

SISTEMA DUSNAT

Informe Anual 2002

Características y Evolución de las Admisiones a Tratamiento

Resumen Ejecutivo

Perfil demográfico

La red de dispositivos que integran Dianova Internacional recibieron a lo largo de 2002 un total de 814 ingresos.

La proporción entre sexos es de 5 a 1, con un 85% de los admitidos que son varones y el 15% mujeres. En Nicaragua, Italia y Portugal la población masculina es aún mayor, situándose en torno al 90%, mientras que la presencia de mujeres alcanza en Alemania y Uruguay cotas cercanas al 25%. Es en las edades más bajas donde hay una mayor proporción de mujeres: uno de cada cuatro ingresos. Entre los que demandan tratamiento por anfetaminas/drogas de síntesis o crack son casi exclusivamente varones, mientras que las mujeres están más presentes cuando la droga principal es el alcohol u Otras drogas.

La edad media es de 27,5 años, aunque destaca un 7,9% menores de 16 años cuando son admitidos. Los ingresados más jóvenes los encontramos en España y Uruguay, donde uno de cada cinco es menor de 16 años, y la población más envejecida está en Italia, Portugal y Canadá. Las mujeres son notablemente más jóvenes, con un 13,1% que no llega a los 16 años. Los que acuden a tratamiento más jóvenes son los que tienen el cannabis como droga principal, con una media de 20,6 años, seguidos de crack (24,1 años). Los que son admitidos por alcohol (31,6 años) o por heroína (28,4) son los de mayor edad.

Ocho de cada diez están solteros, solamente un 11,5% están casados y el 9,3% separado o divorciado. En los países latinoamericanos hay una mayor proporción de casados, situación que se repite entre la población femenina. El número de solteros disminuye a medida que aumenta la edad, al ir incrementándose los matrimonios y también las separaciones.

Algo más de la cuarta parte de los admitidos tienen nacionalidad italiana y otro tanto son de nacionalidad española. A notable distancia les sigue la nacionalidad chilena (un 8,6%), la nicaragüense o la eslovena. Las demás se sitúan con porcentajes inferiores al 5%. En Uruguay o Nicaragua apenas encontramos extranjeros, mientras que en Bélgica o Alemania son mayoría y en Portugal suponen casi la mitad de los ingresados.

Datos relativos al hogar

Lo más habitual es que antes de ingresar convivieran con sus padres (así ocurría en el 61,9% de los casos). El 15,2% vivía con su pareja y otro 13,4% vivía solo. Hay que resaltar que un 5,2% residía en algún tipo de centro institucional antes de ser admitido en Dianova. Vivir en el domicilio de los padres es mucho más frecuente, superando el 70%, en países de cultura latina (Nicara-

gua, Portugal, Chile, Uruguay), mientras que el hecho de vivir solo llega a suponer una tercera parte en los países "del norte" como Alemania, Canadá o Bélgica. En España es muy relevante (un 13,9%) el porcentaje de sujetos que tenían su hogar en un recurso institucional. Entre las mujeres la proporción de casadas duplica a la de los varones.

Algo más de la quinta parte de los ingresados (el 21,5%) han sido padres/madres, aunque esta situación es especialmente relevante en el caso de Chile y Nicaragua donde más de 40% tienen hijos y, además, tienen un mayor número de ellos que en el resto de países. También entre los que tienen como droga principal el crack y el alcohol se observa la misma circunstancia: una mayor proporción de padres/madres y además con mayor número de hijos.

En relación con la familia de origen, en un 25% de los casos el padre ha fallecido mientras que solamente un 7,2% ha perdido a la madre. En Italia y Bélgica ha sido más habitual el fallecimiento de alguno de los progenitores, y también lo es en mayor medida entre los varones que entre las mujeres. Aunque parece lógico que a medida que aumenta la edad la frecuencia aumente, un hecho relevante es que entre los menores de 16 años había fallecido la madre en uno de cada diez casos. El 40%, tanto entre los padres como entre las madres, ha finalizado los estudios primarios, si bien el nivel educativo global es mayor entre los padres. La titulación universitaria de los progenitores es notablemente mayor entre aquellos que demandan tratamiento por cannabis o por alcohol. Solamente un 11,9% han sido hijos únicos, aunque más de la mitad sólo tienen un hermano. Las familias son más extensas en Nicaragua, España y Uruguay, al contrario de lo que ocurre en Alemania o Bélgica. Si bien es clara la tendencia de que a mayor edad mayor número de hermanos, una excepción muy notable es el grupo de Menos de 16 años, donde el 51,7% tiene 3 ó más hermanos.

Las tres cuartas partes han vivido solamente en su país de origen. Esta estabilidad geográfica es casi absoluta en países como Canadá, Italia, Uruguay o España, mientras que en Nicaragua el 40% han vivido en algún otro país. También entre los más jóvenes la estabilidad es prácticamente total y descien- de a medida que aumenta la edad.

Formación de los admitidos

Los estudios primarios constituyen el nivel de estudios más frecuente entre los ingresados (un 41,5% los terminó), aunque otro 13,6% ni siquiera llegó a concluirlos. El 29,4% finalizó sus estudios secundarios y el 12,0% ha cursado estudios universitarios. El nivel de estudios es más elevado entre los admitidos en Alemania y Chile, con una alta proporción de universitarios, mientras que España y Uruguay destacan por el alto porcentaje que no llegó a finalizar sus estudios primarios. Entre los de edades más jóvenes hay grandes problemas de escolarización y, por otra parte los niveles educativos más bajos los encontra-

mos entre los ingresados por crack y cannabis. Entre los 13 y los 16 años es la edad en la que la mitad de los sujetos abandonaron el sistema educativo, destacando un 7,1% que lo dejó antes incluso de los 12 años. Este abandono precoz es especialmente relevante en el grupo de Menos de 16 años, donde el 40,6% dejó la escuela con 12 años o menos, al igual que es también especialmente notable entre aquellos cuya droga principal es cannabis.

La mayor parte de los ingresados (un 71,9%) solamente es capaz de expresarse en un idioma, situación más relevante en los países de habla hispana junto con Italia. En el sentido contrario destaca especialmente el caso de Alemania, donde tres de cada cuatro habla al menos un segundo idioma, Portugal y Bélgica. Los varones son menos políglotas, al igual que ocurre con los adolescentes ingresados. Por el contrario los de mayor edad, pero también el grupo de jóvenes de 21 a 25 años tienen mayores capacidades para expresarse en otros idiomas. Español (51,0%), italiano (31,4%) e inglés (19,7%) son los idiomas más conocidos.

Trayectoria laboral

Siete de cada diez ingresados habían realizado algún tipo de trabajo con anterioridad a su ingreso en Dianova. Llama especialmente la atención que un 32,8% de los ingresados con menos de 16 años ya había trabajado (a pesar de las limitaciones legales en la mayoría de los países). La experiencia laboral previa es mucho más habitual entre los que demandan tratamiento por crack (el 93,6% había trabajado antes), cocaína (78,5%) y heroína (73,3%).

Entre los que habían trabajado, la estabilidad es notable: casi dos tercios solamente había tenido un empleo y el 75% había permanecido en su primer empleo más de un año (el 39% superó incluso los 4 años). La peor calidad del empleo se da en Nicaragua o España donde han comenzado mucho antes a trabajar, es bastante frecuente pasar por más de un empleo y la mayoría de las veces con una duración menor de un año. Al contrario ocurre en países como Italia, Chile, o Bélgica donde la mayor parte de los que han trabajado ha tenido un solo empleo y en más de la mitad de los casos con duraciones superiores a cuatro años.

Consumo de drogas

El sujeto que ingresa en Dianova tiene un perfil de marcado policonsumo. Más de la mitad de los admitidos consume tres o cuatro drogas y otra cuarta parte incluye cinco o más sustancias en su "menú". Donde los policonsumidores son más extremos es en países como Nicaragua, Bélgica o Alemania, mientras que en sentido contrario en Italia se consume menor número de drogas de manera simultánea. Destacan los que consumen crack que son quienes lo acompañan

con mayor número de otras drogas. Entre los que consumen anfetaminas/drogas de síntesis nos encontramos desde perfiles muy bajos hasta porcentajes significativos que consumen gran variedad. Pero tal vez lo más llamativo es que, aunque son pocos, el 43,0% de los que consumen metadona utilizan más de seis sustancias simultáneamente.

Tres de cada cuatro admitidos consume cannabis. La cocaína es consumida por el 71,5%, la heroína por el 59,3% y el alcohol por el 51,0%, lo que hace que estas cuatro sustancias se constituyan en el patrón básico de consumo de los ingresados. El tabaco es consumido por un 41,2% y ya a notable distancia le sigue un 16,9% que consume anfetaminas, un 16,8% barbitúricos y tranquilizantes, un 12,7 que usa alucinógenos y un 10,7% drogas de síntesis. Menos del 10% de los sujetos consumen crack, inhalantes, otros opiáceos o metadona. En las edades más jóvenes destaca la casi universalización del consumo de cannabis que luego ve descender su porcentaje, mientras que la cocaína y la heroína aumentan su proporción de consumidores a medida que lo hace la edad de ingreso. Los inhalantes llegan a ser consumidos por el 15% de los menores de 20 años, y las drogas de síntesis tienen su mayor implantación hasta los 25 años para después caer bruscamente, al igual que ocurre con el consumo de crack.

La mitad de los tratamientos (un 47,4%) están motivados por la heroína como droga principal. Otra quinta parte (19,4%) tienen como droga principal la cocaína y, a mayor distancia, un 11,8% demandan tratamiento por alcohol, un 9,3% por cannabis, un 5,8% por crack, otro 2,6% por anfetaminas/síntesis y el 2,5% por Otras drogas.

La heroína es la droga principal para el 80% de los casos de Italia o Alemania y para las dos terceras partes en Portugal o Bélgica. En España también se sitúa la primera pero seguida muy de cerca por cocaína, prácticamente con un tercio de sujetos cada una, y con un significativo 16,4% de demandas por cannabis. En Chile y Canadá es el alcohol la primera causa de tratamiento, seguida de cocaína en el primero y de cannabis en el segundo. En Nicaragua más de las dos terceras partes tienen el crack como droga principal y en Uruguay se reparte por igual entre cocaína, alcohol y cannabis.

La demanda de tratamiento por heroína significa el 50,0% de los ingresos a partir del tramo de 21 a 25 años. La demanda por cocaína se sitúa en una franja ligeramente más joven y es el cannabis el que absorbe casi la mitad de la demanda entre los menores de 16 años. El crack tiene un perfil también notablemente joven, y aquellos cuya droga principal son las anfetaminas/síntesis u Otras drogas se sitúan en los dos extremos del arco de edades.

Cocaína, cannabis y alcohol se sitúan como las drogas de referencia secundaria más relevantes. Para aquellos que tienen heroína como droga principal, la cocaína es la segunda droga en el 55,2% de los casos, y el cannabis en el 20,7%.

Características según la droga principal

La edad media a la que inician el consumo de la droga principal se sitúa en los 17,4 años. Hay que destacar que un importante 15,5% comenzó a consumirla antes de los 14 años, una precocidad que es notablemente mayor en Canadá, Uruguay o España. Las mujeres tienen comportamientos más extremos que los varones (un 20% de ellas inició el consumo antes de los 14 años, pero otro 20% lo hizo después de los 21). Lo más relevante es el correlato perfecto entre el inicio del consumo y la edad a la que se demanda tratamiento: los que ingresan con edades más jóvenes a tratamiento se habían iniciado antes en el consumo y los de los tramos más altos en la edad de ingreso habían comenzado a usar la droga principal considerablemente más tarde. Las edades de inicio más bajas corresponden a los que tienen cannabis (13,6 años) o alcohol (15,7 años) como droga principal, mientras que las más altas corresponden a los que demandan tratamiento por cocaína (18,5 años) o crack (19,2 años). En el intermedio se sitúan anfetaminas/síntesis (16,2 años) y heroína (17,9 años).

Apenas hay un año de diferencia entre la edad de inicio (17,4 años) y la edad en la que el consumo de la droga principal se hace habitual (18,5 años). Es entre los que tienen heroína como droga principal donde pasa menos tiempo del primer contacto con la sustancia hasta que este consumo se convierte en habitual (0,28 años), seguido de cannabis (0,66 años), crack (0,75 años) y de anfetaminas/síntesis (0,85 años). El mayor tiempo desde los primeros consumos hasta su uso habitual se da en los casos en que la droga principal es cocaína (1,96 años) y, sobre todo, alcohol (3,41 años).

La trayectoria de consumo, es decir, el tiempo transcurrido entre el inicio del consumo de la droga principal y el momento en que el sujeto ingresa en Dianova, se prolonga a lo largo de una media de 10,0 años, pero con notable variabilidad. Uno de cada tres ingresó antes de que pasaran 5 años desde que inició el consumo; la misma proporción lo hizo entre los 6 y los 10 años, y un porcentaje similar superaba este tiempo de consumo hasta su admisión. Los varones tienen trayectorias de consumo más largas que las mujeres y también las trayectorias son más largas entre los que ingresan con más edad. Son los que tienen crack como droga principal quienes acuden más pronto a tratamiento (4,8 años desde que iniciaron el consumo); le siguen los ingresados por cannabis (6,7 años), cocaína (8,6 años) y heroína (10,4 años).

Casi el 40% utiliza la vía intravenosa para el consumo de la droga principal, seguido un 26% que la fuma. Entre los que demandan tratamiento por heroína, tres de cada cuatro la consume por vía intravenosa. Es significativo que entre los que tienen cocaína como droga principal, aunque lo más frecuente es consumirla inhalada, un 15,2% lo hace por vía intravenosa; también lo es que en el caso de anfetaminas/síntesis, que el 76% las consume por vía oral, encontremos un 24% que utiliza la vía inyectada para su consumo. En algunos países, como Italia (que alcanza un 80%) o Alemania (con un 67%) la vía intravenosa

es claramente dominante, mientras que en los países latinoamericanos apenas existe, o como en Canadá o España es muy minoritaria.

Tratamientos recibidos con anterioridad

Uno de cada cinco admitidos no había recibido ningún tratamiento anterior. Los que si habían tenido tratamientos previos habían pasado por una media de 3,2 programas. Uruguay y Nicaragua son los países donde, en mayor medida, los usuarios llegan por primera vez. Alemania e Italia destacan por tener a los “mayores consumidores de tratamientos previos”. Son los que demandan tratamiento por heroína (con 3,6 tratamientos anteriores) los que han pasado por mayor número de programas, seguidos de los que tienen cocaína como droga principal (3,2 tratamientos); los que tienen menos tratamientos previos son los ingresados por crack (2,0) y por cannabis (2,1).

La Comunidad Terapéutica es el recurso por el que han pasado más sujetos (un 63,1%). Un tercio (31,3%) estuvieron en Centros Ambulatorios, el 26,7% ha estado en tratamiento en Programas de Metadona, el 10,3% ha utilizado Centros de Día y el 12,4% recibió Otros tratamientos.

El paso por Comunidad Terapéutica es casi universal en Italia (el 98% han pasado por alguna) y en Canadá lo han hecho más de la mitad. Es un recurso prioritariamente masculino y su utilización previa se dispara a partir del tramo de 21-25 años. Los grandes utilizadores de este dispositivo son los que tienen heroína como droga principal, mientras que solamente un tercio de los que demandan tratamiento por cannabis estuvo en alguna.

Los tratamientos en Centros Ambulatorios son más frecuentes en Chile o Alemania. Los que tienen cocaína como droga principal se sitúan en cabeza en cuanto a su utilización, aunque seguidos muy de cerca por los admitidos por alcohol, Otras drogas y heroína.

Los Programas de tratamiento con Metadona apenas han tenido presencia en las trayectorias terapéuticas de los países americanos. En cambio en Italia (el 59%) o Bélgica (el 40%) una parte considerable de los admitidos estuvo en ellos. La mitad de los que están en tratamiento por heroína había pasado por estos dispositivos, aunque la gran mayoría solamente ingresó en una ocasión.

Es en España y Bélgica donde la oferta terapéutica de los Centros de Día ha sido más utilizada, especialmente por los sujetos más jóvenes y por los que demandan tratamiento por Otras drogas. Otros tipos de tratamientos han sido especialmente frecuentes en Alemania, España o Portugal, sobre todo por los menores y por los que tienen el cannabis como droga principal.

Algunos datos sanitarios

Prácticamente la cuarta parte (un 24,1%) había tenido algún tipo de tratamiento psiquiátrico anterior a su ingreso. Es una problemática que afecta a cuatro de cada diez admitidos en Chile, y casi en una proporción similar a los ingresados en Canadá o España. Se corresponde en mayor medida tanto con los más jóvenes como con los de más edad, y también ligeramente más con las mujeres que con los hombres. Los que ingresan a tratamiento por Otras drogas (que incluyen barbitúricos, tranquilizantes, inhalantes, alucinógenos,...) habían recibido tratamiento psiquiátrico en el 50% de los casos, y en torno a un tercio los que lo hacen por alcohol, cannabis o cocaína.

Los episodios de sobredosis forman parte de la historia de consumo del 26,9% de los sujetos, pero con notables variaciones. En Alemania el 43,3% había pasado por esa experiencia, y en Nicaragua un 37,5%, mientras que apenas es relevante entre los ingresados en Canadá, Chile o Portugal. Lo que sí es destacable es el hecho de que casi un tercio de los Menores de 16 años han sufrido algún episodio de sobredosis. La droga principal con la que es más habitual este tipo de percance es el crack (36,2%) seguido de Otras drogas y heroína.

Se han intentado suicidar en alguna ocasión un 22%. En Nicaragua lo intentaron más de la mitad de los admitidos, mientras que las menores tasas, inferiores al 10%, las encontramos en Portugal y Chile. Es una conducta marcadamente femenina (lo intentaron el 41,8% de mujeres frente al 18,5% entre los varones), y también mucho más relevante entre los que ingresan por crack (el 51,1%) o por Otras drogas (35%).

El 3,9% de los sujetos está afectado por Sida. En Portugal y España alcanza al 7,8% y 6,6% respectivamente y no existen casos en los países latinoamericanos. Es una patología prácticamente inexistente entre los menores de 25 años y concentrada en aquellos cuya droga principal a su ingreso en Dianova es heroína, cocaína o alcohol.

La patología asociada más extendida entre los admitidos es la hepatitis, presente en uno de cada tres ingresos (29,2%). En países como Italia o Portugal afecta a la mitad de los sujetos y, al igual que en relación con el Sida apenas tiene incidencia en los países latinoamericanos. También en este caso está mucho más presente entre los de más edad, y entre los que tienen como droga principal la heroína el 47,4% está infectado.

Apenas un 1,1% de la población admitida está afectada por la tuberculosis, una patología con alguna presencia en Bélgica, Portugal, España o Italia e inexistente en el resto. La malaria, que solamente padece el 0,9% del total, está fundamentalmente centrada en Nicaragua y, sobre todo, entre los que demandan tratamiento por crack (el 10,6% la sufre). Las enfermedades de transmisión sexual, que en el conjunto afectan a un 3,2%, también están básicamente focalizadas en Nicaragua donde el 26% están infectados, y tienen un sesgo netamente masculino.

El padre de los ingresados en un 13,6% de los casos y la madre en un 4,7% habían tenido problemas de drogas. La frecuencia es espectacular sobre todo en Nicaragua: en un 55% el padre había tenido problemas. Por lo que respecta a la madre hay que destacar que entre los varones se duplica la frecuencia respecto a los mujeres. En conjunto, este tipo de problemas entre los progenitores es notablemente más alto en los grupos de edad más jóvenes.

En un 1,7% de los casos el padre había fallecido como consecuencia de problemas con las drogas, porcentaje que entre las madres solamente suponía un 0,9%.

Sin embargo, los problemas de drogas entre los hermanos afectan casi a la cuarta parte (24%) de los ingresados, cifra que se dispara en Uruguay hasta el 38,5%. Es más frecuente entre la población femenina y también entre los más jóvenes, y especialmente entre los que demandan tratamiento por anfetaminas/síntesis donde más de la mitad tiene hermanos que han tenido problemas con las drogas. El 2,9% ha visto fallecer a algún hermano por esta causa.

Antecedentes jurídico-penales

En algún Centro de Menores han estado internados el 7,1%, situación que en España alcanza al 17,2% de los admitidos. Han pasado por ellos especialmente los adolescentes más jóvenes, cuatro de cada diez entre los menores de 16 años, y aquellos cuya droga principal es el cannabis o las anfetaminas/síntesis.

Cuatro de cada diez personas que son admitidas en Dianova han estado alguna vez detenidas. La gran mayoría ha sido detenido entre una y cinco veces aunque un 13,0% de grandes reincidentes han tenido más de 15 detenciones. En España, Nicaragua o Uruguay habían estado detenidos más de la mitad de los sujetos. En conjunto, los varones han sido detenidos en mayor medida que las mujeres, pero es espectacular el caso de los menores de 16 años, de los que más de las 3/4 partes habían sido detenidos alguna vez y, además, en mayor número de ocasiones que en los demás tramos de edad.

Por prisión han pasado la cuarta parte aproximadamente (23,5%) del total de usuarios. Sin embargo, en Nicaragua, Italia o Bélgica eran más de un tercio los que habían estado encarcelados en algún momento. La proporción de varones duplica a la de las mujeres, y a mayor edad también aumenta el porcentaje de los que han estado en prisión. Han pasado por la cárcel con más frecuencia los que tienen como droga principal el crack, seguidos de anfetaminas/síntesis y heroína.

Aproximadamente un tercio de los que estuvieron en prisión ha permanecido en ella menos de un mes, el 45% entre dos y nueve meses y el 23% restante ha pasado en prisión más de nueve meses. Las estancias más largas se sitúan

entre los de mayor edad y entre los que demandan tratamiento por heroína o anfetaminas/síntesis.

El 13,1% de los admitidos está en los dispositivos de Dianova debido a una orden judicial. Este hecho es especialmente frecuente en Canadá (así ocurre en el 37,5% de los casos) y entre los que están ingresados por heroína, cocaína o cannabis.

Flujo de las intervenciones

Del total de 814 admisiones a lo largo de 2002, seis de cada diez se produjeron en Italia y España (aproximadamente un 30% en cada caso), seguido de Chile con un 10% y Nicaragua con el 8%. Portugal aporta algo más del 6% de los admitidos y Bélgica el 4,5%. Por último, y ya por debajo del 4%, Canadá, Alemania y Uruguay. En la cadencia mensual de las admisiones parece que hay un cierto ciclo trimestral con picos en los meses de enero, abril, julio y octubre y que el último trimestre del año es el más escaso en cuanto al número de ingresos. Esta escasez se agudiza, extendiéndose a toda la época posterior al verano en los tres "países fríos" (Alemania, Bélgica y Canadá), mientras que su momento más favorable es el primer cuatrimestre del año. La estabilidad de ingresos a lo largo del año es mucho mayor entre los varones, aunque en ambos sexos se marca una notable caída al final del año. Los Menores de 16 años concentran la tercera parte de sus ingresos en los meses de octubre y noviembre, mientras que para las edades más altas los primeros meses del año son más dinámicos.

En 2002 se produjeron 35 reingresos de aquellos que ya habían sido admitidos anteriormente en el mismo año, lo que supone un 4,3% del total. Fueron más frecuentes en España o Alemania, y también entre los que demandaron tratamiento por heroína, cannabis o anfetaminas/síntesis.

Un 42,6% de los admitidos causó baja por distintos motivos. En Nicaragua, Canadá o España superaron la mitad de los sujetos ingresados, mientras que en Portugal, Italia o Bélgica no llegaron al 30%. Entre los menores de 20 años es donde encontramos el mayor número de bajas, que son también mucho más numerosas entre los que tienen como droga principal el crack (ocho de cada diez han salido del programa), cocaína (47%) o alcohol (46%).

Casi dos tercios de las bajas (el 62,8%) se produjeron por decisión del sujeto, bien por interrupción de la terapia o por abandono del centro. Un 14,1% fueron altas por finalización del tratamiento. La derivación a otros dispositivos y recursos supuso el 11,3%, las expulsiones un 10,7% y un 1,2% causaron baja por razones de enfermedad grave o fallecimiento.

Las interrupciones o abandonos son mucho más frecuentes entre los menores de 16 años, mientras que las altas terapéuticas tienen su mayor porcentaje en

el tramo de 36-40 años. También las interrupciones son especialmente habituales entre los ingresados por Otras drogas, heroína y cannabis, mientras que el mayor porcentaje de altas terapéuticas lo encontramos entre los admitidos por crack o por alcohol.

Entre los que causaron baja, uno de cada tres finalizó su estancia antes de cumplir un mes, y otro porcentaje similar lo hace antes de cumplir los tres meses. Otro 30% ha permanecido ingresado entre tres y seis meses, y el 10% restante estuvo en el centro más allá de los seis meses. Las estancias más breves corresponden a los que están en tratamiento por cannabis, mientras que son los que admitidos por crack o alcohol los que permanecieron más tiempo ingresados.