

## Perfil del Usuario

# Informe Anual 2003

## Características y Evolución de las Admisiones a Tratamiento

### Resumen Ejecutivo

# RED DIANOVA INTERNATIONAL

**Sistema Dusnat**

**Autor: José Carrón**

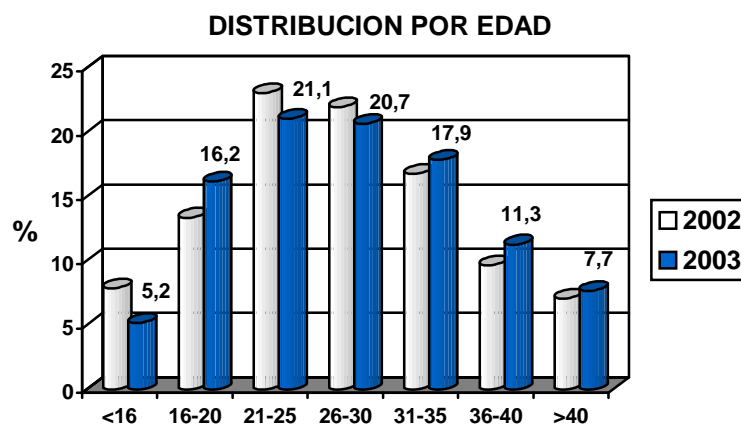
**[www.dianova.org](http://www.dianova.org)**

## Perfil Demográfico

Con relación a 2002 el número de usuarios admitidos ha experimentado un importante crecimiento, pasando de 814 ingresados a las 941 admisiones realizadas en 2003.

La relación entre ambos sexos se mantiene estable respecto al año anterior, en una proporción de 5 a 1, con un 84,6% de varones ingresados frente al 15,4% de población femenina. No obstante, en Nicaragua y Bélgica superan el 90% mientras que Canadá casi alcanza la cuarta parte de mujeres. También se repite el hecho de que en las edades más jóvenes la proporción femenina se incrementa de manera notable. La demanda de ingreso por crack es una demanda casi exclusivamente masculina (un 95,9%) mientras que la realizada por anfetaminas+síntesis es la de mayor presencia femenina.

La edad media para el total de los ingresados es, en 2003, de 27,9 años lo que supone un ligero incremento respecto a los 27,5 del año anterior. Han disminuido notablemente los ingresados menores de 16 años (hasta un 5,2%) a favor del incremento del tramo de 16-20 años, que pasa a representar un 16,2% del total.



En Uruguay se produce un incremento espectacular de ingresos de menores (siete de cada diez tiene menos de 20 años) y en España siguen siendo numerosos. Los más envejecidos son los que ingresan en Portugal e Italia. Las mujeres tienen un perfil más joven que los varones. Quienes ingresan por alcohol, anfetaminas+síntesis o heroína, que era la población más envejecida, aumentan aún más la edad de ingreso mientras que quienes lo hacen por cannabis o crack, los más jóvenes, la bajan todavía más.

Ocho de cada diez están solteros. Lógicamente, hay una relación inversa entre proporción de solteros y edad al ingresar disminuyendo el porcentaje a medida que aumenta la edad.

Entre los que poseen nacionalidad italiana y española suman más de la mitad de los ingresados, con un porcentaje similar en cada caso. Con frecuencias inferiores al 10% les siguen los canadienses, chilenos, nicaragüenses y suecos. La proporción más elevada de extranjeros la encontramos en los dispositivos de Portugal y Alemania, donde las 2/3 partes tenían otra nacionalidad.

### *Datos relativos al hogar*

Aunque siguen siendo más de la mitad, se produce un importante descenso en la proporción de sujetos que con anterioridad a su ingreso en el centro convivían con los padres (pasan del 61,9% a un 53,6%). En cambio aumenta hasta el 18,5% el porcentaje de quienes viven solos y, sobre todo, los que residían en centros institucionales. Es en los países latinoamericanos e Italia donde en mayor medida vivían en el hogar familiar, mientras que en Bélgica o Canadá casi la mitad lo hacían solos. Destaca el hecho de que entre los admitidos en España la cuarta parte proviene de hogares institucionales.

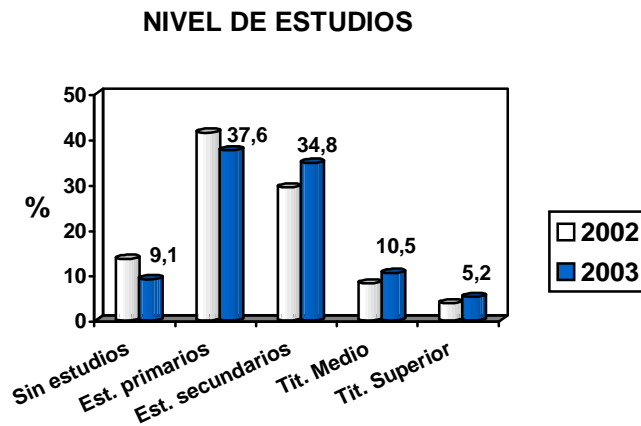
Uno de cada cuatro ingresados (25,2%) había tenido hijos, especialmente en el caso de Chile y Nicaragua donde ocurría en la mitad de las admisiones. Por el contrario, apenas un 15% lo había sido entre los que son admitidos en Bélgica o Uruguay.

Por lo que atañe a la familia de origen en la cuarta parte de los casos había fallecido el padre y en un 6,5% lo había hecho la madre. Aproximadamente uno de cada tres progenitores había finalizado sus estudios primarios, algo menos del 20% tenía estudios secundarios y un 15% alcanzó un título universitario. En los países latinoamericanos hay un porcentaje notablemente más alto de padres y madres con estudios universitarios, pero también es mucho más elevada la frecuencia de aquellos que ni siquiera finalizaron sus estudios primarios. El nivel educativo de padres y madres es considerablemente más bajo entre los que ingresan con edades más jóvenes, y también entre aquellos que demandan tratamiento por crack. Se incrementa de manera significativa los ingresados que son hijos únicos, desde un 11,9% en 2002 hasta el 18,0% actual, siendo especialmente frecuente entre los admitidos en Canadá, Portugal o Bélgica.

### *Formación de los admitidos*

Los estudios primarios siguen constituyendo en 2003 el techo más frecuente (un 37,6%) alcanzado por los admitidos. Sin embargo, se ha producido un descenso notable de los que no tienen estudios (hasta el 9,1%) mientras que se

elevan el resto de los niveles educativos: un 34,8% finalizó sus estudios secundarios y el 15,7% una titulación universitaria.



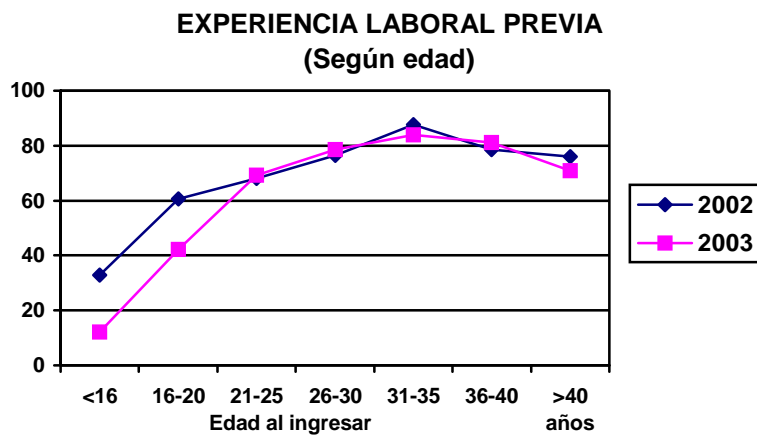
Alemania y Chile continúan siendo los países con mayor proporción de universitarios, aunque en el caso chileno también es muy elevado el porcentaje de los que tienen escasa formación. Como en el año anterior aparecen grandes problemas de escolarización entre los ingresados más jóvenes, y también entre los que ingresan por cannabis o por crack si bien por diferentes razones. En los admitidos por cannabis el perfil coincide con un ingreso en dispositivos españoles y de edad muy joven, mientras que el segundo principalmente es admitido en Nicaragua y resulta difícil retomar su formación puesto que se sitúan en tramos de edad más altos. Aproximadamente la mitad de los ingresados en 2003 tenían entre 13 y 16 años cuando cursaron su último año escolar. Abandonan antes el sistema escolar los varones, los que son admitidos en España y Uruguay, y quienes ingresan con menos de 16 años (el 43% dejó la escuela antes de los 13 años).

La cuarta parte de los ingresados es capaz de expresarse en algún otro idioma además de en su lengua materna, especialmente los que ingresan en Alemania (donde dos de cada tres hablan un segundo idioma), Portugal y Bélgica. Siguen manteniéndose español e italiano (46,8% y 30,0% respectivamente) como idiomas más conocidos pero con un incremento importante del inglés y del francés.

## Trayectoria laboral

Se experimenta un ligero descenso de quienes habían trabajado con anterioridad a su ingreso, si bien las dos terceras partes (un 67,9%) tenían experiencia laboral previa a su admisión a tratamiento. Es una experiencia mucho más frecuente entre los admitidos en Nicaragua, Chile o Italia, y mayor entre los varones que entre las mujeres. La actividad laboral aumenta notablemente a medida que lo hace la edad, y aunque ha descendido notablemente entre los menores de 16 años (en 2002 era de un 32,8%) sigue implicando a un 12,2%, y a un

42,1% en el tramo de 16 a 20 años (aún existiendo limitaciones legales al respecto).



La experiencia laboral previa es mucho más habitual entre los que demandan tratamiento por crack, alcohol o cocaína.

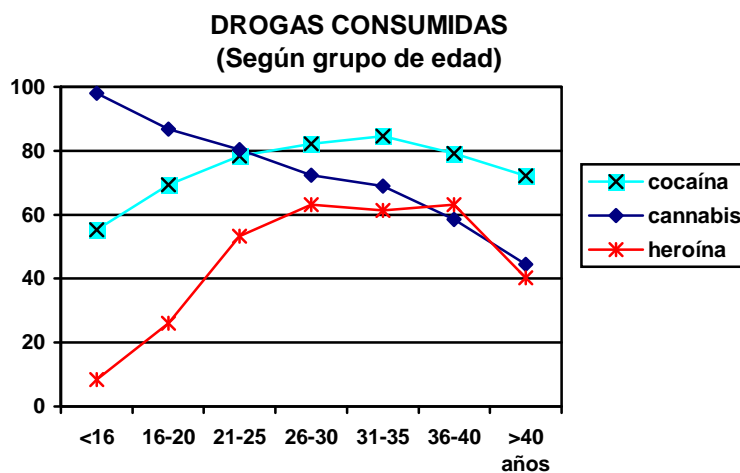
Comenzaron a trabajar a una media de edad de 18,8 años (se retrasa casi un año respecto a 2002). Entre los que habían trabajado sigue habiendo una estabilidad laboral notable: casi siete de cada diez habían tenido un único empleo y cuatro de cada diez continuaron en ese primer trabajo después de 4 años de su inicio. La mayor precariedad laboral la encontramos en Nicaragua, con el comienzo más precoz, y con duraciones muy cortas de los múltiples empleos por los que han pasado, mientras que la calidad es mayor en Italia o España donde es más frecuente haber tenido un sólo trabajo y haber permanecido en él más de 4 años.

## Consumo de drogas

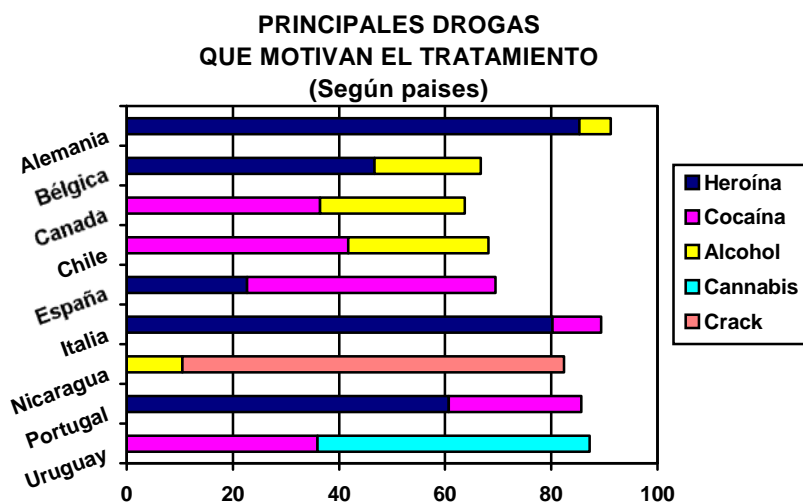
Se mantiene el perfil policonsumidor del sujeto admitido en Dianova, circunstancia por otro lado habitual en la mayoría de las redes terapéuticas. Más de la mitad de los admitidos utilizan simultáneamente tres o cuatro drogas, sin embargo hay una disminución significativa (del 24,9% al 10,3%) de quienes consumían 5 ó más sustancias, y un aumento paralelo de aquellos que “solamente” consumen dos. El policonsumo sigue siendo notablemente más elevado en Alemania y Nicaragua a los que, este año, se suma Portugal (en todos ellos las dos terceras partes consumen cinco o más drogas), mientras que los descensos más importantes se han producido entre los ingresados en España, Canadá o Bélgica. Los que demandan tratamiento por crack continúan siendo los que tienen un patrón policonsumidor más arraigado.

En líneas generales podemos decir que se mantiene el abanico de sustancias más consumidas por la cohorte de ingresados en 2003 respecto al año anterior (cannabis, cocaína, heroína, alcohol), aunque se han producido algunos cam-

bios significativos. El primero de ellos es la subida del consumo de cocaína en 6 puntos hasta situarla, con un 77,3% como la sustancia más consumida, desbancando así el lugar que en 2002 ocupaba el cannabis. Por otro lado, si bien el resto de sustancias mantienen su lugar en el ranking han visto descender el porcentaje de sus consumidores, un 73,3% consume cannabis, un 50,3% heroína, un 41,2% alcohol. Entre los ingresados más jóvenes el consumo de cannabis está prácticamente generalizado y, al igual que el año anterior, heroína y cocaína van aumentando su presencia hasta superar el 80% y el 60% entre los ingresados con 31-35 años. El consumo de alcohol aumenta también su consumo en relación con la edad, mientras que el crack o los inhalantes apenas llegan a los admitidos con más de 25 años.



Se produce un descenso significativo de los casos en los que la heroína ha sido la droga principal que motivaba el tratamiento, pasando de un 47,4% el año anterior a representar un 40,1% de las admisiones en 2003, al tiempo que los tratamientos por cocaína aumentan hasta suponer más de la cuarta parte de los mismos (un 27,1%). El cannabis ha provocado como droga principal el 11,7% de las demandas y el alcohol otro 10,8%.



Cuatro de cada cinco admisiones en Alemania e Italia se producen por heroína como droga principal, y también ha sido el motivo mayoritario de ingreso en Portugal y Bélgica. En Nicaragua, en cambio, el 71,9% demandan tratamiento por crack, mientras que en España y Chile en más del 40% de los casos la droga principal es cocaína. En Uruguay más de la mitad de los ingresos se produjeron por cannabis y en Canadá tienen un peso importante tanto las demandas de ingreso por cocaína como las que tienen el alcohol como referente.

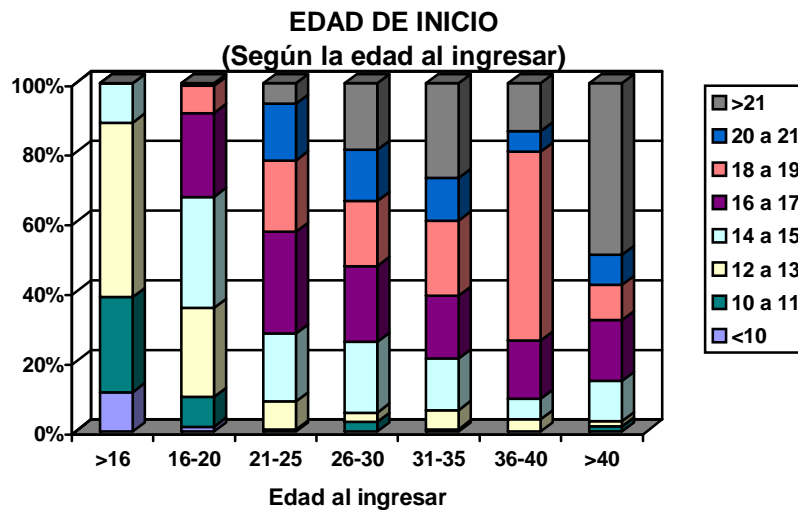
Salvo en el caso del crack que es una demanda predominantemente masculina y en el de anfetaminas+síntesis, más marcadamente femenina, no hay grandes diferencias en función del sexo. Sin embargo sí aparece claramente asociada a las edades más jóvenes la demanda de ingreso por cannabis (alcanza el 67,4% entre los menores de 16 años), demanda que a partir de los 21 años lidera claramente la heroína como droga principal, y que al superar los 30 años ésta última comparte protagonismo con cocaína y alcohol.

Cocaína, cannabis y alcohol continúan siendo en mayor medida las sustancias de referencia secundaria para los ingresados en 2003. La primera de ellas, que entre el conjunto de ingresados es citada por el 37,4%, en el caso de los que tienen heroína como droga principal ocupa este lugar en dos de cada tres ocasiones.

### *Características según la droga principal*

Se produce un ligero retraso en la edad media a la que se inicia el consumo de la droga principal hasta alcanzar los 18,0 años. Aún así sigue habiendo un 14,5% que lo comenzó antes de los 14 años, y otro 18,0% que lo hizo con 14-15 años. Esta precocidad es especialmente notoria entre los ingresados en Uruguay (donde el 30,8% comenzó a consumir la droga principal antes de los 14 años), en España y en Canadá. Las mujeres tienen comportamientos más extremos que los varones, con porcentajes superiores tanto en los inicios tempranos como en las edades más tardías.

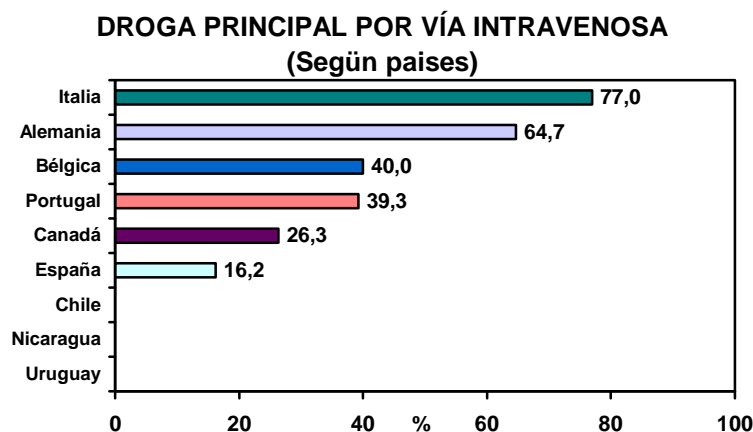
Se confirma claramente el papel predictor ya visto el año pasado de una temprana edad de inicio en el consumo respecto a un ingreso a tratamiento también más precoz: el 36,6% de los menores de 16 años comenzaron el consumo de la droga principal antes de los 12 años, mientras que la mitad de los que ingresan con más de 40 años no lo iniciaron hasta pasados los 21 años.



Las edades de inicio más bajas siguen correspondiendo a quienes demandan tratamiento por cannabis (13,6 años) o alcohol (16,6 años), mientras que las más altas son la de quienes ingresan por cocaína (20,0 años) o crack (19,5 años).

El tiempo que transcurrió entre el hecho de comenzar a consumir la sustancia que motiva el tratamiento y su ingreso en el programa se mantiene estabilizado en una media de 10,0 años. Sin embargo si desagregamos los datos podemos ver como ha crecido de manera significativa (hasta un 34,0%) los que acuden al programa antes de 5 años desde el inicio del consumo y disminuye simultáneamente quienes lo hacen entre 6 y 10 años. A pesar de ello, un 40% permanece consumiendo más de 10 años antes de su admisión en Dianova. Las trayectorias de consumo más prolongadas las encontramos en Portugal, Canadá o Italia, también entre los varones, entre los que ingresan con más edad, y entre quienes lo hacen alcohol, anfetaminas+síntesis o heroína como droga principal.

Cuatro de cada diez ingresados en los dispositivos de Dianova en 2003 utilizaba la vía intravenosa para el consumo de la droga principal.





Es especialmente frecuente entre los admitidos en Italia, donde lo hace un 77,0%, en Alemania con un 64,7%, o en Bélgica y Portugal con un 40,0%, aunque también en Canadá se ha producido un incremento importante. En cambio, esta vía es desconocida entre las admisiones realizadas en los países latinoamericanos. Asimismo aumenta su utilización entre la población femenina hasta superar en porcentaje a los varones, y es notoriamente más frecuente entre los ingresados con más de 25 años de edad. Se produce un ligero aumento del porcentaje que la consume inyectada entre quienes tienen heroína como droga principal (hasta un 77,5%), al igual que ocurre entre los que fueron admitidos por cocaína (se inyectan ya uno de cada cinco).

### *Tratamientos recibidos con anterioridad*

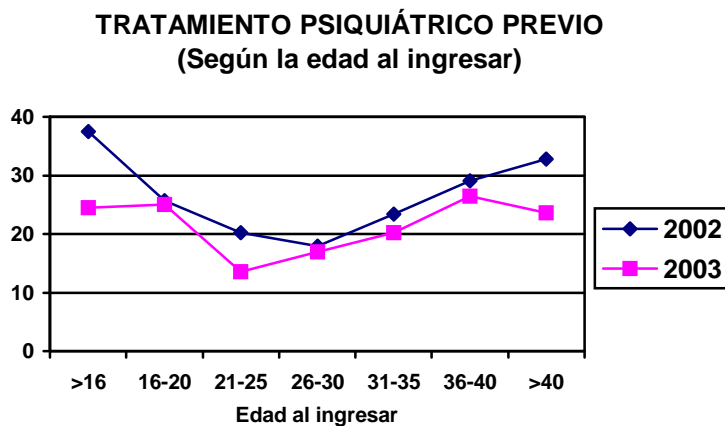
Ha experimentado un aumento significativo el número de ingresados que no habían recibido ningún tratamiento previo a su llegada a Dianova. En 2003 suponen el 27,1% de las admisiones frente al 20,8% del año anterior. El resto había pasado por una media de 3,2 programas antes de su admisión. Destaca el caso de Uruguay, donde cuatro de cada cinco no había recibido tratamiento previo, aspecto también importante entre las admisiones de Nicaragua. Se eleva notablemente la proporción de varones que acceden por primera vez a un tratamiento, situación que también es mucho más frecuente entre quienes ingresan con menos de 20 años. Igualmente es más habitual que éste sea su primer tratamiento entre quienes tienen cannabis como droga principal (un 56,4%), mientras que solamente es la primera vez para un 10,3% de los que acuden por heroína. Éstos últimos son los que tienen asimismo un mayor número de tratamientos anteriores (4,2 programas previos a su ingreso).

Disminuye, aunque sigue suponiendo la mitad de los ingresados, el porcentaje de sujetos que han pasado previamente por una Comunidad Terapéutica. Ascende a ocupar el segundo lugar la estancia previa en Programas de tratamiento con Metadona (un 27,6%) y, en tercer lugar, otro 25,0% ha estado en alguna ocasión en un Centro Ambulatorio. No superan el 15% quienes han pasado por algún programa de Centro de Día u Otros tratamientos.

En Italia y Alemania siete de cada diez admitidos habían estado en tratamiento en Comunidad Terapéutica, al igual que lo habían hecho con mayor frecuencia los ingresados de 31-35 años y quienes ingresan por heroína. También los italianos son quienes habían pasado en mayor medida por Programas de Metadona (las dos terceras partes lo habían hecho), dispositivos que no habían sido nunca utilizados por los admitidos en Chile, Nicaragua o Uruguay. Por el contrario, los Centros Ambulatorios son los programas más frecuentados en Chile y Alemania, país este último donde junto con Bélgica hay una mayor utilización de Otros tipos de tratamientos.

## Algunos datos sanitarios

Uno de cada cinco (20,1%) ingresados en 2003 en la red Dianova había tenido algún tipo de tratamiento psiquiátrico anterior a su ingreso en el centro. Más de la mitad de los ingresados en Alemania habían necesitado tratamiento y un tercio en las admisiones realizadas en Chile o Bélgica.



Los varones son los más afectados, y por edades se perfila una curva en forma de V con el punto más bajo en el tramo 21-25 años, y aunque afortunadamente han descendido los valores de ambos extremos, la cuarta parte de los menores de 20 años habían pasado por ello. Son los ingresados por alcohol y afentaminas+síntesis los que en mayor medida habían recibido tratamiento psiquiátrico previo.

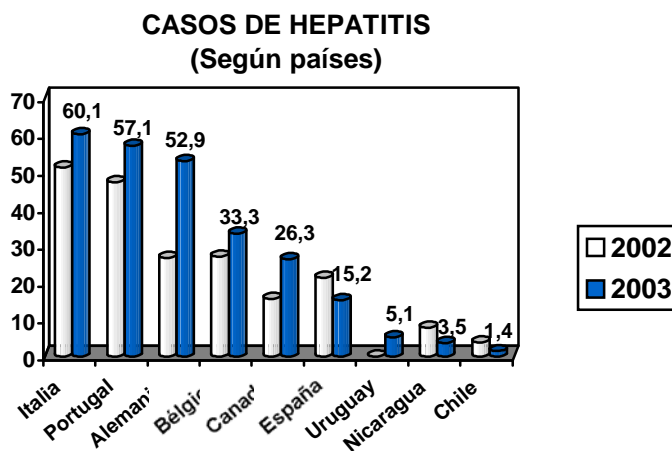
Ha disminuido desde el 26,9% del año anterior a un 21,9% la proporción de admitidos que habían sufrido algún episodio de sobredosis antes de ingresar a tratamiento. Sin embargo el 41,2% en Alemania y el 33,9% en Italia habían pasado por esta situación. La mayor proporción de casos se da entre los sujetos de edad más elevada, y entre aquellos que demandan tratamiento por heroína (un 34,5%) como droga principal.

Aproximadamente una de cada cinco personas ingresadas en 2003 (un 19,0%) había intentado suicidarse alguna vez. Afortunadamente la tasa más elevada del año anterior, que la encontrábamos en Nicaragua y que superaba el 50% de los ingresados, se ha visto reducida notablemente hasta un 28,1%. Le acompañan con frecuencias también elevadas los admitidos en Canadá y Bélgica, pero sobre todo es una problemática marcadamente femenina (un 33,8% de admitidas lo habían intentado frente al 16,3% entre los varones).

La frecuencia de afectados por Sida entre los admitidos de 2003 es de un 4,1%. Son más numerosos los casos en Portugal, con un 10,7%, Canadá o Italia. No llegan al 5% en España y Alemania, y no apareció ningún afectado entre las admisiones de los países latinoamericanos. Es una patología que concentra su principal incidencia entre los que ingresan con más de 35 años

(en torno al 14%) y, con mayor presencia que en el resto entre quienes tienen heroína como droga principal.

La hepatitis no sólo continúa siendo la patología asociada al uso de drogas más extendida entre los que ingresan en Dianova, sino que aumenta su incidencia del 29,2% en 2002 a un 31,5% este año, lo que supone que uno de cada tres admitidos estaba infectado por este virus. En el caso de Italia respecto a 2002 se eleva el porcentaje de afectados hasta duplicar, con un 60,1%, la tasa del conjunto de la red. Pero también se produce un importante incremento en Portugal y Alemania donde afecta a más de la mitad de los admitidos. Los más afectados son sobre todo los de mayor edad, y los que demandan tratamiento por heroína (seis de cada diez).



Solamente el 0,5% de la población admitida está afectada por la tuberculosis, una patología que sólo está presente entre los ingresados en Italia y España. La malaria, que padecen el 0,7% del total, está localizada casi en exclusiva en Nicaragua y, sobre todo, entre los que demandan tratamiento por crack (un 8,2% la sufre). Un 2,2% padecen algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, también con una presencia notable en Nicaragua y, en una menor medida, en Portugal e Italia.

Por lo que afecta a la familia de origen, se ha duplicado el porcentaje de casos (un 24,8% frente al 13,6% del año anterior) en los que el padre del sujeto ingresado había tenido problemas con el uso de drogas. En Nicaragua la situación empeora aún más hasta alcanzar a dos de cada tres ingresados, aunque Canadá y Uruguay también duplican sus porcentajes hasta el 55,6% y el 38,5%. En el caso de la madre, se observa una frecuencia notablemente menor (6,0%), por otra parte más relevante en Nicaragua y Uruguay. Para ambos progenitores las proporciones son mucho más elevadas entre los que ingresan con edades más jóvenes (p. ej., entre los menores de 16 años el 51,0% de los padres y el 20,4% de las madres se encontraban en esta situación). Uno de cada cinco ingresados tenía algún hermano con problemas de abuso de drogas.

## *Problemas jurídico-penales*

La proporción de admitidos que estuvieron en algún momento previo en un Centro de Menores se aproxima a uno de cada diez (8,8%), un ligero crecimiento respecto al 7,1% que representaban en 2002. Especialmente relevante es el caso de Uruguay, donde habían estado ingresados en estos dispositivos cuatro de cada diez admitidos, y el de España donde estuvieron dos de cada diez. Quienes más habían pasado por ellos eran los que ingresan más jóvenes y que lo hacen por cannabis como droga principal.

Se mantiene en cuatro de cada diez la proporción de admitidos en Dianova que han estado alguna vez detenidos. Se da con mucha mayor frecuencia entre los varones, y ha descendido notablemente aunque sigue siendo importante (un 40,8%) el porcentaje de detenidos entre los Menores de 16 años. Lo han sido en mayor medida quienes ingresan por crack o por heroína.

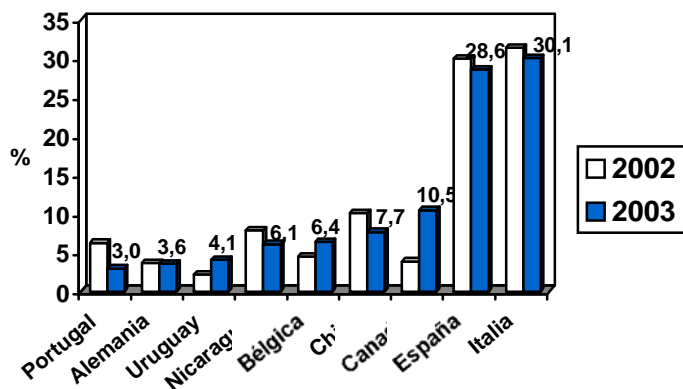
La cuarta parte de los ingresados (un 23,5%) había pasado por prisión, si bien este hecho alcanza en Nicaragua al 54,4% de las admisiones y en Italia a un 42,8%. Al igual que en las detenciones, es una situación predominantemente masculina y con sus mayores porcentajes entre los grupos de edad más elevada. Son crack y heroína las drogas principales cuyos ingresados han estado encarcelados en mayor medida.

Disminuye muy ligeramente, del 13,1% a un 11,7%, el porcentaje de admitidos en la red Dianova en 2003 que lo hacen en virtud de una orden judicial. Casi la mitad de las admisiones de este tipo eran menores de 20 años. Aún con un notable descenso, es en Canadá donde seguimos encontrando las mayores frecuencias con uno de cada cuatro que ingresan a través de un mandato judicial, seguido de Uruguay con un 17,9% de admisiones por este motivo.

## *Flujo de las intervenciones en 2003*

A lo largo del año 2003 se han producido 941 admisiones a tratamiento, lo que supone incrementar en un 15,6% el volumen de ingresos realizados el año anterior. Aunque desciende ligeramente su peso, Italia y España continúan representando casi seis de cada diez admisiones, seguidos de Canadá con un 10,5% y Chile con el 7,7%. Bélgica y Nicaragua superan ligeramente el 6% del total de ingresos, mientras que Uruguay, Alemania y Portugal se quedan por debajo del 5% del total.

**DISTRIBUCIÓN DE ADMISIONES  
 (Según países)**



La evolución en el tiempo de las admisiones nos aporta una secuencia de “dientes de sierra” con subidas y bajadas alternativas en una frecuencia prácticamente mensual. La banda de fluctuación oscila en torno al 8-9% mensual (lo que supone aproximadamente una horquilla entre 70 y 90 admitidos al mes). En ella podemos particularizar la subida de ingresos que se produce en los meses de septiembre y octubre, que entre ambos suponen casi el 20% del total anual, y la notable disminución que tiene lugar en el mes de diciembre.

Un total de 89 sujetos volvieron a ingresar en los dispositivos de la red Dianova después de haber estado con anterioridad en tratamiento en alguno de ellos, lo que supone un 9,4% de los admitidos en 2003. Los reingresos fueron especialmente frecuentes en Alemania y ligeramente superiores entre los que demandan tratamiento por heroína o crack.

Durante el año 2003 salieron del programa 851 sujetos lo que, relacionándolo con las 941 admisiones, nos ofrece una tasa de reposición de 1,11 (balance anual ingresos/salidas). Dicha tasa ha sido especialmente elevada en Uruguay (1,95) Bélgica (1,40) y España (1,22), mientras que los valores más bajos los encontramos en Portugal y Chile (0,82 en ambos casos).

Países	Tasa de reposic.
Uruguay	1,95
Bélgica	1,40
España	1,22
Alemania	1,21
Canadá	1,16
Italia	1,06
Nicaragua	0,90
Chile	0,82
Portugal	0,82
<b>Global</b>	<b>1,11</b>

De las bajas producidas en 2003, algo más de la mitad (un 53,7%) tienen lugar debido a la Interrupción de la terapia o al alta voluntaria a petición del sujeto ingresado. Otro 19,2% de las salidas se produjo como consecuencia de un Alta Terapéutica. El resto de las bajas se produjeron por Expulsión decidida según los criterios del equipo de profesionales (10,9%), por Derivación a otro recurso más adecuado a las necesidades del paciente (13,0%), o por Derivación a un dispositivo de Dianova en otro país (3,2%).

Más del 60% de las bajas en Uruguay, Canadá, Portugal y Alemania tuvieron como motivo la interrupción o abandono por parte del sujeto. Por el contrario, las Altas Terapéuticas son mucho más frecuentes en países como Nicaragua, donde más de la mitad (un 52,4%) salió del programa por este motivo o Chile, donde lo hizo un 40,9%. Los casos de España e Italia tienen cierta similitud: una proporción de interrupciones del tratamiento que supera la mitad del conjunto de bajas producidas, un 13,6% de Altas Terapéuticas en el primero y un 15,3% en el segundo, y un volumen significativo de Derivaciones a otros recursos externos (el 20,8% y el 14,6% respectivamente). Por último, en el caso de Bélgica, país donde es más elevada (un 11,6%) la Derivación a otro país, un 55,8% de las bajas fueron por Interrupción del tratamiento y un 11,6% por Altas Terapéuticas.

Entre los varones es notablemente mayor la frecuencia de Altas Terapéuticas (un 20,1% frente al 14,3% en la población femenina), mientras que entre las mujeres hay una proporción más elevada de Derivaciones a otros recursos (un 20,3% por el 11,7% masculino). El mayor número de Interrupciones del tratamiento se produce entre los que demandan tratamiento por heroína o cocaína, mientras que es entre los que ingresan con crack o alcohol como droga principal donde tienen lugar los porcentajes más elevados de Altas Terapéuticas (un 37,3% y un 31,4% respectivamente).

Entre las salidas que tuvieron lugar en 2003, la permanencia media en el programa fue de 5,01 meses. La cuarta parte (un 24,8%) había permanecido ingresados 9 meses o más, si bien uno de cada seis (el 16,6%) finalizó su estancia en Dianova antes de cumplir un mes. Canadá es el país donde las estancias fueron más breves (el 79% estuvo ingresado menos de 3 meses) al que le sigue en precocidad España, con un 43,5% que causó baja antes de los 3 meses, mientras que las estancias habían sido más prolongadas entre quienes causaron baja en Bélgica o Italia. También las estancias más breves corresponden a los que están en tratamiento por crack o cocaína (más de la mitad no llegan a los 3 meses) y son los admitidos por alcohol o heroína los que permanecieron más tiempo ingresados.

## *Evolución del tratamiento en la cohorte 2002*

Con la cohorte que ingresó en 2002 prácticamente fuera del tratamiento en su totalidad (han salido del programa el 94,2% de la misma) estamos en condicio-

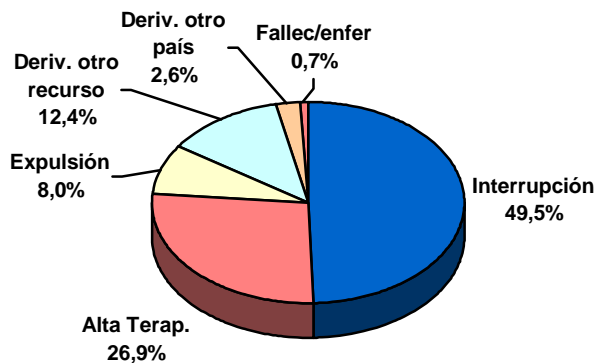


nes de revisar los principales indicadores relacionados con su ingreso y evolución.

El 85% eran varones, con una media de edad de 27,5 años, y seis de cada diez convivían con los padres. Más de la mitad no pasaron de los estudios primarios, y el 70% tenía experiencia en el mundo laboral antes de ingresar en Dianova. Eran politoxicómanos (la mitad consumía entre 3 y cuatro sustancias). Para uno de cada dos admitidos la droga principal que motivó el tratamiento fue la heroína, y para otra quinta parte la cocaína. Comenzaron a consumir la droga principal a los 17,4 años, y habían estado 10 años consumiéndola hasta que decidieron ingresar en el programa de Dianova. Cuatro de cada diez la consumía por vía intravenosa y solamente el 20% no había recibido ningún tratamiento previo. El resto había pasado con anterioridad por una media de 3,2 programas.

De quienes han salido del programa la mitad (el 49,5%) lo ha hecho por interrupción del tratamiento o alta voluntaria pedida por el sujeto, el 26,9% por Alta terapéutica, un 8,0% expulsado por decisión del equipo de profesionales, otro 12,4% por derivación a otros recursos más adecuados para el paciente, un 2,6% por derivación a dispositivos de Dianova en otros países y, finalmente un 0,7% por fallecimiento o enfermedad grave.

**FINALIZACIÓN DEL PROGRAMA  
(Cohorte 2002)**



La mayor parte de las bajas en Alemania o Portugal (un 70,0% y un 62,8% respectivamente) lo han sido por interrupción del tratamiento. El volumen más elevado de Altas Terapéuticas tuvo lugar en Nicaragua (un 48,4%) y Chile (46,3%), seguidos a distancia por Canadá (32,3%), mientras que el más bajo lo encontramos en Portugal (11,6%) y Bélgica (17,1%).

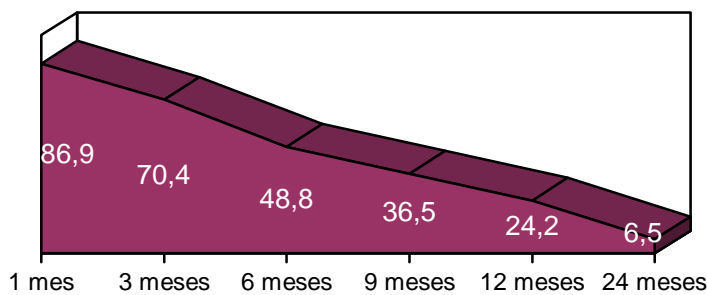
Entre los varones el porcentaje de Altas Terapéuticas es mayor (un 27,5% frente al 18,8%), en tanto que entre las mujeres es más elevado el porcentaje de Derivaciones a otros recursos (un 18,8% por un 11,2%). La menor proporción de Altas se da entre los ingresados más jóvenes, mientras que entre los mayores de 40 años alcanzan casi el 40%. Las Altas Terapéuticas son notablemente

más frecuentes entre los admitidos por crack o por alcohol como droga principal (un 47,8% y un 43,2%) y más escasas entre quienes ingresan por anfetaminas+síntesis.

Los que ya han salido del programa han permanecido en tratamiento una media de 6,4 meses.

La retención en el programa de la cohorte 2002 la vemos reflejada en el gráfico que figura bajo estas líneas: el 86,9% permanecía en el programa después de 1 mes de haber sido admitidos; el 70,4% seguía ingresado 3 meses después de su entrada; el 48,8% continuaba en tratamiento a los 6 meses, a los 9 meses más de un tercio (el 36,5%) se mantenía todavía en el programa, y la cuarta parte (un 24,2%) estaba todavía en tratamiento 1 año después de su admisión.

**INDICE DE RETENCIÓN  
(Cohorte 2002)**



Los índices más bajos (en torno al 80%) al mes del ingreso los encontramos entre los menores de 20 años, en tanto que entre los que ingresaron con más de 35 años superan el 40% los que permanecen después de 9 meses de tratamiento. Por último, quienes habían ingresado por heroína o cannabis tienen unos índices de retención notablemente bajos para el primer mes de estancia pero, al mismo tiempo, se sitúan por encima de la media en los que continúan después de 12 meses.