIDO	,5%		1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5%	94,1%	79,3%
	Diversión	55,4%	54,9%	56,1%
	Aumentar la Sociabilidad	33,7%	30,4%	37,8%
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%	1,0%	6,1%
	Tratamiento médico	,5%	1,0%	
	Evitar molestias psicológicas	13,0%	8,8%	18,3%
	Mejorar el rendimiento	2,7%	1,0%	4,9%
	Otros motivos	1,6%	1,0%	2,4%
	Motivo desconocido	1,6%	1,0%	2,4%
	TOTALES		184	102

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5%	75,8%	70,4%
	De metadona	51,8%	57,9%	43,7%
	De deshabitación	52,4%	48,4%	57,7%
	No ha tenido tratamiento previo	22,9%	15,8%	32,4%
	En comunidad terapéutica	43,4%	42,1%	45,1%
	Otros tratamientos previos	80,1%	80,0%	80,3%
TOTALES		166	95	71

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	3,9%	3,7%
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%		2,4%
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	3,9%	13,4%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	3,9%	7,3%
	Programa metadona	81,0%	88,2%	72,0%
	Piso de reinserción	,5%		1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	96,1%	89,0%
	Unidad hospitalaria	,5%	1,0%	
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	2,9%	3,7%
	Consulta privada	1,1%		2,4%
	Ninguno	,5%		1,2%
	Otro	1,1%		2,4%
	Desconocido	,5%		1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	2,9%	6,1%
	De 4 a 7 meses	5,4%	6,9%	3,7%
	De 8 a 11 meses	2,7%	2,0%	3,7%
	De 1 año a año y medio	7,6%	6,9%	8,5%
	De año y medio a 2 años	5,4%	2,9%	8,5%
	De 2 a 3 años	7,1%	5,9%	8,5%
	De 3 a 6 años	20,7%	22,5%	18,3%
	De 6 a 9 años	24,5%	24,5%	24,4%
	De 9 a 12 años	13,0%	16,7%	8,5%
	De 12 a 20 años	9,2%	8,8%	9,8%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	9,3%	12,7%
	De 4 a 7 meses	9,7%	11,3%	7,6%
	De 8 a 11 meses	5,7%	8,2%	2,5%
	De 1 año a año y medio	9,1%	9,3%	8,9%
	De año y medio a 2 años	15,3%	12,4%	19,0%
	De 2 a 3 años	17,6%	22,7%	11,4%
	De 3 a 6 años	23,9%	22,7%	25,3%
	De 6 a 10 años	8,0%	4,1%	12,7%
TOTALES		176	97	79
		100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	59,8%	74,4%
	No	33,7%	40,2%	25,6%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	69,6%	85,4%
	No	23,4%	30,4%	14,6%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	52,0%	22,0%
	No	61,4%	48,0%	78,0%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	17,6%	52,6%
	Mensual	21,4%	25,5%	10,5%
	Semanal	32,9%	35,3%	26,3%
	Diario	12,9%	15,7%	5,3%
	Varias veces al día	5,7%	5,9%	5,3%
TOTALES		70	51	19
		100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	58,8%	84,1%
	Alguna	29,9%	41,2%	15,9%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	71,6%	90,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	22,5%	6,1%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	1,0%	2,4%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,9%	
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,0%	1,2%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	75,5%	82,7%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	15,7%	14,8%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	5,9%	1,2%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	2,9%	1,2%
TOTALES		183	102	81
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento</i>	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	1,9%	2,8%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	7,7%	8,3%	6,3%
	<i>Contra el patrimonio</i>	40,4%	50,0%	18,8%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	15,4%	16,7%	12,5%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	3,8%		12,5%
	<i>Contra el orden público</i>	5,8%	2,8%	12,5%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	3,8%	5,6%	
	<i>Sanción administrativa</i>	67,3%	61,1%	81,3%
TOTALES		52	36	16

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento</i>	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	1,9%	2,8%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	7,7%	8,3%	6,3%
	<i>Contra el patrimonio</i>	40,4%	50,0%	18,8%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	15,4%	16,7%	12,5%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	3,8%		12,5%
	<i>Contra el orden público</i>	5,8%	2,8%	12,5%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	3,8%	5,6%	
	<i>Sanción administrativa</i>	67,3%	61,1%	81,3%
TOTALES		52	36	16

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento o delictivo posterior	Si	4,9%	5,9%	3,7%
	No	95,1%	94,1%	96,3%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Toma cannabis como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	4,9%	12,2%
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	9,8%	2,4%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	85,3%	85,4%
TOTALES		184	102	82
		100,0%	100,0%	100,0%

11.-CRUCE POR CONSUMO DE COCAINA.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	10,2%	9,3%
	De 26 a 35 años	54,9%	57,1%	52,3%
	De 36 a 45 años	29,3%	29,6%	29,1%
	De 46 a 55 años	6,0%	3,1%	9,3%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Sexo	Mujer	21,2%	26,5%	15,1%
	Hombre	78,8%	73,5%	84,9%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Estado civil	Soltero	48,4%	48,0%	48,8%
	Casado	25,5%	21,4%	30,2%
	Viudo	1,6%	1,0%	2,3%
	Separado/divorciado	12,5%	18,4%	5,8%
	Pareja estable	12,0%	11,2%	12,8%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
práctica sexual	Homosexual	1,6%	2,0%	1,2%
	Bisexual	2,2%		4,7%
	Heterosexual	96,2%	98,0%	94,2%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%		2,3%
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	21,4%	31,4%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	68,4%	54,7%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	5,1%	3,5%
	Segundo grado (COU)	2,7%	1,0%	4,7%
	F. P. Primer Grado	1,6%	2,0%	1,2%
	F. P. Segundo Grado	,5%	1,0%	
	Escuela Universitaria	1,6%	1,0%	2,3%
	TOTALES	184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%	1,0%	1,2%
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	22,4%	26,7%
	Funcionario	,5%		1,2%
	Trabaj cuenta propia	6,5%	8,2%	4,7%
	Desempleado	58,7%	62,2%	54,7%
	Jubilado	8,7%	6,1%	11,6%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	9,2%	2,4%
	Córdoba	90,7%	88,8%	92,9%
	Granada	,5%		1,2%
	Málaga	1,1%		2,4%
	Sevilla	1,6%	2,0%	1,2%
TOTALES		183	98	85
		100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	54,1%	54,7%
	Familia propia	30,4%	23,5%	38,4%
	Pareja estable	3,8%	6,1%	1,2%
	Solo	5,4%	8,2%	2,3%
	Centro Terapéutico	5,4%	7,1%	3,5%
	Otros	,5%	1,0%	
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Situación laboral	<i>Prest. Social Sustitutoria</i>	1,6%	2,0%	1,2%
	<i>Rel. laboral estable</i>	9,2%	8,2%	10,5%
	<i>Rel. laboral temporal</i>	19,6%	16,3%	23,3%
	<i>Trabaja para familia</i>	2,7%	5,1%	
	<i>Parado, sin experiencia</i>	17,9%	17,3%	18,6%
	<i>Incapac. perm/pensionista</i>	20,1%	16,3%	24,4%
	<i>Estudia u oposita</i>	,5%	1,0%	
	<i>Labores del hogar</i>	,5%		1,2%
	<i>Autónomo</i>	10,3%	13,3%	7,0%
	<i>Desconocida</i>	17,4%	20,4%	14,0%
TOTALES	184	98	86	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Trastornos Psicológicos y de Personalidad	Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	30,6%	26,7%
	Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	35,7%	46,5%
	Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	52,0%	50,0%
	Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	99,0%	91,9%
	Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	70,4%	54,7%
	Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	10,2%	5,8%
	Se han dado situaciones de demencia	3,8%	5,1%	2,3%
	Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	54,1%	41,9%
	Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	76,5%	77,9%
	Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	23,5%	29,1%
	Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	14,3%	5,8%
	Hay situación de retraso mental	,5%		1,2%
	Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	5,1%	4,7%
	Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	26,5%	17,4%
	TOTALES	184	98	86

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	52,0%	60,5%
	Algunas	44,0%	48,0%	39,5%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	74,5%	73,3%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	19,4%	16,3%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	3,1%	5,8%
	Más de 7 detenciones	3,8%	3,1%	4,7%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	93,9%	86,0%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,1%	10,5%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	1,0%	1,2%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,0%	2,3%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	93,9%	86,0%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,1%	10,5%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	1,0%	1,2%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,0%	2,3%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%		6,7%
	Contra la vida humana dependiente	2,7%	4,5%	
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%	18,2%	13,3%
	Contra la libertad	8,1%	4,5%	13,3%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%		6,7%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%	9,1%	46,7%
	Contra el honor	10,8%	13,6%	6,7%
	Contra las relaciones familiares	5,4%		13,3%
	Contra el patrimonio	64,9%	50,0%	86,7%
	Contra la seguridad colectiva	27,0%	36,4%	13,3%
	Falsedades	2,7%		6,7%
	Contra la Administración de Justicia	10,8%		26,7%
	Contra el orden público	18,9%	13,6%	26,7%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%	18,2%	13,3%
	TOTALES		37	22

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%	3,7%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%	11,1%	
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%	3,7%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	7,4%	27,8%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	18,5%	11,1%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%		5,6%
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	59,3%	66,7%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	29,6%	22,2%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	7,4%	11,1%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	18,5%	16,7%
TOTALES		45	27	18

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%	19,4%	22,1%
	<i>Algunas</i>	79,3%	80,6%	77,9%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	71,4%	89,5%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	22,4%	7,0%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,0%	1,2%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,1%	1,2%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,0%	1,2%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	44,9%	41,9%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	39,8%	39,5%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	8,2%	8,1%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	2,0%	3,5%
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%	2,0%	1,2%
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	3,1%	5,8%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%		1,6%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%	1,3%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	15,0%	9,5%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	3,8%	4,8%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%	1,3%	1,6%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	43,8%	57,1%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	8,8%	6,3%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%	1,3%	3,2%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	80,0%	74,6%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	51,3%	34,9%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	10,0%	7,9%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	2,5%	7,9%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	20,0%	19,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	16,3%	12,7%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	46,3%	23,8%
TOTALES	143	80	63	

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		<i>Toma cocaína como droga de abuso</i>		
		<i>TOTAL</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%		7,5%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	4,0%	1,9%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	16,0%	13,2%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%	2,7%	1,9%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%	5,3%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	44,0%	56,6%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	12,0%	1,9%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	1,3%	1,9%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	74,7%	81,1%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	57,3%	45,3%
	<i>Falsedades</i>	8,6%	10,7%	5,7%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	4,0%	11,3%
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	12,0%	13,2%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	14,7%	11,3%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	24,0%	13,2%
TOTALES	128	75	53	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	6,1%	16,9%
	Otros opiáceos	52,9%	75,5%	15,3%
	Cocaína	62,4%	100,0%	
	LSD	,6%	1,0%	
	Anfetaminas	1,3%	2,0%	
	Cannabis	65,0%	65,3%	64,4%
	Alcohol	47,8%	44,9%	52,5%
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,1%	27,6%	23,7%
	Varias drogas	30,6%	41,8%	11,9%
TOTALES		157	98	59

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	19,4%	41,9%
	Inhalada	13,6%	14,3%	12,8%
	Fumada	48,4%	58,2%	37,2%
	Oral	5,4%	3,1%	8,1%
	Varias	2,7%	5,1%	
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	18,8%	9,3%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	39,6%	50,0%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	31,3%	15,1%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	6,3%	16,3%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	4,2%	8,1%
	De los 31 a los 38 años	,5%		1,2%
TOTALES		182	96	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	9,2%	10,5%
	AMIGOS	82,1%	80,6%	83,7%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	5,1%	2,3%
	OTROS	3,8%	4,1%	3,5%
	DESCONOCIDO	,5%	1,0%	
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5%	86,7%	88,4%
	Diversión	55,4%	59,2%	51,2%
	Aumentar la Sociabilidad	33,7%	30,6%	37,2%
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%	2,0%	4,7%
	Tratamiento médico	,5%	1,0%	
	Evitar molestias psicológicas	13,0%	14,3%	11,6%
	Mejorar el rendimiento	2,7%	3,1%	2,3%
	Otros motivos	1,6%	1,0%	2,3%
	Motivo desconocido	1,6%	1,0%	2,3%
TOTALES		184	98	86

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5%	72,8%	74,3%
	De metadona	51,8%	56,5%	45,9%
	De deshabitación	52,4%	52,2%	52,7%
	No ha tenido tratamiento previo	22,9%	19,6%	27,0%
	En comunidad terapéutica	43,4%	40,2%	47,3%
	Otros tratamientos previos	80,1%	78,3%	82,4%
TOTALES		166	92	74

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	5,1%	2,3%
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%	1,0%	1,2%
	Deshabituaación (Terapias)	8,2%	5,1%	11,6%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	8,2%	2,3%
	Programa metadona	81,0%	80,6%	81,4%
	Piso de reinserción	,5%		1,2%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	92,9%	93,0%
	Unidad hospitalaria	,5%		1,2%
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	4,1%	2,3%
	Consulta privada	1,1%	1,0%	1,2%
	Ninguno	,5%	1,0%	
	Otro	1,1%	1,0%	1,2%
	Desconocido	,5%		1,2%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	4,1%	4,7%
	De 4 a 7 meses	5,4%	10,2%	
	De 8 a 11 meses	2,7%	3,1%	2,3%
	De 1 año a año y medio	7,6%	7,1%	8,1%
	De año y medio a 2 años	5,4%	7,1%	3,5%
	De 2 a 3 años	7,1%	5,1%	9,3%
	De 3 a 6 años	20,7%	15,3%	26,7%
	De 6 a 9 años	24,5%	22,4%	26,7%
	De 9 a 12 años	13,0%	13,3%	12,8%
	De 12 a 20 años	9,2%	12,2%	5,8%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	10,9%	10,7%
	De 4 a 7 meses	9,7%	15,2%	3,6%
	De 8 a 11 meses	5,7%	8,7%	2,4%
	De 1 año a año y medio	9,1%	9,8%	8,3%
	De año y medio a 2 años	15,3%	18,5%	11,9%
	De 2 a 3 años	17,6%	14,1%	21,4%
	De 3 a 6 años	23,9%	19,6%	28,6%
	De 6 a 10 años	8,0%	3,3%	13,1%
TOTALES		176	92	84
		100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	62,2%	70,9%
	No	33,7%	37,8%	29,1%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	62,2%	93,0%
	No	23,4%	37,8%	7,0%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	64,3%	9,3%
	No	61,4%	35,7%	90,7%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	23,8%	57,1%
	Mensual	21,4%	22,2%	14,3%
	Semanal	32,9%	34,9%	14,3%
	Diario	12,9%	14,3%	
	Varias veces al día	5,7%	4,8%	14,3%
TOTALES		70	63	7
		100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	59,2%	82,6%
	Alguna	29,9%	40,8%	17,4%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	71,4%	89,5%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	22,4%	7,0%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,0%	1,2%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,1%	1,2%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,0%	1,2%
	TOTALES		184	98
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	70,4%	88,2%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	21,4%	8,2%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	6,1%	1,2%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	2,0%	2,4%
TOTALES		183	98	85
		100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	3,2%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	12,9%	
	Contra el patrimonio	40,4%	51,6%	23,8%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	19,4%	9,5%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		9,5%
	Contra el orden público	5,8%	3,2%	9,5%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	3,2%	4,8%
	Sanción administrativa	67,3%	64,5%	71,4%
TOTALES		52	31	21

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	3,2%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	12,9%	
	Contra el patrimonio	40,4%	51,6%	23,8%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	19,4%	9,5%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		9,5%
	Contra el orden público	5,8%	3,2%	9,5%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	3,2%	4,8%
	Sanción administrativa	67,3%	64,5%	71,4%
TOTALES		52	31	21

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento o delictivo posterior	Si	4,9%	4,1%	5,8%
	No	95,1%	95,9%	94,2%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Toma cocaína como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	10,2%	5,8%
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	8,2%	4,7%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	81,6%	89,5%
TOTALES		184	98	86
		100,0%	100,0%	100,0%

12.-CRUCE POR CONSUMO DE OPIACEOS.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	10,8%	8,9%
	De 26 a 35 años	54,9%	57,8%	52,5%
	De 36 a 45 años	29,3%	28,9%	29,7%
	De 46 a 55 años	6,0%	2,4%	8,9%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Sexo	Mujer	21,2%	21,7%	20,8%
	Hombre	78,8%	78,3%	79,2%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Estado civil	Soltero	48,4%	50,6%	46,5%
	Casado	25,5%	18,1%	31,7%
	Viudo	1,6%	1,2%	2,0%
	Separado/divorciado	12,5%	18,1%	7,9%
	Pareja estable	12,0%	12,0%	11,9%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
práctica sexual	Homosexual	1,6%	1,2%	2,0%
	Bisexual	2,2%	1,2%	3,0%
	Heterosexual	96,2%	97,6%	95,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%		2,0%
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	24,1%	27,7%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	63,9%	60,4%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	6,0%	3,0%
	Segundo grado (COU)	2,7%	1,2%	4,0%
	F. P. Primer Grado	1,6%	2,4%	1,0%
	F. P. Segundo Grado	,5%	1,2%	
	Escuela Universitaria	1,6%	1,2%	2,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%	1,2%	1,0%
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	22,9%	25,7%
	Funcionario	,5%		1,0%
	Trabaj cuenta propia	6,5%	9,6%	4,0%
	Desempleado	58,7%	60,2%	57,4%
	Jubilado	8,7%	6,0%	10,9%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	12,2%	1,0%
	Córdoba	90,7%	87,8%	93,1%
	Granada	,5%		1,0%
	Málaga	1,1%		2,0%
	Sevilla	1,6%		3,0%
TOTALES		183	82	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	59,0%	50,5%
	Familia propia	30,4%	24,1%	35,6%
	Pareja estable	3,8%	4,8%	3,0%
	Solo	5,4%	4,8%	5,9%
	Centro Terapéutico	5,4%	6,0%	5,0%
	Otros	,5%	1,2%	
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Situación laboral	<i>Prest. Social Sustitutoria</i>	1,6%	1,2%	2,0%
	<i>Rel. laboral estable</i>	9,2%	4,8%	12,9%
	<i>Rel. laboral temporal</i>	19,6%	19,3%	19,8%
	<i>Trabaja para familia</i>	2,7%	6,0%	
	<i>Parado, sin experiencia</i>	17,9%	18,1%	17,8%
	<i>Incapac. perm/pensionista</i>	20,1%	16,9%	22,8%
	<i>Estudia u oposita</i>	,5%	1,2%	
	<i>Labores del hogar</i>	,5%	1,2%	
	<i>Autónomo</i>	10,3%	14,5%	6,9%
	<i>Desconocida</i>	17,4%	16,9%	17,8%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Trastornos Psicológicos y de Personalidad	Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	30,1%	27,7%
	Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	30,1%	49,5%
	Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	50,6%	51,5%
	Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	98,8%	93,1%
	Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	63,9%	62,4%
	Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	10,8%	5,9%
	Se han dado situaciones de demencia	3,8%	2,4%	5,0%
	Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	54,2%	43,6%
	Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	73,5%	80,2%
	Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	15,7%	34,7%
	Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	12,0%	8,9%
	Hay situación de retraso mental	,5%		1,0%
	Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	4,8%	5,0%
	Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	24,1%	20,8%
	TOTALES	184	83	101

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	50,6%	60,4%
	Algunas	44,0%	49,4%	39,6%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	75,9%	72,3%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	19,3%	16,8%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	2,4%	5,9%
	Más de 7 detenciones	3,8%	2,4%	5,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	92,8%	88,1%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,8%	8,9%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	1,2%	1,0%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,2%	2,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	92,8%	88,1%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	4,8%	8,9%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	1,2%	1,0%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	1,2%	2,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%		4,5%
	Contra la vida humana dependiente	2,7%		4,5%
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%	20,0%	13,6%
	Contra la libertad	8,1%	6,7%	9,1%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%		4,5%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%	20,0%	27,3%
	Contra el honor	10,8%	6,7%	13,6%
	Contra las relaciones familiares	5,4%		9,1%
	Contra el patrimonio	64,9%	66,7%	63,6%
	Contra la seguridad colectiva	27,0%	26,7%	27,3%
	Falsedades	2,7%		4,5%
	Contra la Administración de Justicia	10,8%		18,2%
	Contra el orden público	18,9%	20,0%	18,2%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%	20,0%	13,6%
TOTALES		37	15	22

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%	5,0%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%	10,0%	4,0%
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%	5,0%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	10,0%	20,0%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	10,0%	20,0%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%		4,0%
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	60,0%	64,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	20,0%	32,0%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	10,0%	8,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	25,0%	12,0%
TOTALES		45	20	25

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%	15,7%	24,8%
	<i>Algunas</i>	79,3%	84,3%	75,2%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	74,7%	84,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	18,1%	12,9%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,4%	1,0%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,6%	1,0%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,2%	1,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	45,8%	41,6%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	34,9%	43,6%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	9,6%	6,9%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	3,6%	2,0%
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%	2,4%	1,0%
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	3,6%	5,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%		1,3%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%		1,3%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	15,2%	10,4%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	6,1%	2,6%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%	1,5%	1,3%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	45,5%	53,2%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	7,6%	7,8%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%	1,5%	2,6%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	80,3%	75,3%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	50,0%	39,0%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	12,1%	6,5%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	1,5%	7,8%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	21,2%	18,2%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	19,7%	10,4%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	50,0%	24,7%
TOTALES		143	66	77

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		<i>Toma otros opiáceos como droga de abuso</i>		
		<i>TOTAL</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	1,6%	4,7%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	1,6%	4,7%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	17,2%	12,5%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%	3,1%	1,6%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%	3,1%	3,1%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	42,2%	56,3%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	7,8%	7,8%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	1,6%	1,6%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	79,7%	75,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	57,8%	46,9%
	<i>Falsedades</i>	8,6%	12,5%	4,7%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	3,1%	10,9%
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	17,2%	7,8%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	18,8%	7,8%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	25,0%	14,1%
TOTALES	128	64	64	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	6,0%	14,9%
	Otros opiáceos	52,9%	100,0%	
	Cocaína	62,4%	89,2%	32,4%
	LSD	,6%	1,2%	
	Anfetaminas	1,3%	2,4%	
	Cannabis	65,0%	63,9%	66,2%
	Alcohol	47,8%	45,8%	50,0%
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,1%	30,1%	21,6%
Varias drogas	30,6%	44,6%	14,9%	
TOTALES		157	83	74

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	19,3%	38,6%
	Inhalada	13,6%	13,3%	13,9%
	Fumada	48,4%	57,8%	40,6%
	Oral	5,4%	4,8%	5,9%
	Varias	2,7%	4,8%	1,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	18,3%	11,0%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	43,9%	45,0%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	31,7%	17,0%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	3,7%	17,0%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	2,4%	9,0%
	De los 31 a los 38 años	,5%		1,0%
TOTALES		182	82	100
		100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	6,0%	12,9%
	AMIGOS	82,1%	86,7%	78,2%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	4,8%	3,0%
	OTROS	3,8%	2,4%	5,0%
	DESCONOCIDO	,5%		1,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5%	88,0%	87,1%
	Diversión	55,4%	67,5%	45,5%
	Aumentar la Sociabilidad	33,7%	30,1%	36,6%
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%		5,9%
	Tratamiento médico	,5%	1,2%	
	Evitar molestias psicológicas	13,0%	9,6%	15,8%
	Mejorar el rendimiento	2,7%	1,2%	4,0%
	Otros motivos	1,6%	1,2%	2,0%
	Motivo desconocido	1,6%	1,2%	2,0%
TOTALES		184	83	101

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5%	71,6%	75,3%
	De metadona	51,8%	54,3%	49,4%
	De deshabitación	52,4%	53,1%	51,8%
	No ha tenido tratamiento previo	22,9%	24,7%	21,2%
	En comunidad terapéutica	43,4%	35,8%	50,6%
	Otros tratamientos previos	80,1%	79,0%	81,2%
TOTALES		166	81	85

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	4,8%	3,0%
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%	2,4%	
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	4,8%	10,9%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	4,8%	5,9%
	Programa metadona	81,0%	83,1%	79,2%
	Piso de reinserción	,5%		1,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	94,0%	92,1%
	Unidad hospitalaria	,5%		1,0%
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	3,6%	3,0%
	Consulta privada	1,1%	1,2%	1,0%
	Ninguno	,5%		1,0%
	Otro	1,1%	1,2%	1,0%
	Desconocido	,5%		1,0%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	2,4%	5,9%
	De 4 a 7 meses	5,4%	8,4%	3,0%
	De 8 a 11 meses	2,7%	2,4%	3,0%
	De 1 año a año y medio	7,6%	7,2%	7,9%
	De año y medio a 2 años	5,4%	8,4%	3,0%
	De 2 a 3 años	7,1%	4,8%	8,9%
	De 3 a 6 años	20,7%	16,9%	23,8%
	De 6 a 9 años	24,5%	22,9%	25,7%
	De 9 a 12 años	13,0%	13,3%	12,9%
	De 12 a 20 años	9,2%	13,3%	5,9%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	12,7%	9,3%
	De 4 a 7 meses	9,7%	12,7%	7,2%
	De 8 a 11 meses	5,7%	8,9%	3,1%
	De 1 año a año y medio	9,1%	8,9%	9,3%
	De año y medio a 2 años	15,3%	16,5%	14,4%
	De 2 a 3 años	17,6%	13,9%	20,6%
	De 3 a 6 años	23,9%	22,8%	24,7%
	De 6 a 10 años	8,0%	3,8%	11,3%
TOTALES		176	79	97
		100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	63,9%	68,3%
	No	33,7%	36,1%	31,7%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	65,1%	86,1%
	No	23,4%	34,9%	13,9%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	65,1%	16,8%
	No	61,4%	34,9%	83,2%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	25,5%	33,3%
	Mensual	21,4%	21,8%	20,0%
	Semanal	32,9%	30,9%	40,0%
	Diario	12,9%	16,4%	
	Varias veces al día	5,7%	5,5%	6,7%
TOTALES		70	55	15
		100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	60,2%	78,2%
	Alguna	29,9%	39,8%	21,8%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	74,7%	84,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	18,1%	12,9%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,4%	1,0%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	3,6%	1,0%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%	1,2%	1,0%
	TOTALES	184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	71,1%	85,0%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	20,5%	11,0%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	6,0%	2,0%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%	2,4%	2,0%
TOTALES		183	83	100
		100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%		4,0%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	14,8%	
	Contra el patrimonio	40,4%	51,9%	28,0%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	18,5%	12,0%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		8,0%
	Contra el orden público	5,8%	3,7%	8,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	3,7%	4,0%
	Sanción administrativa	67,3%	66,7%	68,0%
TOTALES		52	27	25

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%		4,0%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	14,8%	
	Contra el patrimonio	40,4%	51,9%	28,0%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	18,5%	12,0%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		8,0%
	Contra el orden público	5,8%	3,7%	8,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	3,7%	4,0%
	Sanción administrativa	67,3%	66,7%	68,0%
TOTALES		52	27	25

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento o delictivo posterior	Si	4,9%	3,6%	5,9%
	No	95,1%	96,4%	94,1%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Toma otros opiáceos como droga de abuso	
			Si	No
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	9,6%	6,9%
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	7,2%	5,9%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	83,1%	87,1%
TOTALES		184	83	101
		100,0%	100,0%	100,0%

13.-CRUCE POR INCIDENCIAS LEGALES.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	7,8%	12,3%
	De 26 a 35 años	54,9%	54,4%	55,6%
	De 36 a 45 años	29,3%	30,1%	28,4%
	De 46 a 55 años	6,0%	7,8%	3,7%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Sexo	Mujer	21,2%	23,3%	18,5%
	Hombre	78,8%	76,7%	81,5%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Estado civil	Soltero	48,4%	44,7%	53,1%
	Casado	25,5%	27,2%	23,5%
	Viudo	1,6%	1,0%	2,5%
	Separado/divorciado	12,5%	12,6%	12,3%
	Pareja estable	12,0%	14,6%	8,6%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
práctica sexual	Homosexual	1,6%	1,9%	1,2%
	Bisexual	2,2%	1,9%	2,5%
	Heterosexual	96,2%	96,1%	96,3%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%		2,5%
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	21,4%	32,1%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	68,0%	54,3%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	2,9%	6,2%
	Segundo grado (COU)	2,7%	1,9%	3,7%
	F. P. Primer Grado	1,6%	1,9%	1,2%
	F. P. Segundo Grado	,5%	1,0%	
	Escuela Universitaria	1,6%	2,9%	
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%		2,5%
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	25,2%	23,5%
	Funcionario	,5%	1,0%	
	Trabaj cuenta propia	6,5%	5,8%	7,4%
	Desempleado	58,7%	54,4%	64,2%
	Jubilado	8,7%	13,6%	2,5%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	8,8%	2,5%
	Córdoba	90,7%	89,2%	92,6%
	Granada	,5%		1,2%
	Málaga	1,1%		2,5%
	Sevilla	1,6%	2,0%	1,2%
TOTALES		183	102	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	56,3%	51,9%
	Familia propia	30,4%	30,1%	30,9%
	Pareja estable	3,8%	4,9%	2,5%
	Solo	5,4%	5,8%	4,9%
	Centro Terapéutico	5,4%	2,9%	8,6%
	Otros	,5%		1,2%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Situación laboral	<i>Prest. Social Sustitutoria</i>	1,6%		3,7%
	<i>Rel. laboral estable</i>	9,2%	10,7%	7,4%
	<i>Rel. laboral temporal</i>	19,6%	15,5%	24,7%
	<i>Trabaja para familia</i>	2,7%	1,0%	4,9%
	<i>Parado, sin experiencia</i>	17,9%	15,5%	21,0%
	<i>Incapac. perm/pensionista</i>	20,1%	24,3%	14,8%
	<i>Estudia u oposita</i>	,5%	1,0%	
	<i>Labores del hogar</i>	,5%	1,0%	
	<i>Autónomo</i>	10,3%	10,7%	9,9%
	<i>Desconocida</i>	17,4%	20,4%	13,6%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

		Ha tenido incidencias legales		
		TOTAL	Ninguna	Algunas
Trastornos Psicológicos y de Personalidad	Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	32,0%	24,7%
	Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	45,6%	34,6%
	Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	45,6%	58,0%
	Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	94,2%	97,5%
	Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	67,0%	58,0%
	Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	4,9%	12,3%
	Se han dado situaciones de demencia	3,8%	2,9%	4,9%
	Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	47,6%	49,4%
	Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	79,6%	74,1%
	Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	25,2%	27,2%
	Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	9,7%	11,1%
	Hay situación de retraso mental	,5%		1,2%
	Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	2,9%	7,4%
	Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	26,2%	17,3%
	TOTALES	184	103	81

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	100,0%	100,0%	
	Algunas	100,0%		100,0%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	96,1%	45,7%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	3,9%	35,8%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%		9,9%
	Más de 7 detenciones	3,8%		8,6%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	98,1%	80,2%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	1,9%	13,6%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%		2,5%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%		3,7%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	98,1%	80,2%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	1,9%	13,6%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%		2,5%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%		3,7%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%		2,9%
	Contra la vida humana dependiente	2,7%	33,3%	
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%		17,6%
	Contra la libertad	8,1%		8,8%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%		2,9%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%	66,7%	20,6%
	Contra el honor	10,8%		11,8%
	Contra las relaciones familiares	5,4%		5,9%
	Contra el patrimonio	64,9%	33,3%	67,6%
	Contra la seguridad colectiva	27,0%		29,4%
	Falsedades	2,7%		2,9%
	Contra la Administración de Justicia	10,8%	33,3%	8,8%
	Contra el orden público	18,9%		20,6%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%		17,6%
TOTALES		37	3	34

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%		2,7%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%		8,1%
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%		2,7%
	<i>Contra la intimidación e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%	12,5%	16,2%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	12,5%	16,2%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%	12,5%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%	50,0%	64,9%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%	25,0%	27,0%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	12,5%	8,1%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	37,5%	13,5%
TOTALES		45	8	37

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
<i>Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Ninguna</i>	20,7%	24,3%	16,0%
	<i>Algunas</i>	79,3%	75,7%	84,0%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	84,5%	74,1%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	12,6%	18,5%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,9%	
	De 6 a 10 detenciones	2,2%		4,9%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%		2,5%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	40,8%	46,9%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	45,6%	32,1%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	6,8%	9,9%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	2,9%	2,5%
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%	1,0%	2,5%
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	2,9%	6,2%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%		1,5%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%		1,5%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	10,5%	14,9%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	1,3%	7,5%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%		3,0%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	48,7%	50,7%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	5,3%	10,4%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%		4,5%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	77,6%	77,6%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	42,1%	46,3%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	3,9%	14,9%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%		10,4%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	11,8%	28,4%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	11,8%	17,9%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	28,9%	44,8%
TOTALES	143	76	67	

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

	TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
		Ninguna	Algunas
<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	1,4%	5,3%
<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	4,2%	1,8%
<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	11,3%	19,3%
<i>Contra la libertad</i>	2,3%		5,3%
<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%	5,6%	
<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	47,9%	50,9%
<i>Contra el honor</i>	7,8%	1,4%	15,8%
<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%		3,5%
<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	77,5%	77,2%
<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	50,7%	54,4%
<i>Falsedades</i>	8,6%	2,8%	15,8%
<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	2,8%	12,3%
<i>Contra el orden público</i>	12,5%	2,8%	24,6%
<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	9,9%	17,5%
<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	8,5%	33,3%
TOTALES	128	71	57

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	9,4%	11,1%
	Otros opiáceos	52,9%	49,4%	56,9%
	Cocaína	62,4%	60,0%	65,3%
	LSD	,6%		1,4%
	Anfetaminas	1,3%		2,8%
	Cannabis	65,0%	62,4%	68,1%
	Alcohol	47,8%	44,7%	51,4%
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,1%	18,8%	34,7%
Varias drogas	30,6%	31,8%	29,2%	
TOTALES		157	85	72

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	26,2%	34,6%
	Inhalada	13,6%	11,7%	16,0%
	Fumada	48,4%	58,3%	35,8%
	Oral	5,4%	3,9%	7,4%
	Varias	2,7%		6,2%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	10,9%	18,5%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	42,6%	46,9%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	22,8%	24,7%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	14,9%	6,2%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	8,9%	2,5%
	De los 31 a los 38 años	,5%		1,2%
TOTALES		182	101	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	12,6%	6,2%
	AMIGOS	82,1%	80,6%	84,0%
	VENDEDOR/TRAFIGANTE	3,8%	3,9%	3,7%
	OTROS	3,8%	2,9%	4,9%
	DESCONOCIDO	,5%		1,2%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5%	91,3%	82,7%
	Diversión	55,4%	58,3%	51,9%
	Aumentar la Sociabilidad	33,7%	28,2%	40,7%
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%	4,9%	1,2%
	Tratamiento médico	,5%		1,2%
	Evitar molestias psicológicas	13,0%	12,6%	13,6%
	Mejorar el rendimiento	2,7%		6,2%
	Otros motivos	1,6%	1,0%	2,5%
	Motivo desconocido	1,6%	1,0%	2,5%
TOTALES		184	103	81

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5%	75,8%	70,4%
	De metadona	51,8%	44,2%	62,0%
	De deshabitación	52,4%	49,5%	56,3%
	No ha tenido tratamiento previo	22,9%	17,9%	29,6%
	En comunidad terapéutica	43,4%	38,9%	49,3%
	Otros tratamientos previos	80,1%	80,0%	80,3%
TOTALES		166	95	71

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	3,9%	3,7%
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%	1,9%	
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	8,7%	7,4%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	2,9%	8,6%
	Programa metadona	81,0%	82,5%	79,0%
	Piso de reinserción	,5%		1,2%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	97,1%	87,7%
	Unidad hospitalaria	,5%		1,2%
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	1,0%	6,2%
	Consulta privada	1,1%	1,0%	1,2%
	Ninguno	,5%	1,0%	
	Otro	1,1%		2,5%
	Desconocido	,5%		1,2%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	1,9%	7,4%
	De 4 a 7 meses	5,4%	4,9%	6,2%
	De 8 a 11 meses	2,7%	2,9%	2,5%
	De 1 año a año y medio	7,6%	8,7%	6,2%
	De año y medio a 2 años	5,4%	6,8%	3,7%
	De 2 a 3 años	7,1%	7,8%	6,2%
	De 3 a 6 años	20,7%	17,5%	24,7%
	De 6 a 9 años	24,5%	25,2%	23,5%
	De 9 a 12 años	13,0%	13,6%	12,3%
	De 12 a 20 años	9,2%	10,7%	7,4%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	7,9%	14,7%
	De 4 a 7 meses	9,7%	12,9%	5,3%
	De 8 a 11 meses	5,7%	3,0%	9,3%
	De 1 año a año y medio	9,1%	8,9%	9,3%
	De año y medio a 2 años	15,3%	15,8%	14,7%
	De 2 a 3 años	17,6%	18,8%	16,0%
	De 3 a 6 años	23,9%	21,8%	26,7%
	De 6 a 10 años	8,0%	10,9%	4,0%
TOTALES		176	101	75
		100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	64,1%	69,1%
	No	33,7%	35,9%	30,9%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	76,7%	76,5%
	No	23,4%	23,3%	23,5%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	37,9%	39,5%
	No	61,4%	62,1%	60,5%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	28,9%	25,0%
	Mensual	21,4%	23,7%	18,8%
	Semanal	32,9%	26,3%	40,6%
	Diario	12,9%	18,4%	6,3%
	Varias veces al día	5,7%	2,6%	9,4%
TOTALES		70	38	32
		100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	70,9%	69,1%
	Alguna	29,9%	29,1%	30,9%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	84,5%	74,1%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	12,6%	18,5%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,9%	
	De 6 a 10 detenciones	2,2%		4,9%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%		2,5%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	83,3%	72,8%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	14,7%	16,0%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	2,0%	6,2%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%		4,9%
TOTALES		183	102	81
		100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	3,6%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	7,1%	8,3%
	Contra el patrimonio	40,4%	32,1%	50,0%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	17,9%	12,5%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		8,3%
	Contra el orden público	5,8%	3,6%	8,3%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	7,1%	
	Sanción administrativa	67,3%	75,0%	58,3%
TOTALES		52	28	24

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%	3,6%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%	7,1%	8,3%
	Contra el patrimonio	40,4%	32,1%	50,0%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	17,9%	12,5%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		8,3%
	Contra el orden público	5,8%	3,6%	8,3%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%	7,1%	
	Sanción administrativa	67,3%	75,0%	58,3%
TOTALES		52	28	24

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento o delictivo posterior	Si	4,9%	1,9%	8,6%
	No	95,1%	98,1%	91,4%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Ha tenido incidencias legales	
			Ninguna	Algunas
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	5,8%	11,1%
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%	5,8%	7,4%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	88,3%	81,5%
TOTALES		184	103	81
		100,0%	100,0%	100,0%

14.-CRUCE POR ACTIVIDADES DELICTIVAS DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	9,3%	10,9%
	De 26 a 35 años	54,9%	58,1%	47,3%
	De 36 a 45 años	29,3%	27,1%	34,5%
	De 46 a 55 años	6,0%	5,4%	7,3%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Sexo	Mujer	21,2%	21,7%	20,0%
	Hombre	78,8%	78,3%	80,0%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Estado civil	Soltero	48,4%	49,6%	45,5%
	Casado	25,5%	31,0%	12,7%
	Viudo	1,6%		5,5%
	Separado/divorciado	12,5%	8,5%	21,8%
	Pareja estable	12,0%	10,9%	14,5%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
práctica sexual	Homosexual	1,6%	1,6%	1,8%
	Bisexual	2,2%	3,1%	
	Heterosexual	96,2%	95,3%	98,2%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%	,8%	1,8%
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	29,5%	18,2%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	58,1%	70,9%
	2º grado (2º BUP)	4,3%	3,1%	7,3%
	Segundo grado (COU)	2,7%	3,9%	
	F. P. Primer Grado	1,6%	2,3%	
	F. P. Segundo Grado	,5%	,8%	
	Escuela Universitaria	1,6%	1,6%	1,8%
TOTALES	184	129	55	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%	1,6%	
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	29,5%	12,7%
	Funcionario	,5%		1,8%
	Trabaj cuenta propia	6,5%	7,0%	5,5%
	Desempleado	58,7%	52,7%	72,7%
	Jubilado	8,7%	9,3%	7,3%
TOTALES	184	129	55	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Provincia de residencia

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	7,0%	3,6%
	Córdoba	90,7%	89,8%	92,7%
	Granada	,5%		1,8%
	Málaga	1,1%	1,6%	
	Sevilla	1,6%	1,6%	1,8%
TOTALES		183	128	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	49,6%	65,5%
	Familia propia	30,4%	36,4%	16,4%
	Pareja estable	3,8%	2,3%	7,3%
	Solo	5,4%	3,9%	9,1%
	Centro Terapéutico	5,4%	7,0%	1,8%
	Otros	,5%	,8%	
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Situación laboral	Prest. Social Sustitutoria	1,6%	1,6%	1,8%
	Rel. laboral estable	9,2%	11,6%	3,6%
	Rel. laboral temporal	19,6%	21,7%	14,5%
	Trabaja para familia	2,7%	3,9%	
	Parado, sin experiencia	17,9%	16,3%	21,8%
	Incapac. perm/pensionista	20,1%	18,6%	23,6%
	Estudia u oposita	,5%	,8%	
	Labores del hogar	,5%	,8%	
	Autónomo	10,3%	11,6%	7,3%
	Desconocida	17,4%	13,2%	27,3%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

		<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		
		TOTAL	Ninguna	Alguna
<i>Trastornos Psicológicos y de Personalidad</i>	<i>Ha tenido antecedentes psiquiátricos</i>	28,8%	24,0%	40,0%
	<i>Ha tenido enfermedades psicosomáticas</i>	40,8%	32,6%	60,0%
	<i>Ha habido abuso/dependencia de alcohol</i>	51,1%	50,4%	52,7%
	<i>Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias</i>	95,7%	95,3%	96,4%
	<i>Ha tenido trastornos afectivos</i>	63,0%	55,0%	81,8%
	<i>Ha tenido episodios de esquizofrenia</i>	8,2%	9,3%	5,5%
	<i>Se han dado situaciones de demencia</i>	3,8%	5,4%	
	<i>Ha sufrido trastorno de personalidad</i>	48,4%	39,5%	69,1%
	<i>Ha sufrido trastorno de ansiedad</i>	77,2%	72,9%	87,3%
	<i>Se han dado situaciones de parasuicidio</i>	26,1%	24,0%	30,9%
	<i>Se han dado trastornos en la alimentación</i>	10,3%	11,6%	7,3%
	<i>Hay situación de retraso mental</i>	,5%	,8%	
	<i>Otros antecedentes psiquiátricos</i>	4,9%	6,2%	1,8%
	<i>Varios antecedentes psiquiátricos</i>	22,3%	18,6%	30,9%
	TOTALES	184	129	55

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	56,6%	54,5%
	Algunas	44,0%	43,4%	45,5%
TOTAL		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	76,7%	67,3%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	17,1%	20,0%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	3,9%	5,5%
	Más de 7 detenciones	3,8%	2,3%	7,3%
TOTAL		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	90,7%	89,1%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	7,8%	5,5%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	,8%	1,8%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	,8%	3,6%
TOTAL		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	90,7%	89,1%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	7,8%	5,5%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%	,8%	1,8%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%	,8%	3,6%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%		6,3%
	Contra la vida humana dependiente	2,7%	4,8%	
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%	9,5%	25,0%
	Contra la libertad	8,1%	4,8%	12,5%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%		6,3%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%	28,6%	18,8%
	Contra el honor	10,8%	9,5%	12,5%
	Contra las relaciones familiares	5,4%	4,8%	6,3%
	Contra el patrimonio	64,9%	61,9%	68,8%
	Contra la seguridad colectiva	27,0%	23,8%	31,3%
	Falsedades	2,7%		6,3%
	Contra la Administración de Justicia	10,8%	9,5%	12,5%
	Contra el orden público	18,9%	14,3%	25,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%	23,8%	6,3%
TOTALES		37	21	16

Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Delitos no penalizados antes drogas	Contra la vida humana dependiente	2,2%	4,0%	
	Contra la salud e integridad corporal	6,7%	4,0%	10,0%
	Contra la libertad	2,2%	4,0%	
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	15,6%	16,0%	15,0%
	Contra el honor	15,6%	20,0%	10,0%
	Contra las relaciones familiares	2,2%	4,0%	
	Contra el patrimonio	62,2%	48,0%	80,0%
	Contra la seguridad colectiva	26,7%	20,0%	35,0%
	Contra el orden público	8,9%	12,0%	5,0%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	17,8%	32,0%	
TOTALES		45	25	20

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas	Ninguna	20,7%	27,1%	5,5%
	Algunas	79,3%	72,9%	94,5%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	93,8%	47,3%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	4,7%	40,0%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	,8%	3,6%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	,8%	5,5%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%		3,6%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	52,7%	21,8%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	34,1%	52,7%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%	6,2%	12,7%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%	2,3%	3,6%
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%	2,3%	
	Más de 15 procesos pend.	4,3%	2,3%	9,1%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		
		<i>TOTAL</i>	<i>Ninguna</i>	<i>Alguna</i>
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%		1,9%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%	1,1%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	13,2%	11,5%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%	3,3%	5,8%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%	1,1%	1,9%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	45,1%	57,7%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	7,7%	7,7%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%	2,2%	1,9%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	73,6%	84,6%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	38,5%	53,8%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	9,9%	7,7%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%	3,3%	7,7%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	16,5%	25,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	15,4%	13,5%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	31,9%	44,2%
TOTALES		143	91	52

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		
		<i>TOTAL</i>	<i>Ninguna</i>	<i>Alguna</i>
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	3,8%	2,0%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	3,8%	2,0%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	16,7%	12,0%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%	2,6%	2,0%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%	3,8%	2,0%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	43,6%	58,0%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%	5,1%	12,0%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%	1,3%	2,0%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	75,6%	80,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	44,9%	64,0%
	<i>Falsedades</i>	8,6%	10,3%	6,0%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%	6,4%	8,0%
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%	12,8%	12,0%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	15,4%	10,0%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	20,5%	18,0%
TOTALES		128	78	50

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	10,3%	10,0%
	Otros opiáceos	52,9%	46,7%	66,0%
	Cocaína	62,4%	54,2%	80,0%
	LSD	,6%	,9%	
	Anfetaminas	1,3%	,9%	2,0%
	Cannabis	65,0%	56,1%	84,0%
	Alcohol	47,8%	44,9%	54,0%
	Benzodiazepinas y otros hipnóticos	26,1%	21,5%	36,0%
	Varias drogas	30,6%	29,0%	34,0%
TOTALES		157	107	50

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	30,2%	29,1%
	Inhalada	13,6%	15,5%	9,1%
	Fumada	48,4%	43,4%	60,0%
	Oral	5,4%	7,0%	1,8%
	Varias	2,7%	3,9%	
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	12,6%	18,2%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	44,9%	43,6%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	22,0%	27,3%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	14,2%	3,6%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	6,3%	5,5%
	De los 31 a los 38 años	,5%		1,8%
TOTALES		182	127	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	10,1%	9,1%
	AMIGOS	82,1%	82,9%	80,0%
	VENDEDOR/TRAFICANTE	3,8%	1,6%	9,1%
	OTROS	3,8%	4,7%	1,8%
	DESCONOCIDO	,5%	,8%	
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5%	86,8%	89,1%
	Diversión	55,4%	58,9%	47,3%
	Aumentar la Sociabilidad	33,7%	31,8%	38,2%
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%	4,7%	
	Tratamiento médico	,5%		1,8%
	Evitar molestias psicológicas	13,0%	13,2%	12,7%
	Mejorar el rendimiento	2,7%	3,1%	1,8%
	Otros motivos	1,6%	1,6%	1,8%
	Motivo desconocido	1,6%	1,6%	1,8%
TOTALES		184	129	55

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5%	67,3%	86,8%
	De metadona	51,8%	46,9%	62,3%
	De deshabitación	52,4%	54,0%	49,1%
	No ha tenido tratamiento previo	22,9%	27,4%	13,2%
	En comunidad terapéutica	43,4%	41,6%	47,2%
	Otros tratamientos previos	80,1%	80,5%	79,2%
TOTALES		166	113	53

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	5,4%	
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%	1,6%	
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	10,1%	3,6%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	7,8%	
	Programa metadona	81,0%	74,4%	96,4%
	Piso de reinserción	,5%	,8%	
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	91,5%	96,4%
	Unidad hospitalaria	,5%		1,8%
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	3,9%	1,8%
	Consulta privada	1,1%	1,6%	
	Ninguno	,5%	,8%	
	Otro	1,1%	1,6%	
	Desconocido	,5%	,8%	
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	5,4%	1,8%
	De 4 a 7 meses	5,4%	7,0%	1,8%
	De 8 a 11 meses	2,7%	3,9%	
	De 1 año a año y medio	7,6%	6,2%	10,9%
	De año y medio a 2 años	5,4%	5,4%	5,5%
	De 2 a 3 años	7,1%	9,3%	1,8%
	De 3 a 6 años	20,7%	20,9%	20,0%
	De 6 a 9 años	24,5%	21,7%	30,9%
	De 9 a 12 años	13,0%	14,0%	10,9%
	De 12 a 20 años	9,2%	6,2%	16,4%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	9,8%	13,2%
	De 4 a 7 meses	9,7%	8,9%	11,3%
	De 8 a 11 meses	5,7%	4,9%	7,5%
	De 1 año a año y medio	9,1%	8,9%	9,4%
	De año y medio a 2 años	15,3%	17,1%	11,3%
	De 2 a 3 años	17,6%	17,9%	17,0%
	De 3 a 6 años	23,9%	24,4%	22,6%
	De 6 a 10 años	8,0%	8,1%	7,5%
	TOTALES		176	123
		100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	76,0%	43,6%
	No	33,7%	24,0%	56,4%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	84,5%	58,2%
	No	23,4%	15,5%	41,8%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	25,6%	69,1%
	No	61,4%	74,4%	30,9%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	40,6%	15,8%
	Mensual	21,4%	15,6%	26,3%
	Semanal	32,9%	25,0%	39,5%
	Diario	12,9%	6,3%	18,4%
	Varias veces al día	5,7%	12,5%	
TOTALES		70	32	38
		100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	100,0%	100,0%	
	Alguna	100,0%		100,0%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	93,8%	47,3%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	4,7%	40,0%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	,8%	3,6%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%	,8%	5,5%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%		3,6%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	89,8%	52,7%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	7,8%	32,7%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%	2,3%	7,3%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%		7,3%
TOTALES		183	128	55
		100,0%	100,0%	100,0%

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%		2,6%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%		10,5%
	Contra el patrimonio	40,4%	14,3%	50,0%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	14,3%	15,8%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%	7,1%	2,6%
	Contra el orden público	5,8%		7,9%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%		5,3%
	Sanción administrativa	67,3%	92,9%	57,9%
TOTALES		52	14	38

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%		2,6%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%		10,5%
	Contra el patrimonio	40,4%	14,3%	50,0%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	14,3%	15,8%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%	7,1%	2,6%
	Contra el orden público	5,8%		7,9%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%		5,3%
	Sanción administrativa	67,3%	92,9%	57,9%
TOTALES		52	14	38

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	
			Ninguna	Alguna
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento o delictivo posterior	Si	4,9%	2,3%	10,9%
	No	95,1%	97,7%	89,1%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		<i>Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual</i>		
		TOTAL	Ninguna	Alguna
<i>La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:</i>	<i>El abandono durante el período de la condena</i>	8,2%	9,3%	5,5%
	<i>La vuelta al consumo de drogas</i>	6,5%	3,1%	14,5%
	<i>No le ha afectado para nada en el tratamiento</i>	85,3%	87,6%	80,0%
TOTALES		184	129	55
		100,0%	100,0%	100,0%

15.-CRUCE POR INCIDENTES LEGALES ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>			
			<i>No comportamie nto delictivo</i>	<i>Comportam. delictivo tras tratamiento</i>	<i>Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento</i>	<i>Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento</i>
<i>Edad del entrevistado</i>	<i>De 18 a 25 años</i>	9,8%	8,6%		9,6%	11,5%
	<i>De 26 a 35 años</i>	54,9%	62,9%	66,7%	56,4%	46,2%
	<i>De 36 a 45 años</i>	29,3%	25,7%		27,7%	36,5%
	<i>De 46 a 55 años</i>	6,0%	2,9%	33,3%	6,4%	5,8%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Sexo	Mujer	21,2%	42,9%	33,3%	13,8%	19,2%
	Hombre	78,8%	57,1%	66,7%	86,2%	80,8%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Estado civil	Soltero	48,4%	54,3%	33,3%	47,9%	46,2%
	Casado	25,5%	22,9%	33,3%	34,0%	11,5%
	Viudo	1,6%				5,8%
	Separado/divo rciado	12,5%	11,4%	33,3%	7,4%	21,2%
	Pareja estable	12,0%	11,4%		10,6%	15,4%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
práctica sexual	Homosexual	1,6%	2,9%		1,1%	1,9%
	Bisexual	2,2%	2,9%		3,2%	
	Heterosexual	96,2%	94,3%	100,0%	95,7%	98,1%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportami ento delictivo	Comportam . delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam . delictivo tras tratamiento
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%			1,1%	1,9%
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	28,6%	33,3%	29,8%	17,3%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	54,3%	66,7%	59,6%	71,2%
	2º grado (2º BUP)	4,3%			4,3%	7,7%
	Segundo grado (COU)	2,7%	2,9%		4,3%	
	F. P. Primer Grado	1,6%	8,6%			
	F. P. Segundo Grado	,5%	2,9%			
	Escuela Universitaria	1,6%	2,9%		1,1%	1,9%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%			2,1%	
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	22,9%	66,7%	31,9%	9,6%
	Funcionario	,5%				1,9%
	Trabaj cuenta propia	6,5%	2,9%	33,3%	8,5%	3,8%
	Desempleado	58,7%	62,9%		48,9%	76,9%
	Jubilado	8,7%	11,4%		8,5%	7,7%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	14,3%	33,3%	4,3%	1,9%
	Córdoba	90,7%	82,9%	66,7%	92,5%	94,2%
	Granada	,5%				1,9%
	Málaga	1,1%			2,2%	
	Sevilla	1,6%	2,9%		1,1%	1,9%
TOTALES		183	35	3	93	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	54,3%	66,7%	47,9%	65,4%
	Familia propia	30,4%	28,6%	33,3%	39,4%	15,4%
	Pareja estable	3,8%			3,2%	7,7%
	Solo	5,4%	5,7%		3,2%	9,6%
	Centro Terapéutico	5,4%	11,4%		5,3%	1,9%
	Otros	,5%			1,1%	
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Situación laboral	Prest. Social Sustitutoria	1,6%	2,9%		1,1%	1,9%
	Rel. laboral estable	9,2%	8,6%	33,3%	12,8%	1,9%
	Rel. laboral temporal	19,6%	22,9%	66,7%	21,3%	11,5%
	Trabaja para familia	2,7%	2,9%		4,3%	
	Parado, sin experiencia	17,9%	14,3%		17,0%	23,1%
	Incapac. perm/pensionista	20,1%	20,0%		18,1%	25,0%
	Estudia u oposita	,5%			1,1%	
	Labores del hogar	,5%	2,9%			
	Autónomo	10,3%	14,3%		10,6%	7,7%
	Desconocida	17,4%	11,4%		13,8%	28,8%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

	TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
		No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras tratamiento	Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento
Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	42,9%	66,7%	17,0%	38,5%
Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	22,9%	33,3%	36,2%	61,5%
Ha habido abuso/dependencia de alcohol	51,1%	57,1%	66,7%	47,9%	51,9%
Ha habido abuso/dependencia de otras sustancias	95,7%	91,4%	66,7%	96,8%	98,1%
Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	57,1%	66,7%	54,3%	82,7%
Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%	8,6%		9,6%	5,8%
Se han dado situaciones de demencia	3,8%	5,7%		5,3%	
Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	37,1%		40,4%	73,1%
Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	65,7%	100,0%	75,5%	86,5%
Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	20,0%		25,5%	32,7%
Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	28,6%	66,7%	5,3%	3,8%
Hay situación de retraso mental	,5%			1,1%	
Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	8,6%		5,3%	1,9%
Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	11,4%		21,3%	32,7%
TOTALES	184	35	3	94	52

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	68,6%	33,3%	52,1%	55,8%
	Algunas	44,0%	31,4%	66,7%	47,9%	44,2%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	80,0%	66,7%	75,5%	67,3%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	17,1%	33,3%	17,0%	19,2%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%	2,9%		4,3%	5,8%
	Más de 7 detenciones	3,8%			3,2%	7,7%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras tratamiento	Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	94,3%	66,7%	89,4%	90,4%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	5,7%	33,3%	8,5%	3,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%			1,1%	1,9%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%			1,1%	3,8%
TOTALES		184 100,0%	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras tratamiento	Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	94,3%	66,7%	89,4%	90,4%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%	5,7%	33,3%	8,5%	3,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%			1,1%	1,9%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%			1,1%	3,8%
TOTALES		184 100,0%	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>				
		<i>TOTAL</i>	<i>No comportam iento delictivo</i>	<i>Comportam . delictivo tras tratamiento</i>	<i>Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento</i>	<i>Persistencia del comportam . delictivo tras tratamiento</i>
<i>Delitos penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	2,7%				7,1%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,7%	16,7%			
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	16,2%			13,3%	28,6%
	<i>Contra la libertad</i>	8,1%			6,7%	14,3%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	2,7%				7,1%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	24,3%			40,0%	21,4%
	<i>Contra el honor</i>	10,8%	16,7%	50,0%	6,7%	7,1%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	5,4%			6,7%	7,1%
	<i>Contra el patrimonio</i>	64,9%			86,7%	78,6%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	27,0%	33,3%		20,0%	35,7%
	<i>Falsedades</i>	2,7%				7,1%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	10,8%			13,3%	14,3%
	<i>Contra el orden público</i>	18,9%	16,7%	50,0%	13,3%	21,4%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	16,2%	33,3%		20,0%	7,1%
	TOTALES		37	6	2	15

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras tratamiento	Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento
<i>Delitos no penalizados antes drogas</i>	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	2,2%			5,0%	
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	6,7%			5,0%	10,5%
	<i>Contra la libertad</i>	2,2%			5,0%	
	<i>Contra la intimidación e inviolabilidad del domicilio</i>	15,6%			20,0%	15,8%
	<i>Contra el honor</i>	15,6%	20,0%	100,0%	20,0%	5,3%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,2%			5,0%	
	<i>Contra el patrimonio</i>	62,2%			60,0%	84,2%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	26,7%			25,0%	36,8%
	<i>Contra el orden público</i>	8,9%	20,0%		10,0%	5,3%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	17,8%	100,0%		15,0%	
TOTALES		45	5	1	20	19

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras tratamiento	Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento
Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas	Ninguna	20,7%	100,0%	100,0%		
	Algunas	79,3%			100,0%	100,0%
TOTALES		184 100,0%	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras tratamiento	Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	91,4%	100,0%	94,7%	44,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	5,7%		4,3%	42,3%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,9%			3,8%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%			1,1%	5,8%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%				3,8%
TOTALES		184 100,0%	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportam iento delictivo	Comporta m. delictivo tras tratamient o	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistenci a del comportam . delictivo tras tratamient o
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	97,1%	100,0%	36,2%	17,3%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%	2,9%		45,7%	55,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%			8,5%	13,5%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%			3,2%	3,8%
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%			3,2%	
	Más de 15 procesos pend.	4,3%			3,2%	9,6%
TOTALES		184 100,0 %	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>			
			No comporta miento delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
<i>Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	,7%				2,0%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	,7%	11,1%			
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	12,6%	33,3%		11,0%	11,8%
	<i>Contra la libertad</i>	4,2%			3,7%	5,9%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	1,4%			1,2%	2,0%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,7%	66,7%		42,7%	58,8%
	<i>Contra el honor</i>	7,7%	22,2%	100,0%	6,1%	5,9%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	2,1%			2,4%	2,0%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,6%	55,6%	100,0%	75,6%	84,3%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	44,1%	44,4%		37,8%	54,9%
	<i>Falsedades</i>	9,1%	11,1%		9,8%	7,8%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	4,9%		100,0%	3,7%	5,9%
	<i>Contra el orden público</i>	19,6%	66,7%	100,0%	11,0%	23,5%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	14,7%	33,3%	100,0%	13,4%	11,8%
	<i>Sanción administrativa</i>	36,4%	33,3%	100,0%	31,7%	43,1%
TOTALES		143	9	1	82	51

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>			
			<i>No comporta miento delictivo</i>	<i>Comporta m. delictivo tras tratamient o</i>	<i>Abandono del comportam . delictivo tras tratamiento</i>	<i>Persistenci a del comporta m. delictivo tras tratamient o</i>
<i>Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas</i>	<i>Contra la vida humana independiente</i>	3,1%	16,7%		2,8%	2,0%
	<i>Contra la vida humana dependiente</i>	3,1%	33,3%		1,4%	2,0%
	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	14,8%	50,0%		13,9%	12,2%
	<i>Contra la libertad</i>	2,3%			2,8%	2,0%
	<i>Contra la libertad e indemnidad sexual</i>	3,1%			4,2%	2,0%
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	49,2%	16,7%		45,8%	59,2%
	<i>Contra el honor</i>	7,8%		100,0%	5,6%	10,2%
	<i>Contra las relaciones familiares</i>	1,6%			1,4%	2,0%
	<i>Contra el patrimonio</i>	77,3%	50,0%		77,8%	81,6%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	52,3%	33,3%		45,8%	65,3%
	<i>Falsedades</i>	8,6%			11,1%	6,1%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	7,0%			6,9%	8,2%
	<i>Contra el orden público</i>	12,5%			13,9%	12,2%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	13,3%	16,7%	100,0%	15,3%	8,2%
	<i>Sanción administrativa</i>	19,5%	16,7%	100,0%	20,8%	16,3%
TOTALES	128	6	1	72	49	

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%	7,1%		11,4%	10,4%
	Otros opiáceos	52,9%	42,9%	50,0%	48,1%	66,7%
	Cocaína	62,4%	60,7%	100,0%	51,9%	79,2%
	LSD	,6%	3,6%			
	Anfetaminas	1,3%	3,6%			2,1%
	Cannabis	65,0%	39,3%	50,0%	62,0%	85,4%
	Alcohol	47,8%	50,0%	50,0%	43,0%	54,2%
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,1%	28,6%	50,0%	19,0%	35,4%
Varias drogas	30,6%	28,6%	50,0%	29,1%	33,3%	
TOTALES		157	28	2	79	48

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	25,7%		31,9%	30,8%
	Inhalada	13,6%	8,6%	33,3%	18,1%	7,7%
	Fumada	48,4%	48,6%	33,3%	41,5%	61,5%
	Oral	5,4%	14,3%	33,3%	4,3%	
	Varias	2,7%	2,9%		4,3%	
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportami ento delictivo	Comportam . delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam . delictivo tras tratamiento
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	12,1%		12,8%	19,2%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	33,3%	33,3%	48,9%	44,2%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	12,1%	66,7%	25,5%	25,0%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	33,3%		7,4%	3,8%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	9,1%		5,3%	5,8%
	De los 31 a los 38 años	,5%				1,9%
TOTALES		182 100,0 %	33 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportami ento delictivo	Comportam . delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	20,0%		6,4%	9,6%
	AMIGOS	82,1%	65,7%	66,7%	89,4%	80,8%
	VENDEDOR/TRAFI CANTE	3,8%		33,3%	2,1%	7,7%
	OTROS	3,8%	11,4%		2,1%	1,9%
	DESCONOCIDO	,5%	2,9%			
TOTALES		184 100,0 %	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

	TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
		No comportam. delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
<i>Curiosidad</i>	87,5%	80,0%	33,3%	89,4%	92,3%
<i>Diversión</i>	55,4%	57,1%	33,3%	59,6%	48,1%
<i>Aumentar la Sociabilidad</i>	33,7%	48,6%	66,7%	25,5%	36,5%
<i>Mejorar relaciones sexuales</i>	3,3%	11,4%		2,1%	
<i>Tratamiento médico</i>	,5%				1,9%
<i>Evitar molestias psicológicas</i>	13,0%	20,0%	33,3%	10,6%	11,5%
<i>Mejorar el rendimiento</i>	2,7%	5,7%		2,1%	1,9%
<i>Otros motivos</i>	1,6%	2,9%		1,1%	1,9%
<i>Motivo desconocido</i>	1,6%	2,9%		1,1%	1,9%
TOTALES	184	35	3	94	52

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

	TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
		No comportam. delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
<i>De desintoxicación</i>	73,5%	63,0%	33,3%	68,6%	90,0%
<i>De metadona</i>	51,8%	29,6%		52,3%	66,0%
<i>De deshabitación</i>	52,4%	51,9%	33,3%	54,7%	50,0%
<i>No ha tenido tratamiento previo</i>	22,9%	37,0%	66,7%	24,4%	10,0%
<i>En comunidad terapéutica</i>	43,4%	37,0%		43,0%	50,0%
<i>Otros tratamientos previos</i>	80,1%	70,4%		83,7%	84,0%
TOTALES	166	27	3	86	50

Tipo de tratamiento actual

		Incidencias legales antes y después tratamiento				
		TOTAL	No comportam ento delictivo	Comportam . delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	11,4%		3,2%	
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%	2,9%		1,1%	
	Deshabitación (Terapias)	8,2%	11,4%	33,3%	9,6%	1,9%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	11,4%		6,4%	
	Programa metadona	81,0%	62,9%	66,7%	78,7%	98,1%
	Piso de reinserción	,5%			1,1%	
TOTALES		184 100,0 %	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		Incidencias legales antes y después tratamiento				
		TOTAL	No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	85,7%	100,0%	93,6%	96,2%
	Unidad hospitalaria	,5%				1,9%
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	5,7%		3,2%	1,9%
	Consulta privada	1,1%	2,9%		1,1%	
	Ninguno	,5%	2,9%			
	Otro	1,1%	2,9%		1,1%	
	Desconocido	,5%			1,1%	
TOTALES		184 100,0%	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		Incidencias legales antes y después tratamiento				
		TOTAL	No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras tratamiento	Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%	2,9%	33,3%	6,4%	
	De 4 a 7 meses	5,4%	8,6%	33,3%	6,4%	
	De 8 a 11 meses	2,7%	2,9%		4,3%	
	De 1 año a año y medio	7,6%	8,6%		5,3%	11,5%
	De año y medio a 2 años	5,4%	11,4%		3,2%	5,8%
	De 2 a 3 años	7,1%	20,0%		5,3%	1,9%
	De 3 a 6 años	20,7%	14,3%	33,3%	23,4%	19,2%
	De 6 a 9 años	24,5%	22,9%		21,3%	32,7%
	De 9 a 12 años	13,0%	8,6%		16,0%	11,5%
De 12 a 20 años	9,2%			8,5%	17,3%	
TOTALES		184 100,0%	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		Incidencias legales antes y después tratamiento				
		TOTAL	No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras tratamiento	Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	6,3%	66,7%	11,0%	10,0%
	De 4 a 7 meses	9,7%	15,6%		6,6%	12,0%
	De 8 a 11 meses	5,7%	3,1%		5,5%	8,0%
	De 1 año a año y medio	9,1%	9,4%		8,8%	10,0%
	De año y medio a 2 años	15,3%	28,1%	33,3%	13,2%	10,0%
	De 2 a 3 años	17,6%	3,1%		23,1%	18,0%
	De 3 a 6 años	23,9%	28,1%		23,1%	24,0%
	De 6 a 10 años	8,0%	6,3%		8,8%	8,0%
TOTALES		176 100,0%	32 100,0%	3 100,0%	91 100,0%	50 100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	82,9%	33,3%	73,4%	44,2%
	No	33,7%	17,1%	66,7%	26,6%	55,8%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Cumple adecuadamente el tratamiento	Si	76,6%	80,0%	33,3%	86,2%	59,6%
	No	23,4%	20,0%	66,7%	13,8%	40,4%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>				
		<i>TOTAL</i>	<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>
<i>¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?</i>	<i>Si</i>	38,6%	28,6%	66,7%	24,5%	69,2%
	<i>No</i>	61,4%	71,4%	33,3%	75,5%	30,8%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		<i>Incidencias legales antes y después tratamiento</i>				
		<i>TOTAL</i>	<i>No comportamiento delictivo</i>	<i>Comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>	<i>Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento</i>
<i>Frecuencia de consumo de sustancias</i>	<i>Más de 1 mes</i>	27,1%	33,3%		43,5%	16,7%
	<i>Mensual</i>	21,4%		100,0%	21,7%	22,2%
	<i>Semanal</i>	32,9%	44,4%		17,4%	41,7%
	<i>Diario</i>	12,9%	11,1%		4,3%	19,4%
	<i>Varias veces al día</i>	5,7%	11,1%		13,0%	
TOTALES		70	9	2	23	36
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras tratamiento	Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	100,0%		100,0%	
	Alguna	29,9%		100,0%		100,0%
TOTALES		184 100,0%	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras tratamiento	Abandono del comportamiento delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportamiento delictivo tras tratamiento
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	91,4%	100,0%	94,7%	44,2%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	5,7%		4,3%	42,3%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	2,9%			3,8%
	De 6 a 10 detenciones	2,2%			1,1%	5,8%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%				3,8%
TOTALES		184 100,0%	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7%	85,3%	66,7%	91,5%	51,9%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3%	14,7%	33,3%	5,3%	32,7%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%			3,2%	7,7%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%				7,7%
TOTALES		183	34	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento		
			No comportamiento delictivo	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%			2,6%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%			10,5%
	Contra el patrimonio	40,4%	50,0%	8,3%	50,0%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	100,0%		15,8%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		8,3%	2,6%
	Contra el orden público	5,8%			7,9%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%			5,3%
	Sanción administrativa	67,3%	100,0%	91,7%	57,9%
TOTALES		52	2	12	38

Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento		
			No comportamiento delictivo	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento	Contra la salud e integridad corporal	1,9%			2,6%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	7,7%			10,5%
	Contra el patrimonio	40,4%	50,0%	8,3%	50,0%
	Contra la seguridad colectiva	15,4%	100,0%		15,8%
	Contra la Administración de Justicia	3,8%		8,3%	2,6%
	Contra el orden público	5,8%			7,9%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	3,8%			5,3%
	Sanción administrativa	67,3%	100,0%	91,7%	57,9%
TOTALES		52	2	12	38

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistencia del comportam. delictivo tras tratamiento
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento delictivo posterior	Si	4,9%			3,2%	11,5%
	No	95,1%	100,0%	100,0%	96,8%	88,5%
TOTALES		184	35	3	94	52
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Incidencias legales antes y después tratamiento			
			No comportam iento delictivo	Comportam . delictivo tras tratamiento	Abandono del comportam. delictivo tras tratamiento	Persistenci a del comportam . delictivo tras tratamient o
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	5,7%		10,6%	5,8%
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%			4,3%	15,4%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	94,3%	100,0%	85,1%	78,8%
TOTALES		184 100,0 %	35 100,0%	3 100,0%	94 100,0%	52 100,0%

16.-CRUCE POR INFLUENCIA DEL CONSUMO DE DROGA EN LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DELICTIVAS.-

Edad del entrevistado/a

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Edad del entrevistado	De 18 a 25 años	9,8%	12,0%	6,4%		14,7%
	De 26 a 35 años	54,9%	68,0%	50,0%	53,8%	55,9%
	De 36 a 45 años	29,3%	16,0%	34,6%	38,5%	26,5%
	De 46 a 55 años	6,0%	4,0%	9,0%	7,7%	2,9%
TOTALES		184 100,0%	25 100,0%	78 100,0%	13 100,0%	68 100,0%

Sexo del entrevistado/a

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Sexo	Mujer	21,2%	48,0%	15,4%	30,8%	16,2%
	Hombre	78,8%	52,0%	84,6%	69,2%	83,8%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Estado civil del entrevistado/a

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Estado civil	Soltero	48,4%	40,0%	46,2%	76,9%	48,5%
	Casado	25,5%	28,0%	26,9%	15,4%	25,0%
	Viudo	1,6%		1,3%		2,9%
	Separado/divo rciado	12,5%	16,0%	11,5%	7,7%	13,2%
	Pareja estable	12,0%	16,0%	14,1%		10,3%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Práctica sexual

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
práctica sexual	Homosexual	1,6%	4,0%	1,3%		1,5%
	Bisexual	2,2%		2,6%	7,7%	1,5%
	Heterosexual	96,2%	96,0%	96,2%	92,3%	97,1%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel de formación o educación

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras consumo	Comportamiento delictivo antes consumo no después	Comportamiento delictivo antes y después consumo
Nivel de formación o educación	No sabe leer/escribir	1,1%				2,9%
	Solo sabe leer/escribir	26,1%	20,0%	21,8%	46,2%	29,4%
	1er grado (8º EGB)	62,0%	60,0%	70,5%	46,2%	55,9%
	2º grado (2º BUP)	4,3%		3,8%		7,4%
	Segundo grado (COU)	2,7%	4,0%	1,3%		4,4%
	F. P. Primer Grado	1,6%	8,0%		7,7%	
	F. P. Segundo Grado	,5%	4,0%			
	Escuela Universitaria	1,6%	4,0%	2,6%		
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nivel Socioeconómico

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportamiento delictivo tras consumo	Comportamiento delictivo antes consumo no después	Comportamiento delictivo antes y después consumo
Nivel Socioeconómico	Profesional liberal	1,1%				2,9%
	Trabaj cuenta ajena	24,5%	28,0%	24,4%	23,1%	23,5%
	Funcionario	,5%		1,3%		
	Trabaj cuenta propia	6,5%	4,0%	6,4%	7,7%	7,4%
	Desempleado	58,7%	52,0%	55,1%	69,2%	63,2%
	Jubilado	8,7%	16,0%	12,8%		2,9%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Provincia de residencia

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Provincia de residencia	Cádiz	6,0%	20,0%	5,2%	7,7%	1,5%
	Córdoba	90,7%	80,0%	92,2%	84,6%	94,1%
	Granada	,5%				1,5%
	Málaga	1,1%				2,9%
	Sevilla	1,6%		2,6%	7,7%	
TOTALES		183	25	77	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Convivencia actual

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Convivencia actual	Familia de origen	54,3%	52,0%	57,7%	61,5%	50,0%
	Familia propia	30,4%	36,0%	28,2%	15,4%	33,8%
	Pareja estable	3,8%		6,4%		2,9%
	Solo	5,4%	4,0%	6,4%	7,7%	4,4%
	Centro Terapéutico	5,4%	8,0%	1,3%	15,4%	7,4%
	Otros	,5%				1,5%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Situación laboral

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Situación laboral	<i>Prest. Social Sustitutoria</i>	1,6%			7,7%	2,9%
	<i>Rel. laboral estable</i>	9,2%	12,0%	10,3%	7,7%	7,4%
	<i>Rel. laboral temporal</i>	19,6%	16,0%	15,4%	46,2%	20,6%
	<i>Trabaja para familia</i>	2,7%	4,0%			5,9%
	<i>Parado, sin experiencia</i>	17,9%	16,0%	15,4%	7,7%	23,5%
	<i>Incapac. perm/pensionista</i>	20,1%	20,0%	25,6%	15,4%	14,7%
	<i>Estudia u oposita</i>	,5%		1,3%		
	<i>Labores del hogar</i>	,5%	4,0%			
	<i>Autónomo</i>	10,3%	12,0%	10,3%	15,4%	8,8%
	<i>Desconocida</i>	17,4%	16,0%	21,8%		16,2%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Trastornos Psicológicos y de Personalidad (multirespuesta)

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportam iento delictivo	Comportam . delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Trastornos Psicológicos y de Personalidad	Ha tenido antecedentes psiquiátricos	28,8%	48,0%	26,9%	38,5%	22,1%
	Ha tenido enfermedades psicosomáticas	40,8%	20,0%	53,8%	30,8%	35,3%
	Ha habido abuso/dependenci a de alcohol	51,1%	52,0%	43,6%	69,2%	55,9%
	Ha habido abuso/dependenci a de otras sustancias	95,7%	88,0%	96,2%	92,3%	98,5%
	Ha tenido trastornos afectivos	63,0%	60,0%	69,2%	53,8%	58,8%
	Ha tenido episodios de esquizofrenia	8,2%		6,4%	23,1%	10,3%
	Se han dado situaciones de demencia	3,8%	4,0%	2,6%	7,7%	4,4%
	Ha sufrido trastorno de personalidad	48,4%	28,0%	53,8%	46,2%	50,0%
	Ha sufrido trastorno de ansiedad	77,2%	60,0%	85,9%	84,6%	72,1%
	Se han dado situaciones de parasuicidio	26,1%	12,0%	29,5%	30,8%	26,5%
	Se han dado trastornos en la alimentación	10,3%	28,0%	3,8%	38,5%	5,9%
	Hay situación de retraso mental	,5%				1,5%
	Otros antecedentes psiquiátricos	4,9%	4,0%	2,6%	15,4%	5,9%
	Varios antecedentes psiquiátricos	22,3%	8,0%	32,1%	15,4%	17,6%
TOTALES	184	25	78	13	68	

Ha tenido incidentes legales

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Ha tenido incidencias legales	Ninguna	56,0%	100,0%	100,0%		
	Algunas	44,0%			100,0%	100,0%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones previas al consumo de drogas

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Número de detenciones	0 detenciones	73,9%	92,0%	97,4%	53,8%	44,1%
	De 1 a 3 detenciones	17,9%	8,0%	2,6%	38,5%	35,3%
	De 4 a 7 detenciones	4,3%			7,7%	10,3%
	Más de 7 detenciones	3,8%				10,3%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	100,0%	97,4%	76,9%	80,9%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%		2,6%	23,1%	11,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%				2,9%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%				4,4%
TOTALES		184 100,0%	25 100,0%	78 100,0%	13 100,0%	68 100,0%

Número de procesos pendientes previos al consumo de drogas

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Número de procesos pendientes	0 procesos pend.	90,2%	100,0%	97,4%	76,9%	80,9%
	De 1 a 3 procesos pend.	7,1%		2,6%	23,1%	11,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	1,1%				2,9%
	Más de 7 procesos pend.	1,6%				4,4%
TOTALES		184 100,0%	25 100,0%	78 100,0%	13 100,0%	68 100,0%

Antes de consumir drogas, delitos cometidos y penalizados (multirespuesta)

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comporta miento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Delitos penalizados antes drogas	Contra la vida humana independiente	2,7%				3,7%
	Contra la vida humana dependiente	2,7%	100,0%			
	Contra la salud e integridad corporal	16,2%				22,2%
	Contra la libertad	8,1%				11,1%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	2,7%				3,7%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	24,3%		100,0%		25,9%
	Contra el honor	10,8%			28,6%	7,4%
	Contra las relaciones familiares	5,4%				7,4%
	Contra el patrimonio	64,9%		50,0%		85,2%
	Contra la seguridad colectiva	27,0%			28,6%	29,6%
	Falsedades	2,7%				3,7%
	Contra la Administración de Justicia	10,8%		50,0%		11,1%
	Contra el orden público	18,9%			28,6%	18,5%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	16,2%			28,6%	14,8%
	TOTALES		37	1	2	7

**Antes de consumir drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Delitos no penalizados antes drogas	Contra la vida humana dependiente	2,2%				2,9%
	Contra la salud e integridad corporal	6,7%				8,8%
	Contra la libertad	2,2%				2,9%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	15,6%		20,0%		17,6%
	Contra el honor	15,6%	33,3%		33,3%	14,7%
	Contra las relaciones familiares	2,2%		20,0%		
	Contra el patrimonio	62,2%		80,0%		70,6%
	Contra la seguridad colectiva	26,7%		40,0%		29,4%
	Contra el orden público	8,9%	33,3%			8,8%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	17,8%	100,0%		66,7%	8,8%
TOTALES		45	3	5	3	34

Ha tenido incidentes legales posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Ha tenido incidencias legales posteriores al consumo de drogas	Ninguna	20,7%	100,0%		100,0%	
	Algunas	79,3%		100,0%		100,0%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Número de detenciones posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	88,0%	83,3%	100,0%	69,1%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	8,0%	14,1%		22,1%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	4,0%	2,6%		
	De 6 a 10 detenciones	2,2%				5,9%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%				2,9%
TOTALES		184 100,0%	25 100,0%	78 100,0%	13 100,0%	68 100,0%

Número de procesos pendientes posteriores al consumo de drogas

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Número de procesos pendientes posterior consumo	0 procesos pend.	43,5%	100,0%	21,8%	92,3%	38,2%
	De 1 a 3 procesos pend.	39,7%		60,3%	7,7%	36,8%
	De 4 a 7 procesos pend.	8,2%		9,0%		11,8%
	De 8 a 10 procesos pend.	2,7%		3,8%		2,9%
	De 11 a 15 procesos pend.	1,6%		1,3%		2,9%
	Más de 15 procesos pend.	4,3%		3,8%		7,4%
TOTALES		184 100,0%	25 100,0%	78 100,0%	13 100,0%	68 100,0%

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comporta miento delictivo	Comporta m. delictivo tras consumo	Comporta m. delictivo antes consumo no después	Comporta m. delictivo antes y después consumo
Delitos penalizados posteriores al consumo de drogas	Contra la vida humana independiente	,7%				1,7%
	Contra la vida humana dependiente	,7%			14,3%	
	Contra la salud e integridad corporal	12,6%	33,3%	9,6%	28,6%	13,3%
	Contra la libertad	4,2%		1,4%		8,3%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	1,4%				3,3%
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	49,7%	66,7%	47,9%	57,1%	50,0%
	Contra el honor	7,7%	33,3%	4,1%	28,6%	8,3%
	Contra las relaciones familiares	2,1%				5,0%
	Contra el patrimonio	77,6%	100,0%	76,7%	42,9%	81,7%
	Contra la seguridad colectiva	44,1%	33,3%	42,5%	42,9%	46,7%
	Falsedades	9,1%		4,1%	14,3%	15,0%
	Contra la Administración de Justicia	4,9%			14,3%	10,0%
	Contra el orden público	19,6%	66,7%	9,6%	71,4%	23,3%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	14,7%	66,7%	9,6%	28,6%	16,7%
	Sanción administrativa	36,4%	66,7%	27,4%	28,6%	46,7%
TOTALES		143	3	73	7	60

**Posteriormente al consumo de drogas, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comporta miento delictivo	Comporta m. delictivo tras consumo	Comporta m. delictivo antes consumo no después	Comporta m. delictivo antes y después consumo
Delitos no penalizados posteriormente al consumo de drogas	Contra la vida humana independiente	3,1%	33,3%			5,7%
	Contra la vida humana dependiente	3,1%	66,7%	1,5%		1,9%
	Contra la salud e integridad corporal	14,8%	33,3%	10,3%	50,0%	17,0%
	Contra la libertad	2,3%				5,7%
	Contra la libertad e indemnidad sexual	3,1%		5,9%		
	Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio	49,2%	33,3%	48,5%		54,7%
	Contra el honor	7,8%		1,5%	25,0%	15,1%
	Contra las relaciones familiares	1,6%				3,8%
	Contra el patrimonio	77,3%	33,3%	79,4%	50,0%	79,2%
	Contra la seguridad colectiva	52,3%	33,3%	51,5%	25,0%	56,6%
	Falsedades	8,6%		2,9%		17,0%
	Contra la Administración de Justicia	7,0%		2,9%		13,2%
	Contra el orden público	12,5%		2,9%		26,4%
	Contra las personas, el patrimonio y el orden público	13,3%	33,3%	8,8%	25,0%	17,0%
	Sanción administrativa	19,5%	33,3%	7,4%	25,0%	34,0%
TOTALES		128	3	68	4	53

Tipo de droga de abuso que consume (multirespuesta)

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportam iento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Tipo de drogas de abuso que consume	Metadona	10,2%		12,1%	18,2%	9,8%
	Otros opiáceos	52,9%	47,4%	50,0%	36,4%	60,7%
	Cocaína	62,4%	63,2%	59,1%	63,6%	65,6%
	LSD	,6%			9,1%	
	Anfetaminas	1,3%			9,1%	1,6%
	Cannabis	65,0%	31,6%	71,2%	54,5%	70,5%
	Alcohol	47,8%	47,4%	43,9%	54,5%	50,8%
	Benzodiacepinas y otros hipnóticos	26,1%	21,1%	18,2%	45,5%	32,8%
Varias drogas	30,6%	36,8%	30,3%	18,2%	31,1%	
TOTALES		157	19	66	11	61

Vía de administración de la droga principal

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportam iento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Vía de administración de la droga principal	Intravenosa	29,9%	24,0%	26,9%	23,1%	36,8%
	Inhalada	13,6%	8,0%	12,8%	15,4%	16,2%
	Fumada	48,4%	56,0%	59,0%	30,8%	36,8%
	Oral	5,4%	12,0%	1,3%	23,1%	4,4%
	Varias	2,7%			7,7%	5,9%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Edad de inicio de consumo de droga

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Edad de inicio al consumo de drogas	Antes de los 15 años	14,3%	13,0%	10,3%	7,7%	20,6%
	De los 15 a los 18 años	44,5%	26,1%	47,4%	46,2%	47,1%
	De los 19 a los 22 años	23,6%	13,0%	25,6%	23,1%	25,0%
	De los 23 a los 26 años	11,0%	39,1%	7,7%	15,4%	4,4%
	De los 27 a los 30 años	6,0%	8,7%	9,0%	7,7%	1,5%
	De los 31 a los 38 años	,5%				1,5%
TOTALES		182	23	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Origen de la incitación al primer contacto con la droga

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comporta miento delictivo	Comporta m. delictivo tras consumo	Comporta m. delictivo antes consumo no después	Comporta m. delictivo antes y después consumo
Origen de la incitación al primer contacto con la droga	FAMILIA	9,8%	24,0%	9,0%	7,7%	5,9%
	AMIGOS	82,1%	68,0%	84,6%	61,5%	88,2%
	VENDEDOR/TRAFICA NTE	3,8%	4,0%	3,8%		4,4%
	OTROS	3,8%	4,0%	2,6%	23,1%	1,5%
	DESCONOCIDO	,5%			7,7%	
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Motivo principal del primer contacto con la droga (multirespuesta)

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Motivo principal del primer contacto con la droga	Curiosidad	87,5%	80,0%	94,9%	69,2%	85,3%
	Diversión	55,4%	56,0%	59,0%	53,8%	51,5%
	Aumentar la Sociabilidad	33,7%	44,0%	23,1%	61,5%	36,8%
	Mejorar relaciones sexuales	3,3%	16,0%	1,3%		1,5%
	Tratamiento médico	,5%				1,5%
	Evitar molestias psicológicas	13,0%	16,0%	11,5%	30,8%	10,3%
	Mejorar el rendimiento	2,7%			15,4%	4,4%
	Otros motivos	1,6%	4,0%			2,9%
	Motivo desconocido	1,6%	4,0%			2,9%
TOTALES		184	25	78	13	68

Tratamiento previo al actual (multirespuesta)

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamiento delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Tratamiento previo al actual	De desintoxicación	73,5%	59,1%	80,8%	62,5%	71,4%
	De metadona	51,8%	22,7%	50,7%	37,5%	65,1%
	De deshabitación	52,4%	54,5%	47,9%	37,5%	58,7%
	No ha tenido tratamiento previo	22,9%	36,4%	12,3%	50,0%	27,0%
	En comunidad terapéutica	43,4%	27,3%	42,5%	50,0%	49,2%
	Otros tratamientos previos	80,1%	63,6%	84,9%	62,5%	82,5%
TOTALES		166	22	73	8	63

Tipo de tratamiento actual

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportam iento delictivo	Comportam m. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Tipo de tratamiento actual	Desintoxicación ambulatoria	3,8%	16,0%			4,4%
	Desintoxicación domiciliaria	1,1%	4,0%	1,3%		
	Deshabituaación (Terapias)	8,2%	16,0%	6,4%	7,7%	7,4%
	Comunidad Terapéutica	5,4%	4,0%	2,6%	23,1%	5,9%
	Programa metadona	81,0%	60,0%	89,7%	69,2%	80,9%
	Piso de reinserción	,5%				1,5%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dispositivo asistencial utilizado

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportam iento delictivo	Comportam . delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Dispositivo asistencial utilizado	Centro Ambulatorio de tratamiento de drogodependencias	92,9%	92,0%	98,7%	76,9%	89,7%
	Unidad hospitalaria	,5%				1,5%
	Comunidad Terapéutica pública	3,3%	4,0%		7,7%	5,9%
	Consulta privada	1,1%		1,3%	7,7%	
	Ninguno	,5%	4,0%			
	Otro	1,1%			7,7%	1,5%
	Desconocido	,5%				1,5%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo que ha permanecido en tratamiento a lo largo de su vida

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportam iento delictivo	Comportam . delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Tiempo que ha estado en tratamiento en su vida	De 0 a 3 meses	4,3%		2,6%	15,4%	5,9%
	De 4 a 7 meses	5,4%	12,0%	2,6%	7,7%	5,9%
	De 8 a 11 meses	2,7%		3,8%	7,7%	1,5%
	De 1 año a año y medio	7,6%	4,0%	10,3%	15,4%	4,4%
	De año y medio a 2 años	5,4%	16,0%	3,8%		4,4%
	De 2 a 3 años	7,1%	20,0%	3,8%	15,4%	4,4%
	De 3 a 6 años	20,7%	12,0%	19,2%	23,1%	25,0%
	De 6 a 9 años	24,5%	28,0%	24,4%	7,7%	26,5%
	De 9 a 12 años	13,0%	8,0%	15,4%	7,7%	13,2%
	De 12 a 20 años	9,2%		14,1%		8,8%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tiempo acumulado total de abstinencia desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportam iento delictivo	Comporta m. delictivo tras consumo	Comportam . delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Tiempo acumulado total de abstinencia	De 0 a 3 meses	10,8%	4,0%	9,2%	30,0%	12,3%
	De 4 a 7 meses	9,7%	16,0%	11,8%	10,0%	4,6%
	De 8 a 11 meses	5,7%		3,9%	10,0%	9,2%
	De 1 año a año y medio	9,1%	12,0%	7,9%		10,8%
	De año y medio a 2 años	15,3%	32,0%	10,5%	20,0%	13,8%
	De 2 a 3 años	17,6%	4,0%	23,7%		18,5%
	De 3 a 6 años	23,9%	24,0%	21,1%	30,0%	26,2%
	De 6 a 10 años	8,0%	8,0%	11,8%		4,6%
TOTALES		176	25	76	10	65
		100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Acude regularmente a las citas del tratamiento

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Acude regularmente a las citas del tratamiento	Si	66,3%	76,0%	60,3%	84,6%	66,2%
	No	33,7%	24,0%	39,7%	15,4%	33,8%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cumple adecuadamente el tratamiento

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Cumple adecuadament e el tratamiento	Si	76,6%	76,0%	76,9%	76,9%	76,5%
	No	23,4%	24,0%	23,1%	23,1%	23,5%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
¿Persiste en el consumo de las sustancias por las que demandó tratamiento?	Si	38,6%	32,0%	39,7%	30,8%	41,2%
	No	61,4%	68,0%	60,3%	69,2%	58,8%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia del consumo de sustancias

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportam iento delictivo	Comportam . delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Frecuencia de consumo de sustancias	Más de 1 mes	27,1%	28,6%	29,0%	25,0%	25,0%
	Mensual	21,4%	14,3%	25,8%	25,0%	17,9%
	Semanal	32,9%	28,6%	25,8%	50,0%	39,3%
	Diario	12,9%	14,3%	19,4%		7,1%
	Varias veces al día	5,7%	14,3%			10,7%
TOTALES		70 100,0%	7 100,0%	31 100,0%	4 100,0%	28 100,0%

Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Se han producido actividades delictivas desde el inicio del tratamiento actual	Ninguna	70,1%	96,0%	62,8%	84,6%	66,2%
	Alguna	29,9%	4,0%	37,2%	15,4%	33,8%
TOTALES		184 100,0%	25 100,0%	78 100,0%	13 100,0%	68 100,0%

Número de detenciones desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportam iento delictivo	Comporta m. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
Número de detenciones desde tratamiento	0 detenciones	79,9%	88,0%	83,3%	100,0%	69,1%
	De 1 a 2 detenciones	15,2%	8,0%	14,1%		22,1%
	De 3 a 5 detenciones	1,6%	4,0%	2,6%		
	De 6 a 10 detenciones	2,2%				5,9%
	De 11 a 20 detenciones	1,1%				2,9%
TOTALES		184 100,0 %	25 100,0%	78 100,0%	13 100,0%	68 100,0%

Número de procesos pendientes desde el inicio del tratamiento

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comporta miento delictivo	Comporta m. delictivo tras consumo	Comporta m. delictivo antes consumo no después	Comporta m. delictivo antes y después consumo
Número de procesos pendientes desde tratamiento	0 procesos pend.	78,7 %	79,2%	84,6%	92,3%	69,1%
	De 1 a 2 procesos pend.	15,3 %	20,8%	12,8%	7,7%	17,6%
	De 3 a 5 procesos pend.	3,8%		2,6%		7,4%
	De 6 a 10 procesos pend.	2,2%				5,9%
TOTALES		183 100,0 %	24 100,0%	78 100,0%	13 100,0%	68 100,0%

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos y penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos		
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes y después consumo
<i>Delitos penalizados desde el inicio del tratamiento</i>	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	1,9%		3,8%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	7,7%		7,7%	8,3%
	<i>Contra el patrimonio</i>	40,4%	50,0%	30,8%	50,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	15,4%	100,0%	11,5%	12,5%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	3,8%			8,3%
	<i>Contra el orden público</i>	5,8%		3,8%	8,3%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	3,8%		7,7%	
	<i>Sanción administrativa</i>	67,3%	100,0%	73,1%	58,3%
TOTALES		52	2	26	24

**Posteriormente al tratamiento actual, delitos cometidos pero no penalizados
(multirespuesta)**

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos		
			No comportami ento delictivo	Comportam . delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes y después consumo
<i>Delitos no penalizados desde el inicio del tratamiento</i>	<i>Contra la salud e integridad corporal</i>	1,9%		3,8%	
	<i>Contra la intimidad e inviolabilidad del domicilio</i>	7,7%		7,7%	8,3%
	<i>Contra el patrimonio</i>	40,4%	50,0%	30,8%	50,0%
	<i>Contra la seguridad colectiva</i>	15,4%	100,0%	11,5%	12,5%
	<i>Contra la Administración de Justicia</i>	3,8%			8,3%
	<i>Contra el orden público</i>	5,8%		3,8%	8,3%
	<i>Contra las personas, el patrimonio y el orden público</i>	3,8%		7,7%	
	<i>Sanción administrativa</i>	67,3%	100,0%	73,1%	58,3%
TOTALES		52	2	26	24

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación de su comportamiento delictivo posterior

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportamie nto delictivo	Comportam. delictivo tras consumo	Comportam. delictivo antes consumo no después	Comportam. delictivo antes y después consumo
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión le ha supuesto una modificación en su comportamiento o delictivo posterior	Si	4,9%		2,6%		10,3%
	No	95,1%	100,0%	97,4%	100,0%	89,7%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir condena anterior le ha supuesto:

		TOTAL	Influencia del consumo en delitos			
			No comportam iento delictivo	Comporta m. delictivo tras consumo	Comportam . delictivo antes consumo no después	Comportam . delictivo antes y después consumo
La interrupción del tratamiento por ingreso en prisión para cumplir una condena anterior le ha supuesto:	El abandono durante el período de la condena	8,2%	8,0%	5,1%		13,2%
	La vuelta al consumo de drogas	6,5%		7,7%		8,8%
	No le ha afectado para nada en el tratamiento	85,3%	92,0%	87,2%	100,0%	77,9%
TOTALES		184	25	78	13	68
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

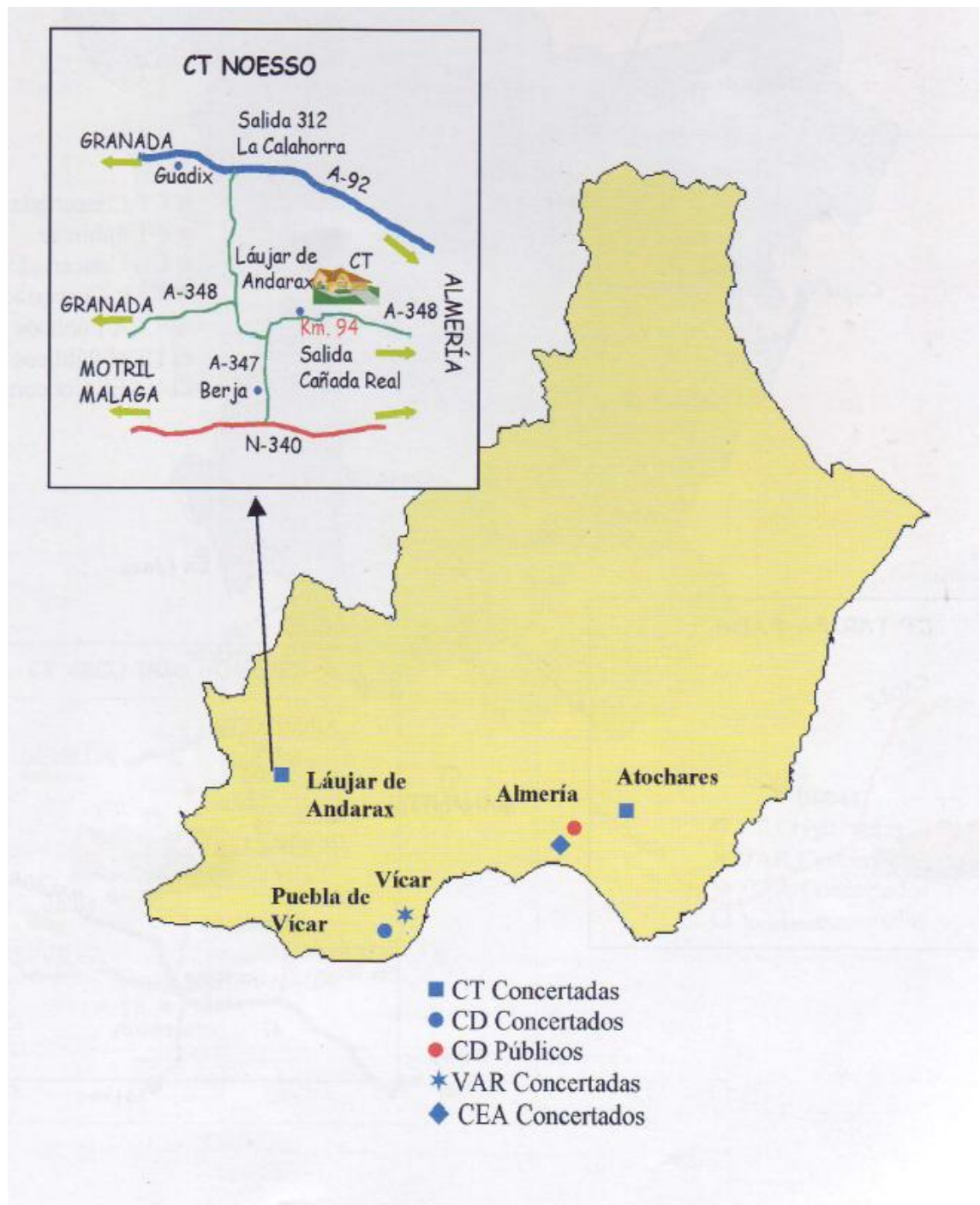
12.2.- Mapas de dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de las Drogodependencias en Andalucía.

MAPA DE DISPOSITIVOS DE APOYO EN EL TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS EN ANDALUCÍA¹⁸²:

- ALMERIA
- CADIZ
- CORDOBA
- GRANADA
- HUELVA
- JAEN
- MALAGA
- SEVILLA

¹⁸²CONSEJERIA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL, Junta de Andalucía.

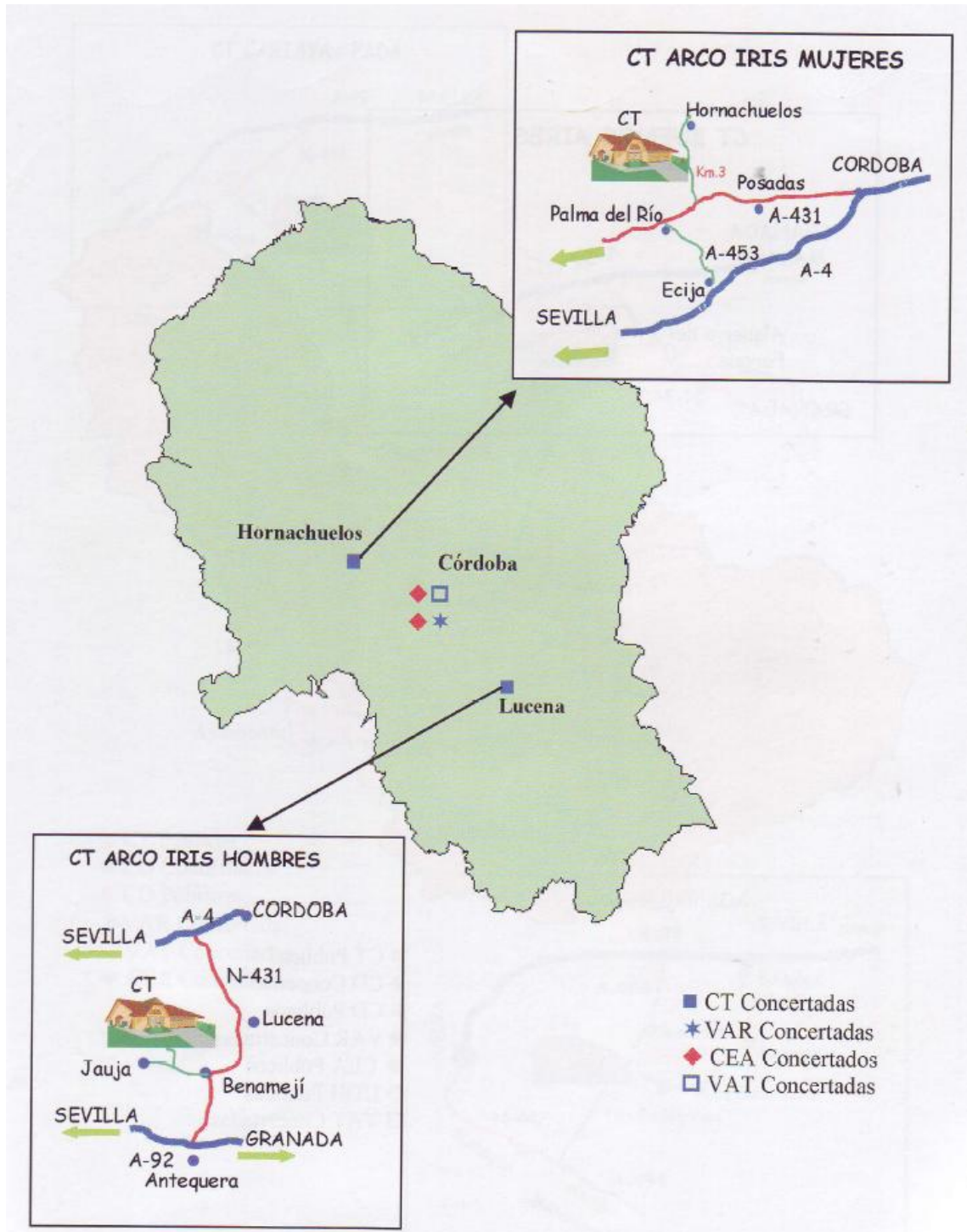
ALMERIA



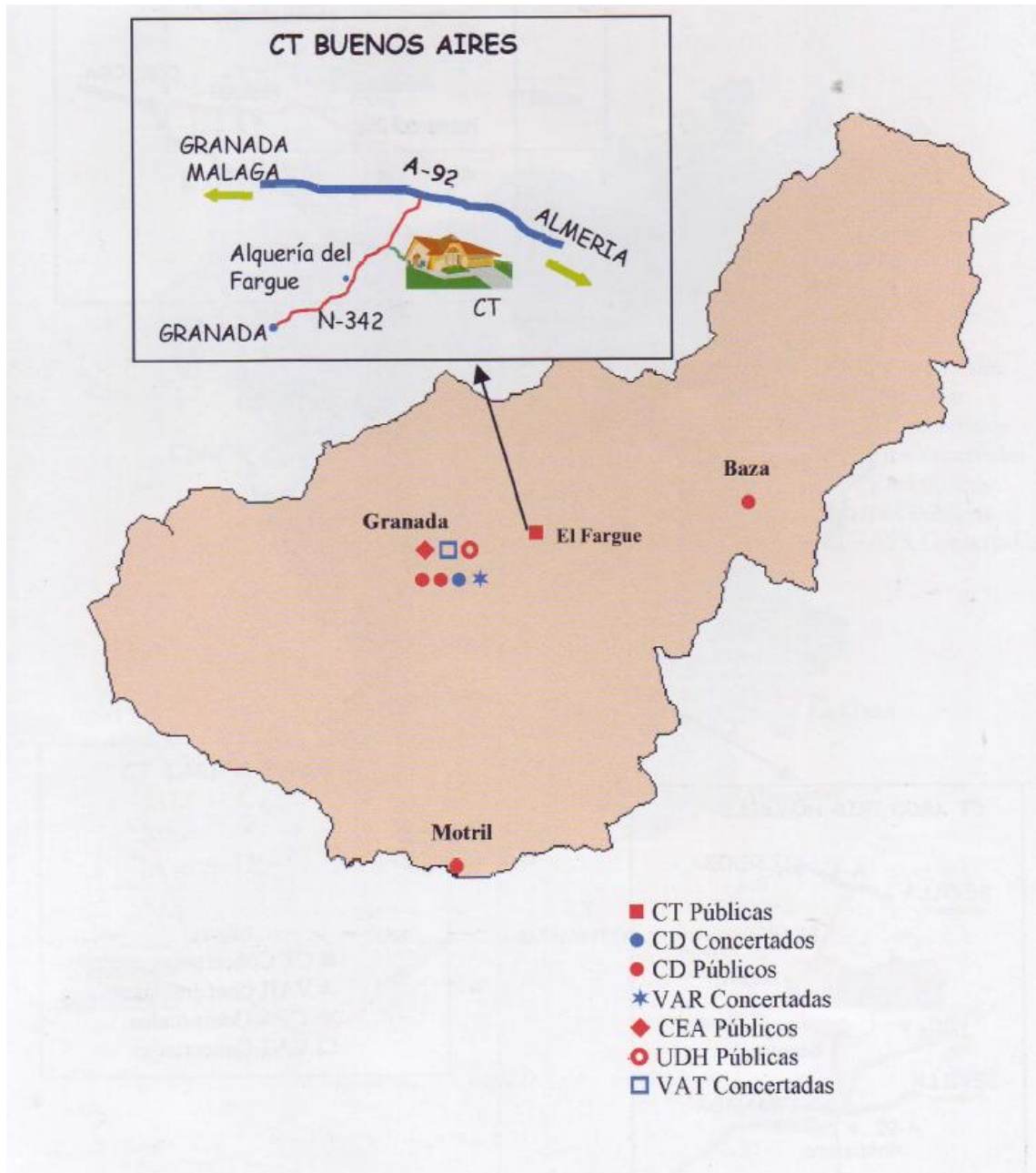
CADIZ



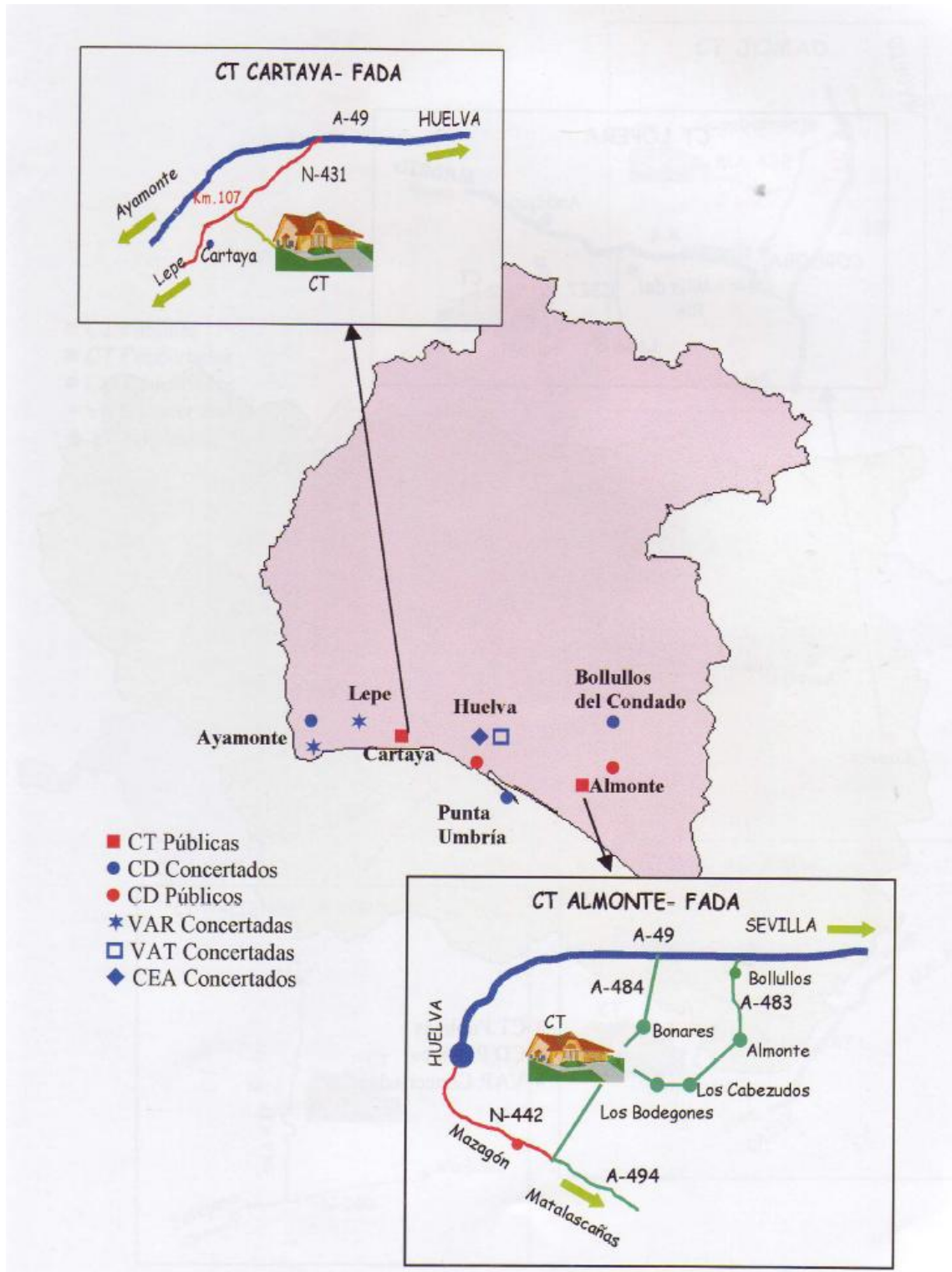
CÓRDOBA



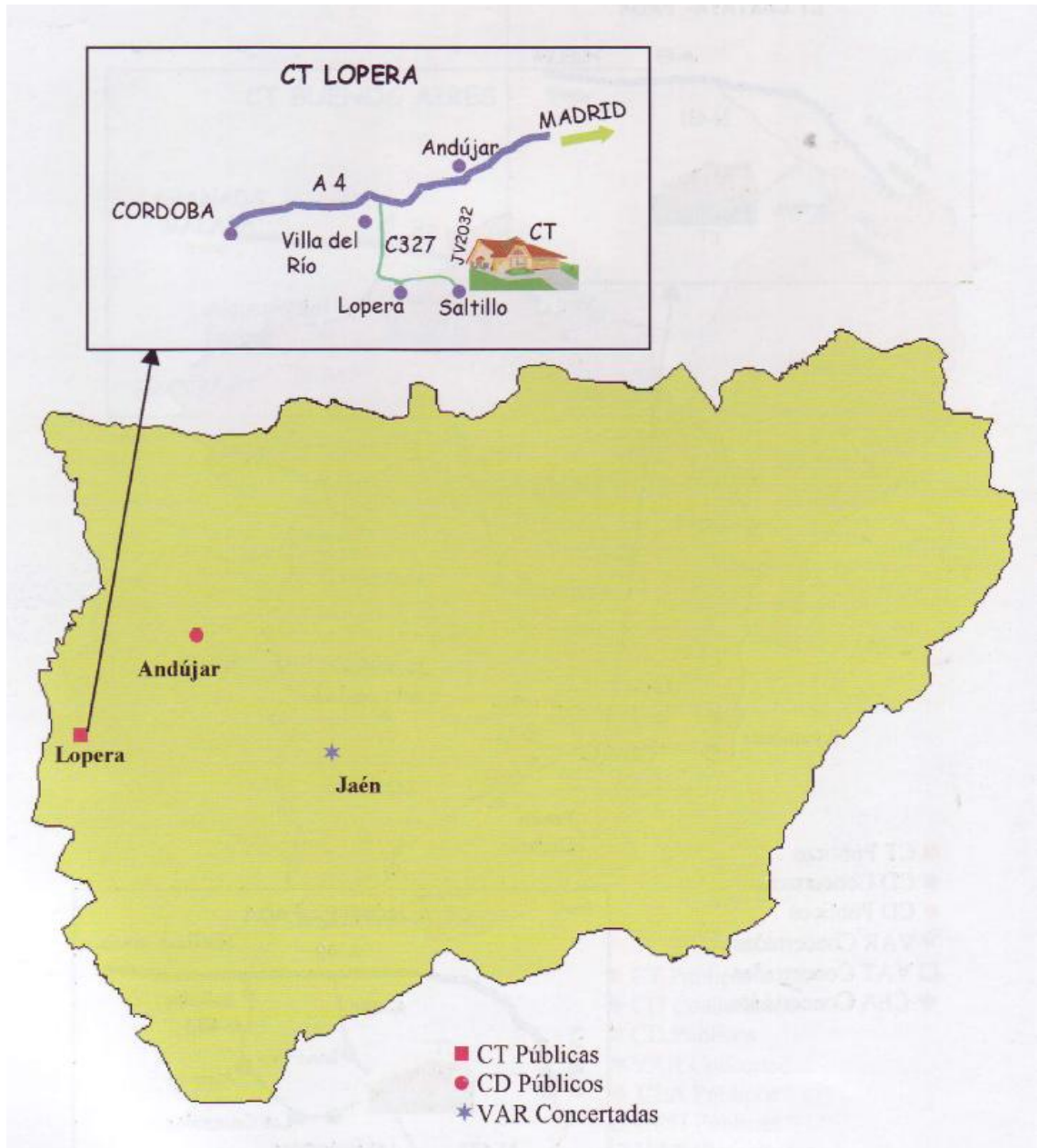
GRANADA



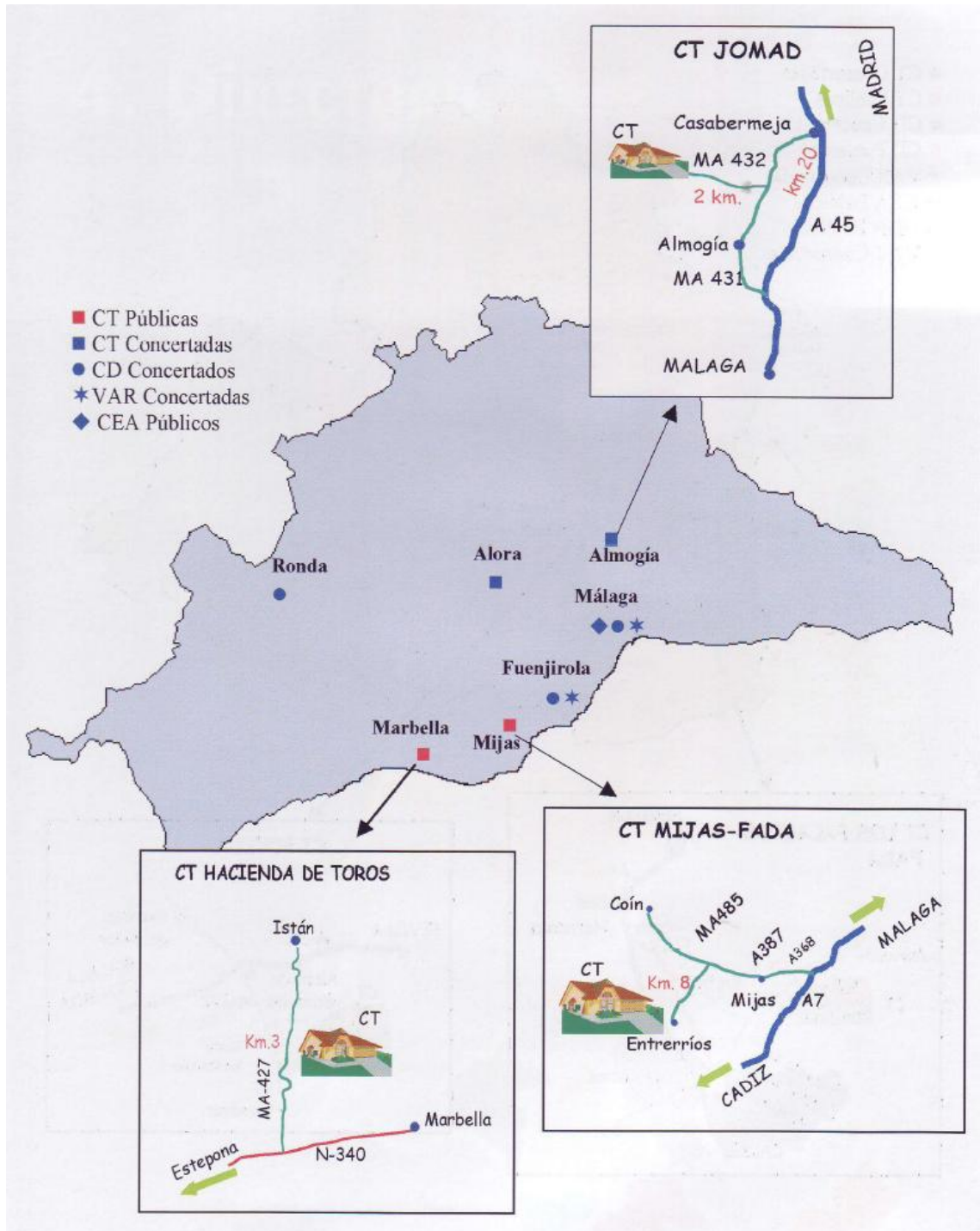
HUELVA



JAEN



MÁLAGA



SEVILLA

