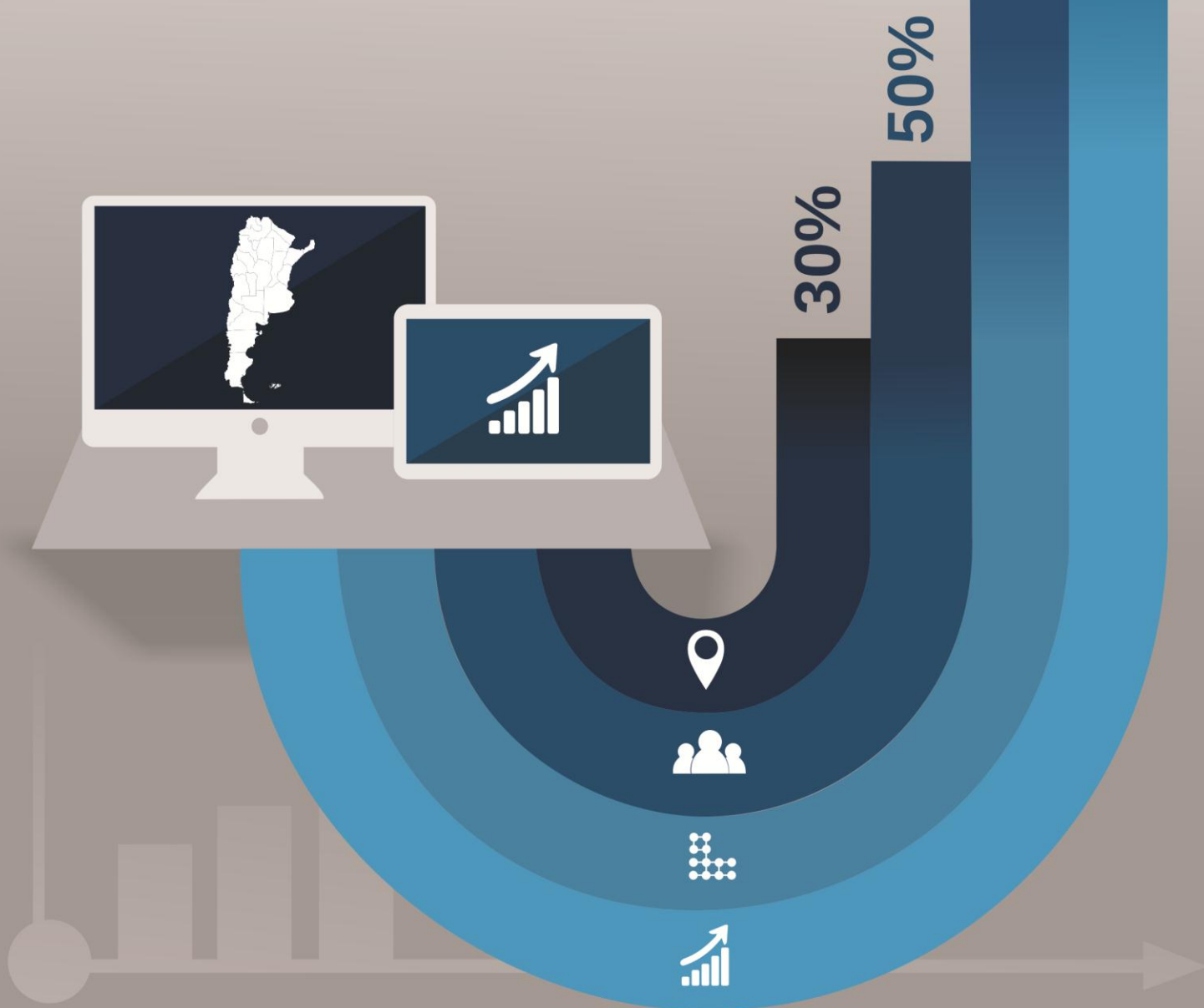


► Análisis de la distancia promedio que recorren los/as pacientes de la Sedronar para asistir a tratamiento en la Región Metropolitana de Buenos Aires.

Año 2016



## Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención

Dr. Roberto Canay

Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinador de Análisis Territorial y Estadística

Mg. Mariano Fagalde

Diseño, evaluación y revisión del estudio

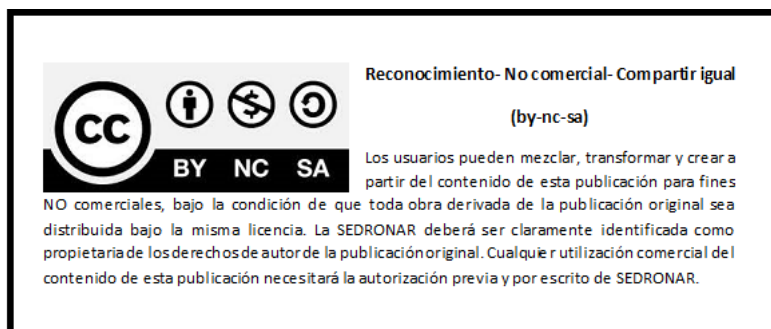
Mg. Mariano Fagalde

Análisis de datos geográficos y elaboración de mapas

Téc. Matías Espinoza

Elaboración de informe

Téc. Matías Espinoza



## ÍNDICE

I. Introducción .....	4
II. Objetivos .....	5
II.a. Objetivo general.....	5
II.b. Objetivos específicos.....	6
III. Metodología.....	6
IV. Resultados.....	11
VI. Conclusión.....	25

## I. Introducción

La Sedronar tiene dentro de sus objetivos principales, generar información epidemiológica y geográfica que sirva para la toma de decisiones. El Observatorio Argentino de Drogas, a través de la Coordinación de Análisis Territorial y Estadística realiza, entre otros, estudios específicos de análisis territorial de información sobre la demanda de pacientes. En el presente estudio se procesa y analiza la base de registros administrativos vinculados a la atención directa de usuarios/as de sustancias psicoactivas asistidos/as por los servicios de la Sedronar.

El consumo problemático de sustancias se asocia a múltiples variables: grado de abuso/dependencia, características personales del consumidor, niveles de deterioro, contexto familiar y social, entre otras, que inciden de manera directa en las estrategias de atención. La Sedronar, en el marco del programa integral de atención, asistencia e integración de personas que presentan un consumo problemático de sustancias, dependiente de la Dirección Nacional de Tratamiento e Integración Socio Laboral, financia tratamientos asistenciales a personas de escasos recursos y sin cobertura de salud que asisten voluntariamente, así como a personas derivadas judicialmente en cumplimiento de la Ley N° 23.737 que reúnan esos requisitos. La derivación a establecimientos asistenciales especializados en la problemática se vehiculiza a través de subsidios individuales (beca) que cubren un mínimo de 30 días de tratamiento, no pudiendo superar los 12 meses de financiamiento. En caso de producirse abandono del tratamiento, es posible renovar la prestación por un tiempo equivalente al no utilizado en el momento en que el usuario decida retomarlo. Excepcionalmente, la Sedronar puede otorgar prórrogas de financiamiento de subsidio/beca por un plazo de hasta tres meses, previa evaluación técnica del paciente. La asignación del establecimiento asistencial a cada beneficiario es realizada por un equipo profesional interdisciplinario de la Sedronar, atendiendo las características particulares del cuadro presentado por el aspirante a la beca,

así como su grado de vulnerabilidad social<sup>1</sup>.

Cabe destacar que la Sedronar cuenta con un sistema informático denominado SIPROVI (Sistema Proyecto de Vida) que recoge información sobre características socio-demográficas, historia de consumo, diagnóstico, trayectoria institucional, becas por tratamiento recibidos, profesionales intervinientes, etc. de la población de usuarios de los dispositivos de Secretaría: CEDECOR (local, central y territorio), línea 141 (teléfono y chat), instituciones prestadoras conveniadas (centros de tratamiento ambulatorios y comunidades terapéuticas residenciales).

En el presente informe se analizan datos correspondientes a los trayectos que debieron realizar los usuarios para trasladarse hacia las comunidades terapéuticas (instituciones prestadoras de Sedronar) a la que hayan sido derivados, en el transcurso del año 2016. Desde una perspectiva geográfica, este trabajo analiza la relación de dos variables espaciales:

- Por un lado, la localización de las comunidades terapéuticas, en adelante CT, ubicadas en la Región Metropolitana de Buenos Aires<sup>2</sup>, en adelante RMBA,
- Por otro, el lugar de residencia de los asistidos en dichas CT.

## II. Objetivos

### II.a. Objetivo general

- Determinar la distancia existente entre los domicilios registrados de los/as asistidos/as y el de la comunidad terapéutica a la que fueron derivado/as, para compararla

<sup>1</sup> Cada beca tiene asignado un monto, que expresa el valor del día de tratamiento según la modalidad de atención y clasificación de la institución acorde al nivel de complejidad asistencial; y es establecido y actualizado periódicamente por Resolución. La Sedronar transfiere el subsidio mensualmente y en forma directa a las instituciones prestadoras. La selección de las instituciones se realiza mediante la evaluación de la capacidad y complejidad asistencial y el cumplimiento de requerimientos específicos que garanticen el bienestar y protección de los usuarios derivados. Las instituciones suscriben un convenio de adhesión con Sedronar e integran el registro de prestadores.

<sup>2</sup> La Región Metropolitana de Buenos Aires abarca una superficie de 2440 km<sup>2</sup> distribuida en 40 municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

luego con la ubicación de la CT existente más cercana al domicilio, considerando que la distancia entre el domicilio del usuario y la institución a la que fue derivado constituye una limitante en términos de accesibilidad, en tanto implica costos<sup>3</sup> de tiempo y dinero que tienen impacto en una población con bajos recursos socioeconómicos.

### II.b. Objetivos específicos

- Analizar la distribución de los asistidos/as en la RMBA en relación a la localización de las CT.
- Calcular las distancias promedio entre la localización de las CT con mayor cantidad de usuarios y el lugar de procedencia de los asistidos que concurren a las mismas.

## III. Metodología

Se seleccionó como área de estudio la RMBA por tratarse del aglomerado urbano más grande del país donde viven 14.7 millones de personas, lo cual corresponde al 39 % de la población urbana del país. El 74% de los 3201 asistidos/as<sup>4</sup> registrados en el año bajo estudio (2016) se encontraban viviendo en dicha región, así como también gran parte de las comunidades terapéuticas conveniadas con Sedronar en dicho año se localizaban dentro de la misma región.

Una vez extraídos los datos de las personas asistidas en el año 2016 de la base de datos de SIPROVI (Sistema Proyecto de Vida) se realizó la normalización y geocodificación<sup>5</sup> de los

<sup>3</sup> Desplazarse entre dos puntos cualesquiera del espacio implica un coste. Cuanto más alejados se encuentren estos, llevará más tiempo efectuar ese desplazamiento y se consumirá más energía, entre otras cosas. La distancia como tal, así como el tiempo o la energía gastada, son ejemplos de variables de coste. Un coste expresa la resistencia ofrecida por el medio para desplazarse a través de él en un punto concreto. *Olaya V. 2014. Sistemas de Información Geográfica. Pág. 511.*

<sup>4</sup> Se tuvieron en cuenta sólo aquellas personas que fueron derivadas a comunidades terapéuticas por Cedecor, no así aquellas que siguieron un tratamiento ambulatorio en este dispositivo.

<sup>5</sup> La geocodificación es el proceso de transformar una descripción de una ubicación (por ejemplo, un par de coordenadas, una dirección o un nombre de un lugar) en una ubicación de la superficie de la Tierra. Se puede geocodificar introduciendo una descripción de una ubicación a la vez o proporcionando muchas de ellas al mismo tiempo en una tabla. Las ubicaciones que se obtienen se transforman en entidades geográficas con atributos, que se pueden utilizar para la representación cartográfica o para el análisis espacial.

registros. Este último proceso fue realizado mediante el software R<sup>6</sup>, obteniendo como resultado una tabla de información geocodificada que posteriormente fue analizada empleando el software de Sistemas de Información Geográfica QGIS<sup>7</sup>. Cabe destacar que en el proceso de normalización de los datos se suprimieron todos aquellos registros que no contaran con una dirección válida, como por ejemplo las personas que no registraban un domicilio por encontrarse en situación de calle, entre otras situaciones que fueron excluidas. Aquellas personas que registraban un domicilio aproximado por encontrarse en un barrio popular (por ejemplo) fueron geocodificadas manualmente utilizando como herramienta Google Maps para extraer las coordenadas de una ubicación aproximada, con el objetivo de aprovechar la mayor cantidad de información posible.

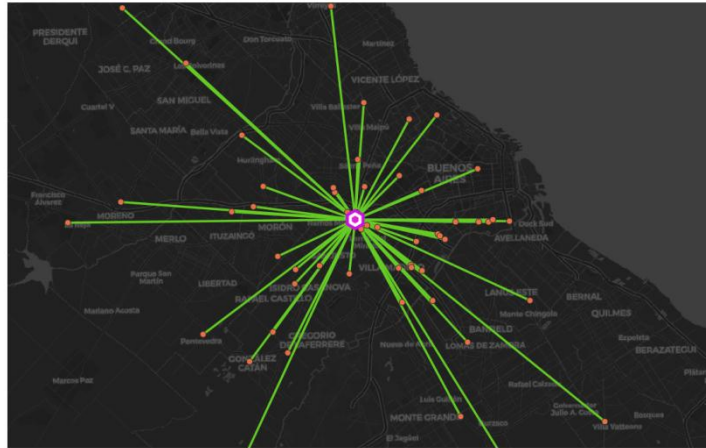
Realizado el proceso anteriormente mencionado, se logró localizar 1767 de los 2372 asistidos registrados en la RMBA durante el 2016. Posteriormente, se vinculó a todos los puntos generados con la comunidad terapéutica a la que fue derivado cada paciente. Esto se realizó a partir de un proceso de creación de líneas concéntricas denominado *hub lines* que se encuentra como herramienta en el software QGIS.

---

<sup>6</sup> Es un entorno y lenguaje de programación con un enfoque al análisis estadístico. <https://www.r-project.org>

<sup>7</sup> Es un Sistema de Información Geográfica (SIG) de Código Abierto licenciado bajo GNU - General Public License. <https://www.qgis.org/es/site/about/index.html>

Imagen 1: Ejemplo de utilización de herramienta hub lines



Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, utilizando la herramienta *Matriz de Distancia* también ubicada en la caja de herramientas de QGIS, se examinó cuál era la institución prestadora más cercana al domicilio de cada uno de los pacientes en la RMBA para el año 2016. Esta herramienta genera una tabla que contiene todas las distancias entre dos capas de puntos que, en este caso, son las que representan las ubicaciones de los pacientes y las CT en el año 2016.

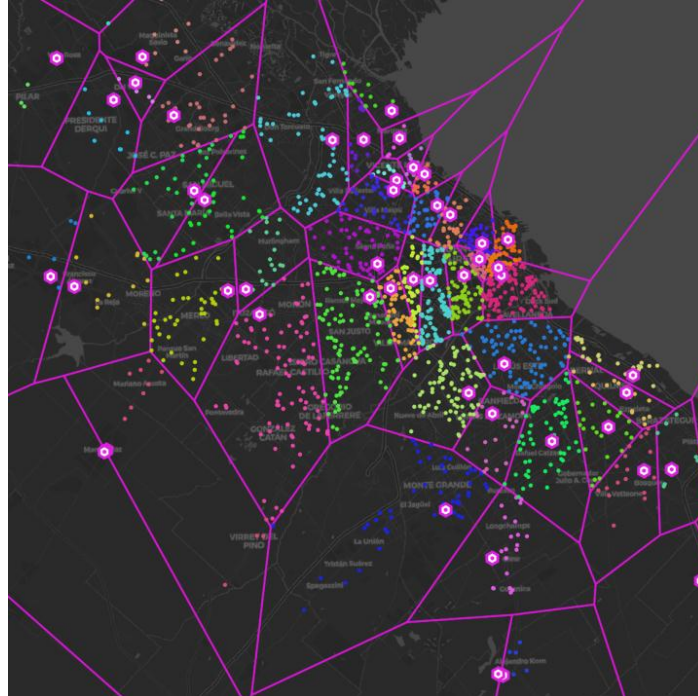
Para poder obtener dicha tabla, se generó una división del espacio en base a la distribución que presentan los puntos correspondientes a la ubicación de las CT en la RMBA. El tamaño y la configuración de las áreas generadas dependen de la distribución de estos puntos. Las áreas resultantes representan las zonas donde cualquier ubicación dentro de estas se encuentra más cerca del punto de referencia (en este caso, la ubicación de la CT), que de cualquier otro punto de referencia. Una vez realizada esta división se seleccionan todos los puntos correspondientes a los pacientes contenidos dentro de cada área generada, y se establece una vinculación entre los códigos propios de cada uno de los registros de ambas capas de puntos. Finalmente, se calculó la distancia euclidiana<sup>8</sup> hacia dentro de cada área entre los pacientes y la CT.

<sup>8</sup> Se trata de la distancia medida de forma rectilínea.



Imagen 2: Ejemplo de la división del espacio generada automáticamente por la herramienta Matriz de distancia con respecto a la ubicación de las CT y posterior selección de los puntos contenidos dentro de cada área.

Las líneas de color fucsia representan las divisiones generadas, los hexágonos del mismo color representan a la ubicación de las CT, y los puntos más pequeños simbolizan a los asistidos, se los clasificó en diferentes colores para establecer una diferenciación en base al área donde se encuentran ubicados.



Fuente: Elaboración propia.

Imagen 3: Ejemplo de la tabla obtenida con la herramienta Matriz de distancia. En la columna InputID están los códigos correspondientes a los asistidos y en la columna TargetID los códigos correspondientes a las CT más cercanas al domicilio del asistido, por último en la columna Dist\_km se expresa la distancia existente entre cada uno de los puntos que representan a los asistidos y la ubicación de la CT dentro de cada área (imagen 2).

InputID	TargetID	Dist_km
544	216	1.97305
715	216	3.58641
734	105	0.7765
1073	6	5.75527
1351	87	4.65553
1980	46	4.22956
2108	62	0.99368
2173	46	4.38704
2490	270	0.574
2734	70	5.88474
2856	62	0.57901
2883	46	2.77698
3062	86	1.17246
3158	87	1.06715
3167	3	2.36556
3390	6	0.20106

Fuente: Elaboración propia.

En base a la tabla resultante, se calcularon las distancias promedio que debieron recorrer los asistidos para acceder a la CT más cercana a su domicilio, y se comparó con la distancia aproximada que efectivamente tuvo que recorrer cada usuario, estos cálculos fueron realizados en base a la distancia correspondiente entre el lugar de residencia del asistido y la ubicación de las CT, es decir que hace referencia a una distancia de viaje de ida solamente.

Con el propósito de observar los datos obtenidos de una forma grupal más homogénea entre sí, se generó una división del rango total de instituciones prestadoras en seis intervalos de clases, según la cantidad de asistidos de cada CT, las delimitaciones de cada clase fueron realizadas a partir del método *Cortes Naturales*<sup>9</sup>.

También, para observar la distribución de los asistidos según su lugar de residencia se realizó un conteo automático mediante QGIS utilizando como base los límites departamentales y también hacia dentro de ellos los polígonos correspondientes a las localidades en las cuales se subdivide, con el propósito de identificar cuál es la oferta de CT más cercana a las zonas con mayor cantidad de asistidos. Asimismo, se realizó una sumatoria de la cantidad de asistidos de cada CT para hacer foco sobre las que registraron mayor cantidad, y examinar el lugar de procedencia de estos, conociendo el trayecto promedio efectuado para llegar a estas instituciones.

---

<sup>9</sup> Cortes naturales o Jenks: Se basa en la naturaleza de los datos y los agrupa atendiendo a los saltos inherentes a estos por lo que buscará los puntos donde se maximiza esa diferencia y los usará como límites de cada clase o intervalo. Este método calcula las diferencias de valores entre los individuos estadísticos ordenados de forma creciente. Luego coloca un límite para separar los grupos donde las diferencias de valores son altas.

## IV. Resultados

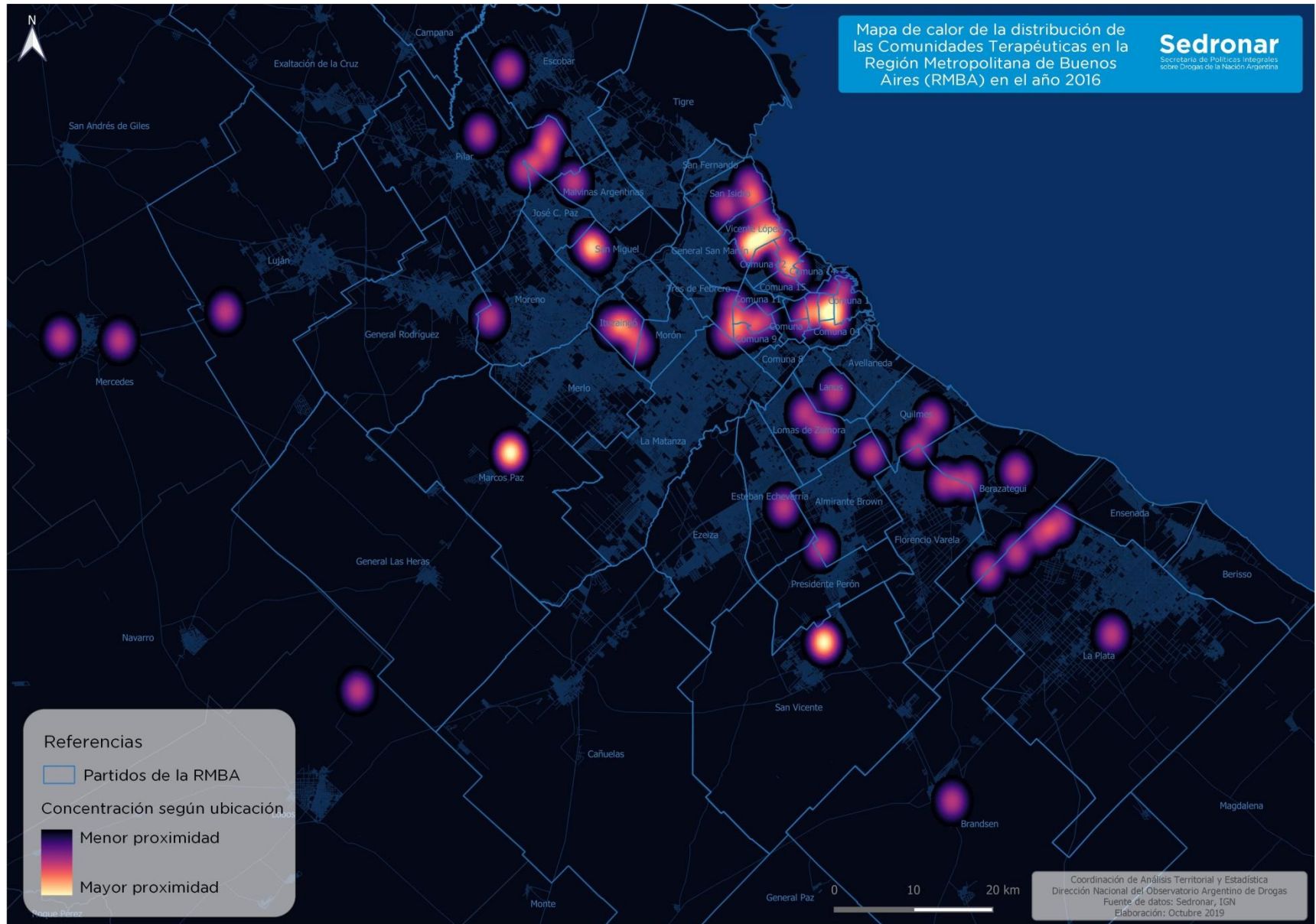
A nivel RMBA, durante el año 2016 los asistidos en CT de la región debieron recorrer en promedio casi 27 km (sólo teniendo en cuenta el viaje de ida) para acceder a los servicios que brindan estas instituciones; sin embargo según el cálculo efectuado para conocer a qué distancia se ubicaba la CT más cercana al domicilio de cada uno de estos asistidos, se estimó que en el promedio regional la institución más cercana estaba a 3,8 km de distancia (ver cuadro 1). Esto representa una diferencia muy amplia entre el lugar de derivación de los asistidos y la CT más cercana a su domicilio. Cabe aclarar que para estos cálculos se tuvo en cuenta la ubicación de la primera CT a la que fueron derivadas estas personas, no así la disponibilidad de cupos de las instituciones ni la modalidad de atención que requería cada caso particular, debido a que durante el transcurso del año una misma persona puede registrar varios motivos de baja u obtener el alta de tratamiento, o bien ver modificada la modalidad de atención a la que fue originalmente derivado.

Se decidió clasificar a las Comunidades Terapéuticas de la región según la cantidad de asistidos que recibieron durante el año en intervalos de clases, los cuales se muestran representados en los mapas del 2 al 7 inclusive, en los que se puede observar la localización de la CT según el intervalo de clase al cual corresponden, y vinculadas por medio de una serie de líneas hacia los asistidos que recibieron en el año de análisis; estas líneas a su vez se encuentran clasificadas en una escala de colores según su longitud.

Dentro de cada intervalo de clase podemos encontrar que la distribución de las CT es muy variada en el territorio, observando las mayores concentraciones en las zonas correspondientes a la Comuna 3 y 5, también en la zona oeste de CABA (Comuna 10) y la zona correspondiente al noreste de la ciudad (Comuna 13) y los partidos de Vicente López y San Isidro; justamente es lo que se puede observar en el mapa 1, en

el cual se encuentra representado a través de un mapa de calor la ubicación y concentración espacial de las CT en la RMBA, este debe interpretarse según la escala de colores que se muestra, donde los tonos más claros representan mayor concentración espacial de instituciones y el tamaño de la mancha se encuentra influenciado por la cantidad de instituciones.

Análisis de la distancia promedio que recorren los/as pacientes de la Sedronar para asistir a tratamiento en la Región Metropolitana de Buenos Aires. Año 2016



Partiendo de la ubicación de las instituciones es interesante observar a que distancia se encontraban los asistidos que concurren a estas y la oferta de instituciones más cercana en ese momento, a continuación se expresan estos datos divididos por los intervalos de clase mencionados anteriormente.

En el primer intervalo de **clase 1** se encuentran las CT con un número superior a los 71 asistidos. En promedio, los asistidos de estas comunidades se encontraban a 30 km de distancia, a pesar de que la oferta más cercana en términos promedios corresponde al orden de los 4,4 km (ver mapa 2).

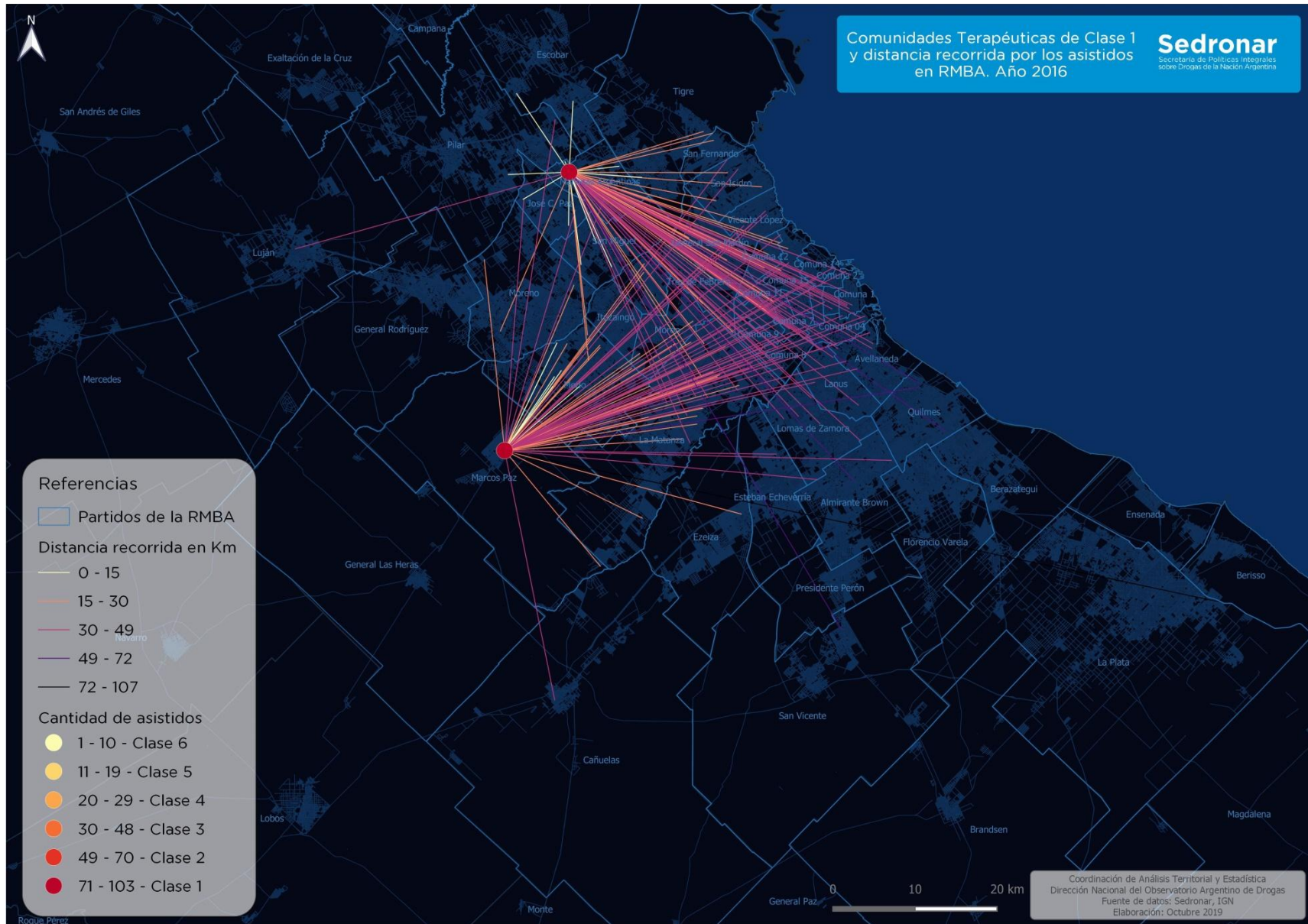
En cuanto al intervalo de **clase 2** esta comprende un total de 9 instituciones que registraron entre 49 y 70 asistidos; la distancia promedio a la que se encontraban los asistidos es de 27,9 km y la oferta más cercana de CT a los mismos fue de 3,9 km (ver mapa 3).

Para el intervalo de **clase 3** se tomaron las instituciones con un registro que se ubica entre los 30 y 48 asistidos, esto corresponde a un total de 13 CT, cuyos pacientes se ubicaban a 28,7 km en promedio, y la oferta más cercana se encontraba a 3,7 km (ver mapa 4).

En la cuarta y quinta clase se registraron datos similares en cuanto a las distancias calculadas ya sea en relación a la ubicación real de los asistidos y al recorrido que debieron realizar para acceder a la CT y la oferta más cercana a estos. En la **cuarta clase** se encuentran 9 instituciones, el número de asistidos registrado está entre los 20 y 29 asistidos. La distancia promedio recorrida por los mismos fue de 22,6 km y la oferta de instituciones más cercana a las personas tratadas fue de 3,6 km (ver mapa 5). La **quinta clase** presenta valores que rondan los 23 km en cuanto al recorrido realizado y 3,9 km en relación a la cercanía de instituciones con los asistidos; el intervalo de asistidos va de los 11 a los 19 asistidos y abarca un total de 13 establecimientos (ver mapa 6).

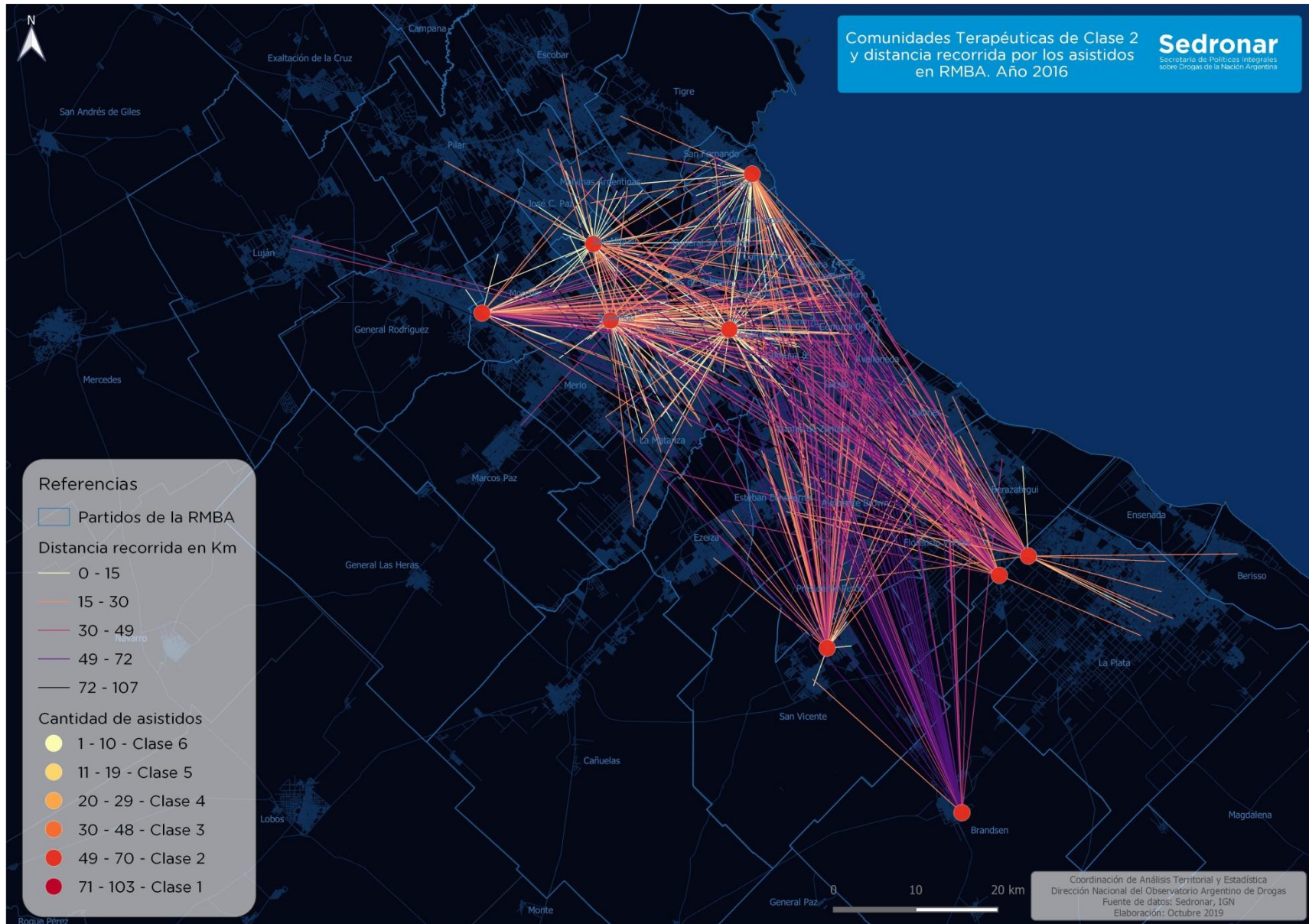
En la **sexta clase** se consideraron aquellas CT con un registro menor a las 10 personas inclusive. Estas suman 9 instituciones y los asistidos se encontraban a una distancia promedio de 16,4 km y para estos mismos la distancia mínima para acceder a un establecimiento de asistencia es de 3,9 km (ver mapa 7).

Análisis de la distancia promedio que recorren los/as pacientes de la Sedronar para asistir a tratamiento en la Región Metropolitana de Buenos Aires. Año 2016

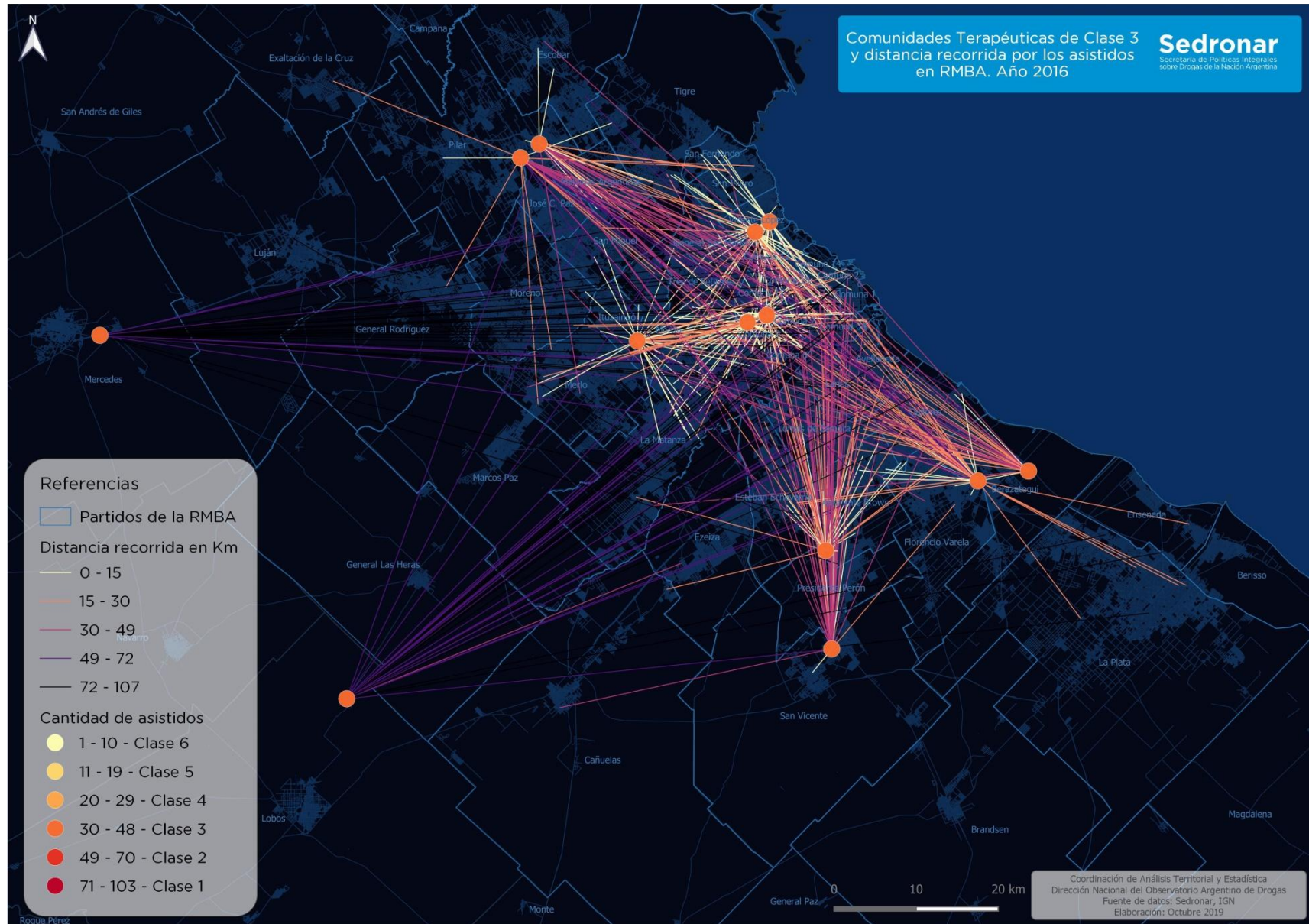




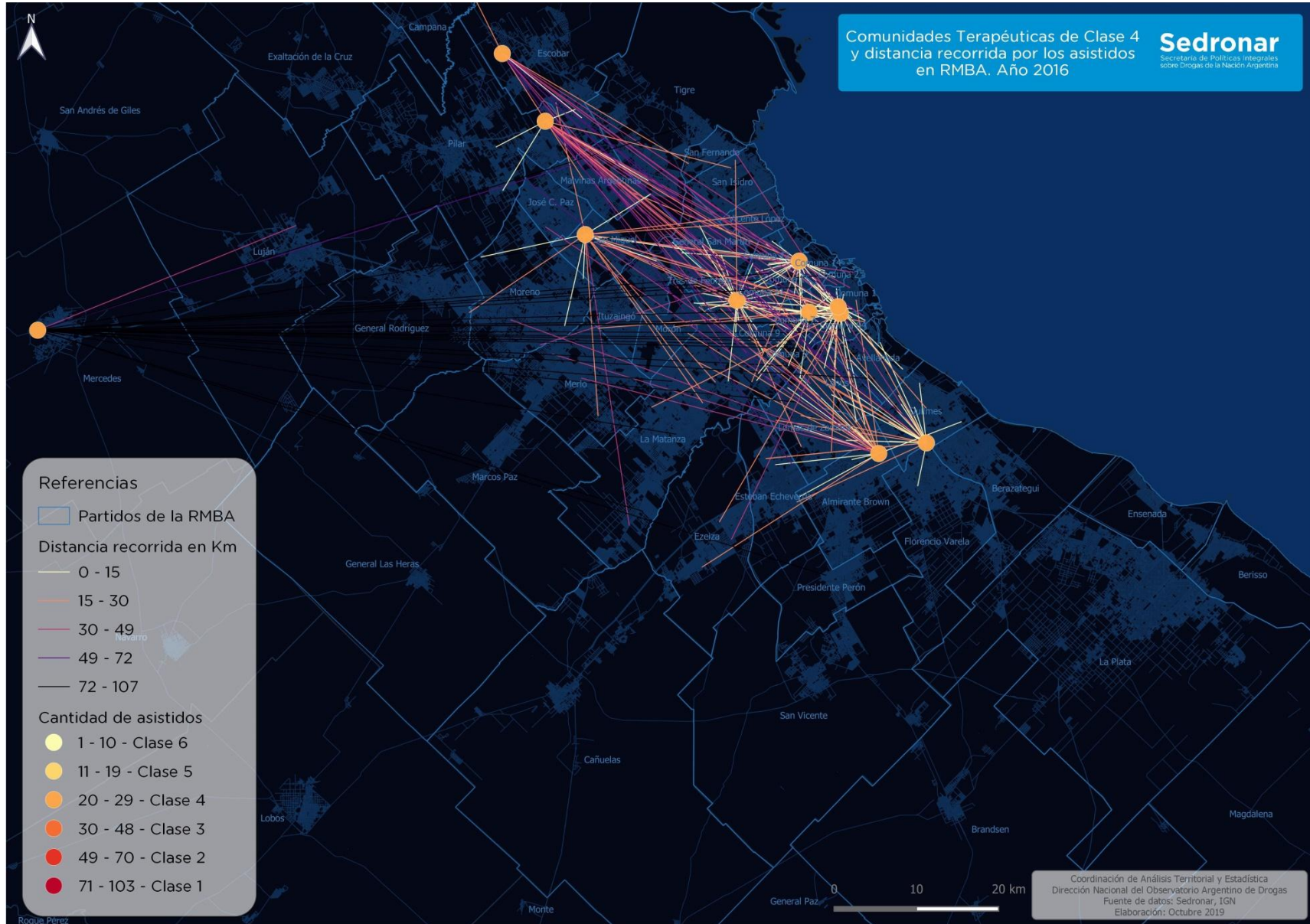
Análisis de la distancia promedio que recorren los/as pacientes de la Sedronar para asistir a tratamiento en la Región Metropolitana de Buenos Aires. Año 2016



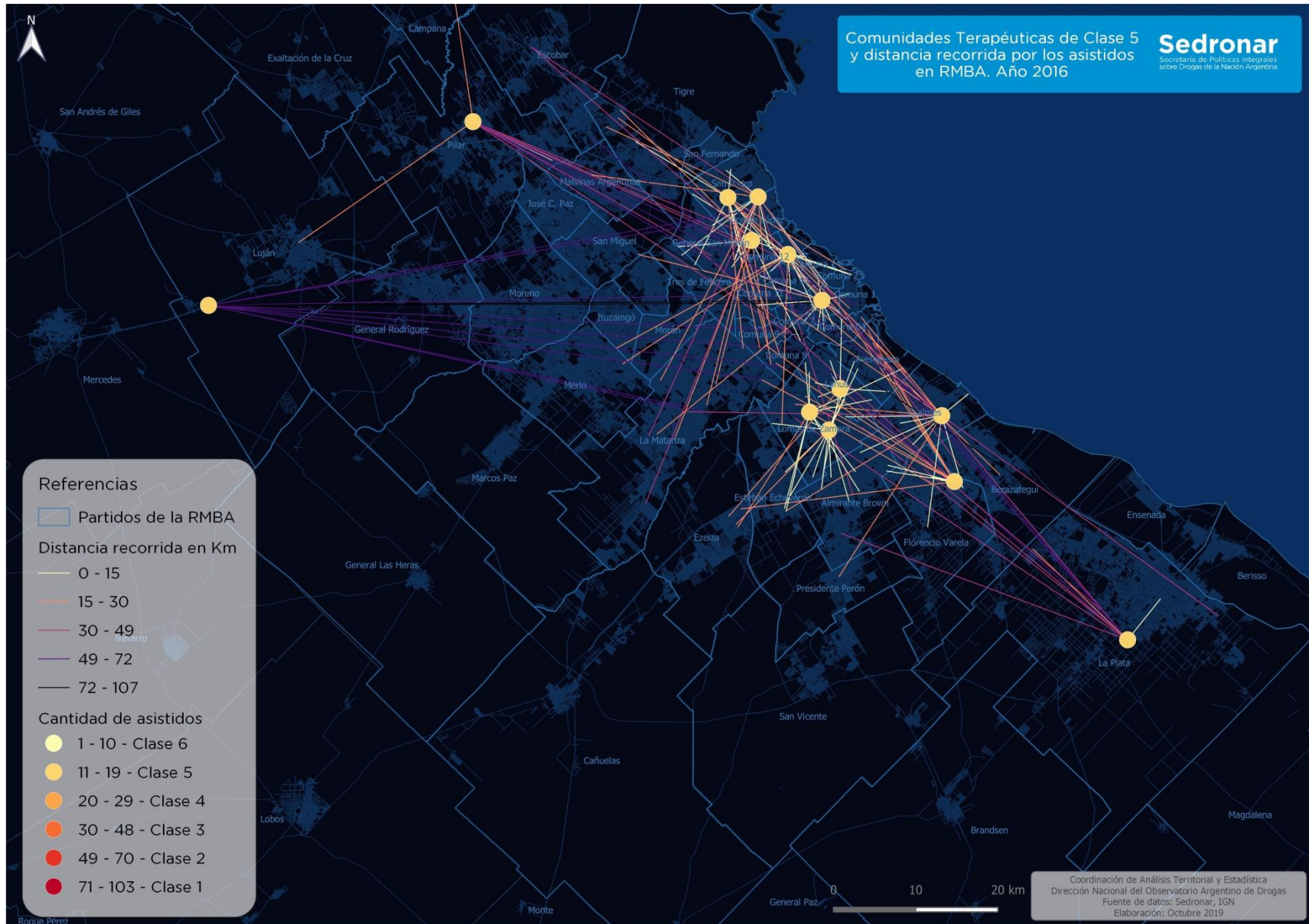
Mapa 4  
Análisis de la distancia promedio que recorren los/as pacientes de la Sedronar para asistir a tratamiento en la Región Metropolitana de Buenos Aires. Año 2016



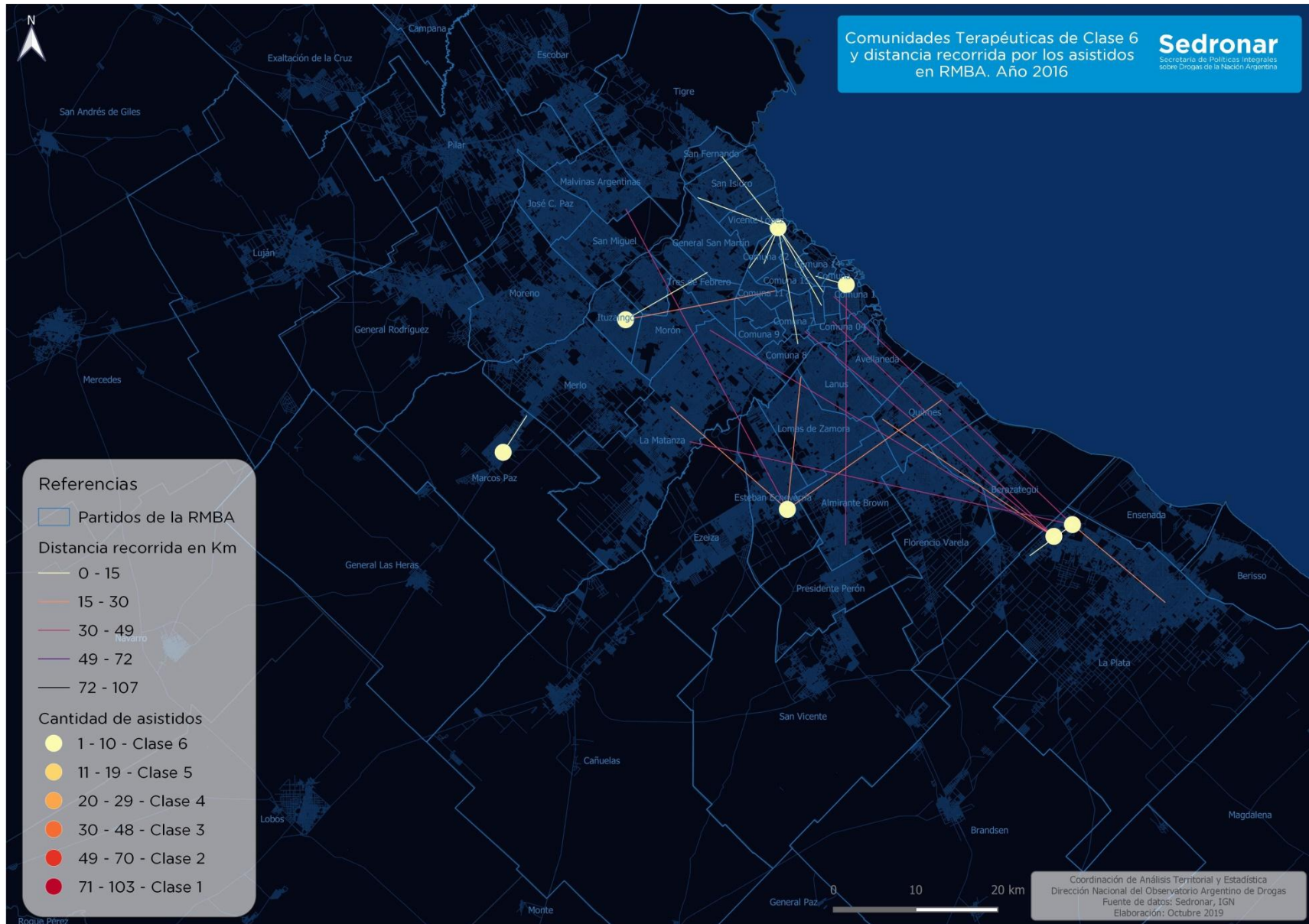
Análisis de la distancia promedio que recorren los/as pacientes de la Sedronar para asistir a tratamiento en la Región Metropolitana de Buenos Aires. Año 2016



Análisis de la distancia promedio que recorren los/as pacientes de la Sedronar para asistir a tratamiento en la Región Metropolitana de Buenos Aires. Año 2016



Análisis de la distancia promedio que recorren los/as pacientes de la Sedronar para asistir a tratamiento en la Región Metropolitana de Buenos Aires. Año 2016



Particularmente se observó en estos datos generales una disminución en la distancia promedio recorrida a medida que bajaba la cantidad de asistidos.

Tabla 1

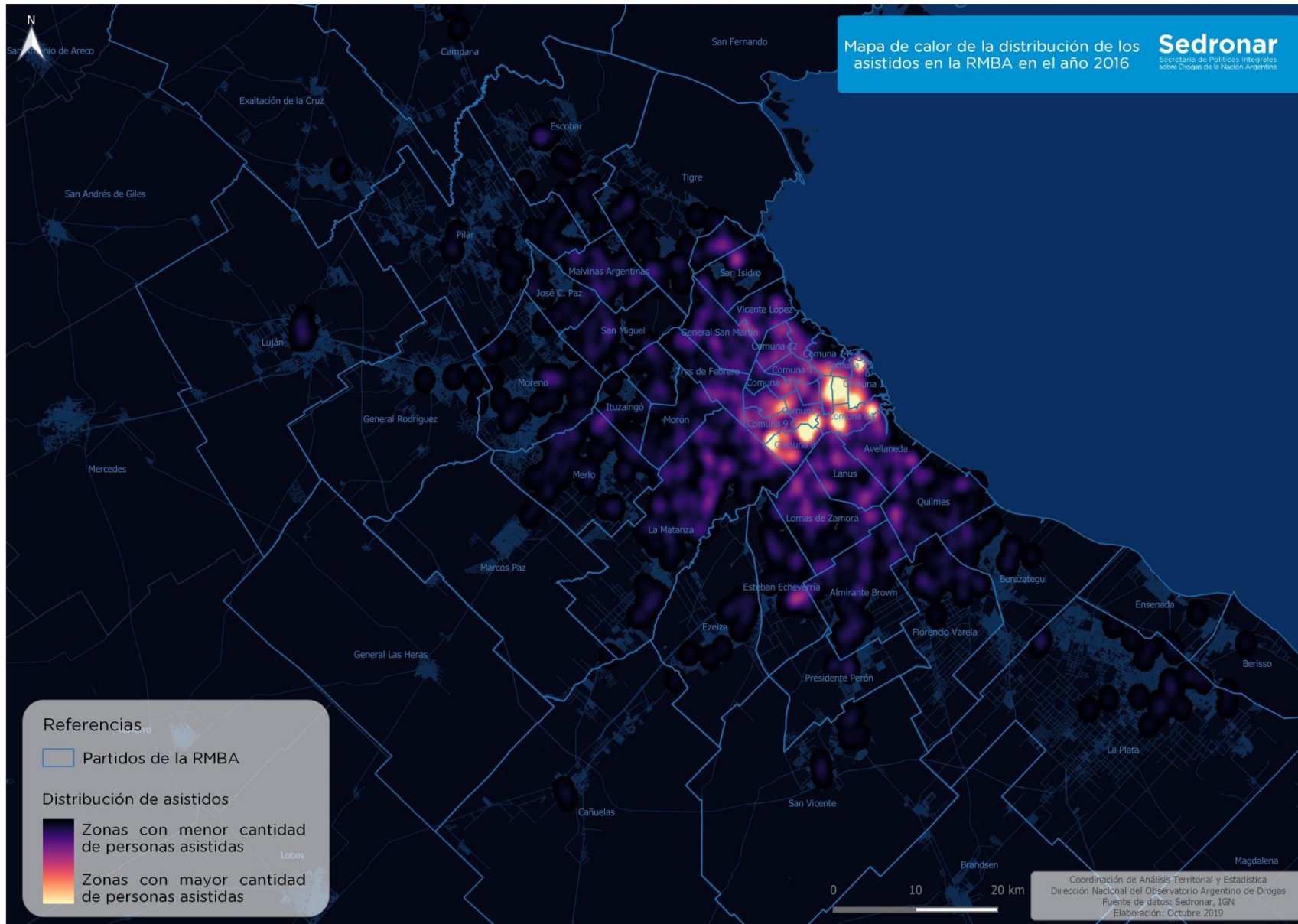
Intervalo de Clases	Distancia promedio a CT derivada (km)	Distancia Promedio a CT más cercana (km)
1	30,1	4,4
2	27,9	3,9
3	28,7	3,7
4	22,6	3,6
5	23,0	3,9
6	16,4	3,9
Promedio regional	26,9	3,8

Teniendo en cuenta el domicilio de los asistidos se puede decir que el mayor porcentaje lo registra el partido de La Matanza con 9% del total de RMBA siendo Gregorio de Laferrere la localidad abarca casi el 15% de los asistidos del municipio. Seguido por la Comuna 8 con el 6% y el partido de Lomas de Zamora de donde provienen el 5.5% de los asistidos de esta región, al interior de estas jurisdicciones podemos nombrar al barrio de Villa Lugano que comprende el 50% de los asistidos de la comuna nombrada, y también la localidad Ingeniero Budge con el 35.7% de los asistidos de Lomas de Zamora.

La Comuna 4 con el 5.4% y Comuna 1 con 4.2% también están dentro de las jurisdicciones con mayor cantidad de asistidos en la RMBA. Al interior de estas últimas, se encuentran el barrio de Barracas que comprende el 30% de los asistidos de la Comuna 4 y Constitución en la Comuna 1 con el 32.4%. Cabe destacar que los porcentajes calculados a nivel local se ven influenciados por la cantidad de subdivisiones existentes al interior de cada jurisdicción y la cantidad de población y viviendas que abarquen.

Análisis de la distancia promedio que recorren los/as pacientes de la Sedronar para asistir a tratamiento  
 Mapa 8

Mapa de la Región Metropolitana de Buenos Aires. Año 2016



Los promedios más altos de distancia recorrida<sup>10</sup> se registraron en instituciones que se encuentran en los partidos más alejados a la CABA, como por ejemplo Mercedes, Pilar, Luján, Escobar, Brandsen, Lobos y La Plata, el promedio calculado hace referencia a un solo desplazamiento y este se extiende entre 37 km a 86 km; la mayoría de los asistidos que concurren a estas instituciones se encontraban viviendo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en menor medida en los partidos de la primera corona del Gran Buenos Aires. Estas instituciones no son de las que más asistidos registraron ya que se encuentran consideradas en su mayoría dentro de las clases 3 y 5 según la clasificación propuesta anteriormente.

En cambio las CT en las que se registró el promedio más bajo de recorridos<sup>11</sup> son las que están ubicadas en su mayoría dentro de la CABA y mismo las personas que fueron asistidas en ellas, y en menor medida provenientes de localidades cercanas a la ciudad. Cabe aclarar que no corresponden a las CT con mayor cantidad de asistidos ya que se encuentran en las clases 4 y 5.

---

<sup>10</sup> Se tomaron como referencia las diez instituciones con el promedio más alto de distancia recorrida por los asistidos en el 2016.

<sup>11</sup> Se tomaron como referencia las diez instituciones con el promedio más bajo de distancia recorrida por los asistidos en el 2016.



## VI. Conclusión

En este estudio se tomó como unidad de análisis la distancia que debe recorrer un asistido para acceder a la comunidad terapéutica a la que fue derivado durante el año 2016, cabe aclarar que esta distancia es la correspondiente a un viaje de ida.

La distancia puede ser considerada como un factor clave para entender el abandono del tratamiento del paciente; si bien esto puede fluctuar dependiendo el tipo de modalidad de atención, contexto, características personales, grado de abuso/dependencia entre otros factores, no se le debe restar importancia teniendo en cuenta la cantidad de km que deben recorrer y los efectos del mismo en el tiempo y costo de transporte en una población que por lo general posee bajos recursos económicos.

Según los resultados obtenidos, en términos generales las personas asistidas en el año 2016 fueron derivadas a instituciones prestadoras que se encontraban a 27 km en promedio de su domicilio, sin embargo, se determinó que existía oferta de CT a menos de 4km en promedio al domicilio de las personas asistidas. Si bien en este estudio no se consideró las limitantes que tiene el profesional de CEDECOR que realiza la entrevista inicial con la persona que demanda tratamiento para luego derivarla, en la cual no sólo tiene en consideración, al momento de derivar, el perfil particular del paciente y sus necesidades terapéuticas, también la disponibilidad de cupos de la institución prestadora inicialmente seleccionada, sin dudas, la distancia que deben recorrer para recibir tratamiento y los costos son grandes sabiendo que se movilizan por sus propios medios y que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, lo que permite suponer que podría ser un factor importante en la deserción del tratamiento.

Dicho esto, la capacidad y espacio con el que cuentan estas

instituciones son factores fundamentales a la hora de la recepción de pacientes, esto podría tener relación con la ubicación de las comunidades terapéuticas que registraron mayor cantidad de asistidos, estas se encuentran en su mayoría en municipios del segundo cordón del Gran Buenos Aires y por fuera de este, considerando la estructura urbana de estos sitios que suele ser menos densamente edificada, y a su vez teniendo en cuenta también que las zonas con mayor cantidad de usuarios que requerían tratamiento se ubicaban sobre todo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; características particulares en las cuales se podría profundizar próximamente conjugando los criterios de derivación con los criterios de proximidad geográfica con el objetivo de minimizar barreras de accesibilidad, sumado a un seguimiento de los casos de asistidos en años siguientes al que se encuentra bajo análisis.

## Bibliografía

1. Dutra L, Stathopoulou G, Basden S, Leyro T, Powers M, Otto M. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2008; 165: 179-187
2. Fernández-Hermida JR, Secades-Villa R, Fernández-Ludena JJ, Marina-Gonzalez PA. Effectiveness of a therapeutic community treatment in Spain: A long-term followup study.
3. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Infraestructura. Plan Estratégico Territorial Región Metropolitana de Buenos Aires.
4. Olaya V. (2014). Sistemas de Información Geográfica.
5. OAD - SEDRONAR (2018). Estudio descriptivo sobre el abandono del tratamiento en usuarios SEDRONAR.
6. QGIS. Documentación para QGIS 2.8. Disponible en: <https://docs.qgis.org/2.8/es/docs/index.html>
7. Simpson DD, Joe GW, Broome KM, Hiller ML, Knight K, Rowan-Szal GA. Program diversity and treatment retention rates in the Drug Abuse Treatment Outcome Study. *Psychol Addict Behav*, 11 (1997), pp. 279-93