

Ventanas Epidemiológicas en Centros de Atención Primaria de la Salud

Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) Morón

Provincia de Buenos Aires

Año 2018

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina
(Sedronar)

Secretario de Estado: Mg. Roberto Moro	
Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención Dr. Roberto Canay	Subsecretaria de Abordaje Integral Lic. Lidia Noemí Saya
Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas Dra. María Verónica Brasesco	Directora Nacional de Abordaje Estratégico Lic. Florencia Tufro
Coordinadora de Epidemiología Dra. Ernestina Rosendo	Supervisión de trabajo de campo Lic. Valeria Eva Marolla Lic. Clara Astolfi Romero
Análisis y redacción de Informe Lic. Vanina E. Agostinho Lic. Marilén Morales	Trabajo de Campo Equipo de Dispositivo Integral de Abordaje Territorial de Morón

Noviembre, 2018

Índice

Introducción

Capítulo 1: Marco teórico y diseño metodológico

1. Marco conceptual
2. Objetivos y metodología

Capítulo 2: Resultados en Centros de Salud

1. Caracterización de la población encuestada
2. Motivos de consulta
3. Consumo de sustancia psicoactivas
4. Percepción del consumo y accesibilidad
5. Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis
6. Opiniones y creencias

Síntesis de Resultados

Bibliografía

Introducción

La Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD) se ocupa de la generación y recopilación de información oportuna, válida y confiable sobre los distintos aspectos del consumo de sustancias psicoactivas. Esta información es necesaria para la definición de políticas públicas integrales, inclusivas, participativas, acordes a las necesidades de toda la población y basadas en evidencia científica. Un objetivo nodal de la Sedronar y DNOAD concierne a la producción y disponibilidad de datos válidos y confiables para la evaluación de la situación local sobre el consumo problemático de sustancias.

Desde esta perspectiva, la DNOAD junto con la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico tienen el objetivo de desarrollar relevamientos locales sobre la problemática del consumo y sus particularidades en territorios en los cuales la Sedronar está implementando programas de prevención y tratamiento. La estrategia metodológica utilizada para dicho relevamiento se denomina “Ventanas Epidemiológicas”. La importancia de éstas se funda en la necesidad de construir información local, con las especificidades propias de cada caso. Pero también, a su vez, esta estrategia metodológica impulsa el desarrollo de competencias locales en la producción y comprensión de la problemática del consumo. Es decir, la implementación de Ventanas Epidemiológicas implica la incorporación e involucramiento de los diversos agentes y actores de la comunidad.

En este sentido, el relevamiento realizado nos permite caracterizar la problemática del consumo de sustancias en el área de influencia del Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del barrio Carlos Gardel de la localidad de El Palomar, Partido de Morón. A tal efecto, se realizaron tres relevamientos en una misma área geográfica -tomando como referencia al DIAT- en los siguientes efectores o instituciones públicas: DIAT, escuela de enseñanza media y centro de salud. La construcción colectiva de conocimiento sobre la situación de consumo de sustancias psicoactivas en territorios específicos, aporta información sustancial para la reflexión sobre ésta y otras problemáticas asociadas, y la posterior planificación de políticas y estrategias de intervención en lo local, tanto a nivel de los dispositivos o efectores como del municipio. En este sentido, la información que brinda este estudio es utilizada por el dispositivo DIAT para optimizar sus prácticas y fortalecer el trabajo en red.

En este informe se presentan los resultados de la Ventana Epidemiológica en el centro de salud en cercanías al DIAT “Morón” de la localidad de El Palomar. Se sugiere para una comprensión integral de la situación epidemiológica sobre el consumo de sustancias en la población bajo estudio, la lectura complementaria de los resultados obtenidos en las Ventanas Epidemiológicas en el DIAT mencionado y en las escuelas que se ubican en las cercanías a éste.

Capítulo 1: Marco teórico y diseño metodológico

Marco conceptual

Los estudios a nivel nacional y provincial aportan una mirada general sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Estos estudios son de suma relevancia en la medida en que ofrecen información epidemiológica para realizar un análisis nacional así como también comparar la situación de nuestro país en relación con la de otros países de la región. Sin embargo, es frecuente que a partir de esta mirada situada en lo macro se opaquen o se diluyan las realidades locales. Muchas veces los actores que trabajan a nivel territorial tienen una percepción de la problemática que no concuerda con los diagnósticos nacionales o provinciales, y se preguntan cómo intervenir ante una realidad que demanda ser resuelta. En este sentido, la metodología que se intenta construir, apunta a achicar esta brecha y a revalorizar la producción de conocimiento para la acción.

En este sentido, teniendo en cuenta la extensión territorial y la heterogeneidad económica, cultural y étnica de la Argentina, resulta necesario impulsar la descentralización y favorecer la participación de actores gubernamentales de diferentes niveles así como también organizaciones y grupos comunitarios que puedan dar cuenta de la diversidad territorial, con el fin de adecuar las políticas públicas a la realidad de cada territorio. Se requiere reconocer la presencia de múltiples factores que inciden en la realidad local, como son los sociales, económicos, culturales, ambientales y político-institucionales, además de aspectos específicamente relacionados con la oferta y la demanda de drogas y alcohol en la localidad.

El uso de la estrategia de Ventanas Epidemiológicas en nuestro país se remonta a mediados de los años '80. Desde el Programa de Epidemiología Psiquiátrica del CONICET se implementaron los Centros de Estudios Locales (CEL), que relevaban información relativa al consumo de sustancias legales e ilegales, en comunidades, municipios y otros aglomerados, mediante modelos de vigilancia epidemiológica de inserción comunitaria. Esta forma de implementar las Ventanas Epidemiológicas significó la incorporación e involucramiento de los agentes responsables de las acciones de prevención y asistencia, tales como profesionales de la salud, de la educación y voluntarios (Míguez, 1998). La construcción de ventanas epidemiológicas constituye entonces una alternativa metodológica de producción de información en el tema de consumo de sustancias, que incluye la capacitación de los recursos institucionales existentes en los territorios, en tanto productores de información confiable y oportuna.

Abordar la complejidad del consumo de sustancias apelando a la participación y al fortalecimiento de los escenarios y recursos locales, requiere implementar herramientas de la epidemiología comunitaria. Este tipo de enfoque ofrece a los actores locales un mayor y mejor conocimiento de la problemática y le sirve de apoyo para la acción y reflexión de sus propias prácticas en la comunidad. A su vez recupera la propia experiencia y conocimiento de las personas ubicadas en

la primera línea de atención y prevención del problema. De esta forma, este tipo de investigación implica que los actores comunitarios participen desde el inicio en la recolección de datos y en el análisis de los mismos, luego en las conclusiones y posteriores reflexiones.

En síntesis, las Ventanas Epidemiológicas permiten construir un diagnóstico local con escasa inversión de tiempo, recursos económicos y humanos, mediante la construcción colectiva de la información sobre la situación de consumo de sustancia psicoactivas. Con el propósito de aportar elementos que permitan la reflexión de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias y la posterior planificación de políticas y estrategias de intervención a nivel local.

Desde este enfoque, el OAD-Sedronar ha realizado numerosas Ventanas Epidemiológicas en Centros de Salud durante el período 2010-2013 y 2016-2018. Asimismo, durante los años 2014 y 2015 se llevaron adelante Estudios locales sobre consumo y accesibilidad, basados en los mismos principios de participación y fortalecimiento de los recursos locales.

En la actualidad, la DNOAD continúa con el desarrollo de esta estrategia metodológica, buscando ampliar a todo el territorio nacional la construcción de diagnósticos locales tanto a nivel provincial como municipal. Por tal razón, se fomenta la implementación de ventanas epidemiológicas en áreas de salud, en el sector educativo y otras áreas programáticas donde se busque aplicar -o se esté aplicando- un programa de prevención o reducción del consumo de sustancias.

Ventanas epidemiológicas en dispositivos de prevención y tratamiento de la Sedronar.

En el marco de esta estrategia metodológica desarrollada en el apartado anterior, la DNOAD y la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico coordinan la realización de Ventanas Epidemiológicas en zonas de influencia donde funcionan los DIAT (que se describen más adelante).

En este sentido, las ventanas epidemiológicas en DIAT tienen como objetivo realizar un diagnóstico local, mediante la estimación de una zona de referencia de las personas que asisten al dispositivo. Para ello se realizan distintos relevamientos en la/s escuela/s y en el centro de salud ubicado en las cercanías del DIAT, como en el mismo dispositivo. Con el fin de realizar un diagnóstico desde varias aristas, y fomentando la intersectorialidad.

La importancia de realizar este tipo de estudios en centros de salud del primer nivel de atención, reside en que aportan información que permanece -en no pocas ocasiones- “invisible” a los dispositivos de salud. Específicamente, los centros de salud han sido pensados para una primera contención sanitaria de la población y no para la atención de problemáticas con elevada complejidad médica, y suelen estar ubicados en las periferias, en los barrios, por ello permiten captar un dato relativo a la realidad barrial/ comunal.

El uso de sustancias psicoactivas y las consecuencias que ocasionan en la salud de quienes las utilizan no es habitualmente un problema que alcance a la consulta externa. Por un lado, porque el sistema de salud tiene dificultades para visualizar los problemas de consumo como un área de trabajo sanitario y, por otro lado, porque la problemática está impregnada con la idea de ilicitud, sumada a una fuerte negación de quien la padece. Estos factores terminan configurando una consulta escasa y oculta bajo el trastorno sintomático o en la recurrencia de otros trastornos no estigmatizantes.

Dispositivo Integral de Abordaje Territorial

Los DIAT tienen como objetivo principal el abordaje integral de los consumos problemáticos, orientado a la promoción y restitución de Derechos Humanos, en tanto procesos potencialmente terapéuticos.

La complejidad de la problemática, ligada a históricas vulneraciones de derechos, obliga a orientar las prácticas en propuestas singulares y comunitarias que generen condiciones de posibilidad para el acceso, la restitución y el ejercicio de los derechos, trabajando y fortaleciendo la articulación con los actores locales. Las oportunidades de circulación por redes institucionales e intersubjetivas otorgan las herramientas para construir proyectos propios, individuales y colectivos, que reducen el padecimiento de los sujetos que atraviesan dicha problemática.

El abordaje integral exige un trabajo interdisciplinario y el involucramiento de diversos actores sociales. En este marco, los DIAT se ordenan en función de tres ejes que determinan una lógica específica para el abordaje: el abordaje territorial, la asistencia y la promoción, atravesados transversalmente por la inserción educativa y comunitaria. El abordaje territorial supone generar estrategias de acción intersectoriales que cuenten con la participación de diversos actores sociales, trabajando con las redes comunitarias y subjetivas de los sujetos. Dichas redes se conforman como recursos de la comunidad que el equipo del DIAT visibiliza, fortalece y amplía dentro de las estrategias territoriales.

El segundo eje, la asistencia, refiere a la posibilidad de brindar respuestas que posibiliten cierto límite al padecimiento, entendido como *sufrimiento prolongado*. En este sentido, brindar asistencia implica generar, mediante acciones dirigidas, determinados efectos en los usuarios que se constituyan como límite al padecer, ocasionado por históricas vulneraciones de derechos que imposibilitan la construcción de proyectos y la inclusión comunitaria.

En tercer lugar, el eje de promoción para la salud –en tanto parte de los abordajes integrales- se define como todo accionar en el marco de un proceso colectivo y organizacional, que se asume emancipador de saberes y prácticas vinculadas al pleno ejercicio de los derechos sociales y humanos en un territorio particular. Estas iniciativas tienen como eje fundamental el fortalecimiento o bien la resignificación de los lazos sociales, que ofician como soportes de

inclusión para el desarrollo de proyectos vitales en la comunidad. En este sentido, los DIAT ofrecen propuestas formativas, tanto culturales, deportivas, artísticas, educativas, laborales y recreativas que funcionan como lugares potenciales para la sensibilización, el reconocimiento y el ejercicio de los derechos de las personas, al mismo tiempo que se fortalecen las redes intersubjetivas e institucionales de los usuarios y las usuarias de los DIAT.

El DIAT de Morón, donde se llevó adelante el presente estudio, tiene su sede principal en la capilla del barrio Carlos Gardel -antes Casa Educativa Terapéutica de Morón- e inició sus actividades en el 2014. El DIAT cuenta con un importante anclaje territorial, debido a la presencia de referentes barriales en el equipo y por estar inserto en una institución que viene trabajando comunitariamente desde hace 40 años, donde además funciona el programa Casa Encuentro Comunitario del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.

Además de este lugar, el DIAT Morón cuenta con otros espacios de atención en las siguientes localidades: Morón Centro, Morón Sur y Castelar Sur. A estos espacios, las personas acuden por alguna demanda específica de tratamiento por consumo problemático de sustancias. Mientras que en la sede de Carlos Gardel además de acudir por demandas particulares de consumo problemático de sustancias, gran parte de las personas asisten al DIAT para participar de los distintos talleres que la institución brinda. Además se dictan seminarios sobre consumo problemático, destinados a las personas que asisten a la institución por el programa “Hacemos futuro” del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

1. Objetivos y metodología

Objetivo General:

Analizar la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, en población que accede al Centro de Atención Primaria (CAP) “Malvinas Argentinas” ubicado en las cercanías del DIAT “Morón” del barrio Carlos Gardel de la localidad de El Palomar del Partido de Morón, entre el 21 de mayo y el 1 de junio del año 2018.

Objetivos específicos

- Estimar las prevalencias de vida, año y mes del consumo de sustancias psicoactivas.
- Describir patrones y modalidades de consumo de sustancias psicoactivas.
- Caracterizar la presencia de diferentes factores de riesgo y protección del consumo de sustancias.
- Describir las percepciones respecto del propio consumo y del consumo en otros significativos.
- Evaluar la accesibilidad a recursos de atención por problemas vinculados con el consumo de sustancias.

- Estimar prevalencias de enfermedades infectocontagiosas asociadas con el consumo de sustancias.

Diseño de investigación

El estudio Ventana Epidemiológica en centros de salud es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo-transversal. La información fue recogida a través de una encuesta estructurada, anónima y voluntaria.

Población

La población objetivo en el presente estudio fue toda aquella persona mayor de 12 años que concurriera al Centro de Atención Primaria (CAP) seleccionado y que voluntariamente aceptara realizar la encuesta, entre el 21 de mayo y el 1 de junio del año 2018.

Muestra

En este tipo de estudios, fundados en un diagnóstico-comunitario, no es necesario recurrir a métodos que sean probabilísticos y representativos. En estos casos se toman a las unidades poblacionales de forma completa, bajo los términos de lo que se denomina muestras intencionales, las cuales tienen por objetivo –en nuestro marco de trabajo– dar solo referencia a los grupos, personas o instituciones que son destinatarios de acciones preventivas o asistenciales. En este sentido, se confeccionó un muestreo intencional de las personas que concurrieron a los CAP ubicados en la cercanía al DIAT Morón de la Sedronar. La muestra quedó conformada por un CAP.

En este sentido, por las características propias de la muestra, los resultados del estudio tendrán un alcance local y no podrán ser extrapolados más allá de la población a la que refieren. De todas formas, este tipo de muestra permite describir de forma exhaustiva a la población a la que están destinadas las acciones preventivas y, fundamentalmente, los datos que se obtengan serán de suma relevancia para los actores involucrados en el proceso de diagnóstico.

Instrumento

Se elaboró un cuestionario estructurado con 66 preguntas. Para la construcción del instrumento se tomó como antecedente a los cuestionarios aplicados por la DNOAD durante años anteriores en Ventanas Epidemiológicas locales y en Estudios Locales de Consumos Problemáticos y Accesibilidad. El cuestionario fue aplicado por el equipo DIAT, garantizando la confidencialidad de la información brindada por los encuestados y el carácter voluntario de la participación. La duración promedio de la encuesta fue de aproximadamente 40 minutos.

Dimensiones del cuestionario:

- Socio-demográfica
- Características de la consulta actual

- Consumo de sustancias psicoactivas
- Consumo en el entorno
- Percepción del consumo y accesibilidad a recursos
- Identificación de recursos asistenciales y acciones preventivas
- Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis
- Facilidad de acceso a sustancias
- Opiniones y creencias

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó entre el 21 de mayo y el 1 de junio del año 2018. El equipo técnico de la DNOAD-Sedronar capacitó al coordinador de campo y a los encuestadores para la realización del relevamiento. Asimismo, el equipo DIAT del barrio Carlos Gardel fue el responsable de realizar las encuestas durante el trabajo de campo. La DNOAD y la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico conjuntamente se encargaron de la coordinación del trabajo, del seguimiento y supervisión del mismo.

Carga y procesamiento de datos

La carga de datos se centralizó en la Dirección Nacional de Abordaje Estratégico, a través de un sistema de carga web diseñado por el programa Lime Survey. Posteriormente, la base de datos generada se exportó a SPSS, y el equipo técnico de la DNOAD-Sedronar se encargó de su análisis.

Capítulo 2: Resultados en Centros de Salud

1. Caracterización de la población encuestada

Distribución por edad y género

Se realizaron un total de 102 encuestas en el CAP Malvinas Argentinas del barrio Carlos Gardel. La población encuestada fue mayormente femenina, 82,4% fueron mujeres mientras que el 16,7% fueron varones. En cuanto a la distribución de la edad, la población consultada fue principalmente adulta, el promedio de edad fue alrededor de los 39 años mientras que la moda -edad que se repitió con más frecuencia- fue de 29 años. A los fines de simplificar el análisis según edad se agrupó en tres grandes franjas etarias: menores de 25 años (23,5% de la población encuestada), entre 25 a 35 años (23,5% de la población relevada) y mayores de 35 años (53% de la población encuestada).

Gráfico 1: Distribución porcentual de personas encuestadas según género. N=102

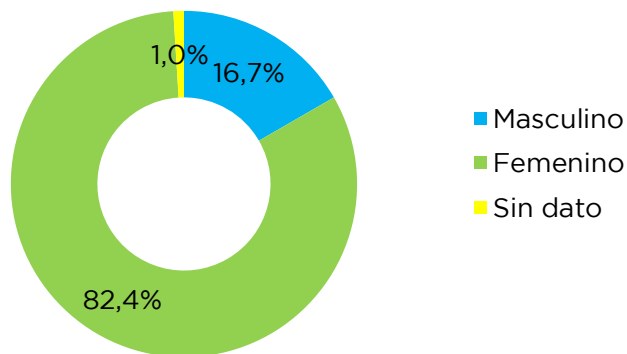
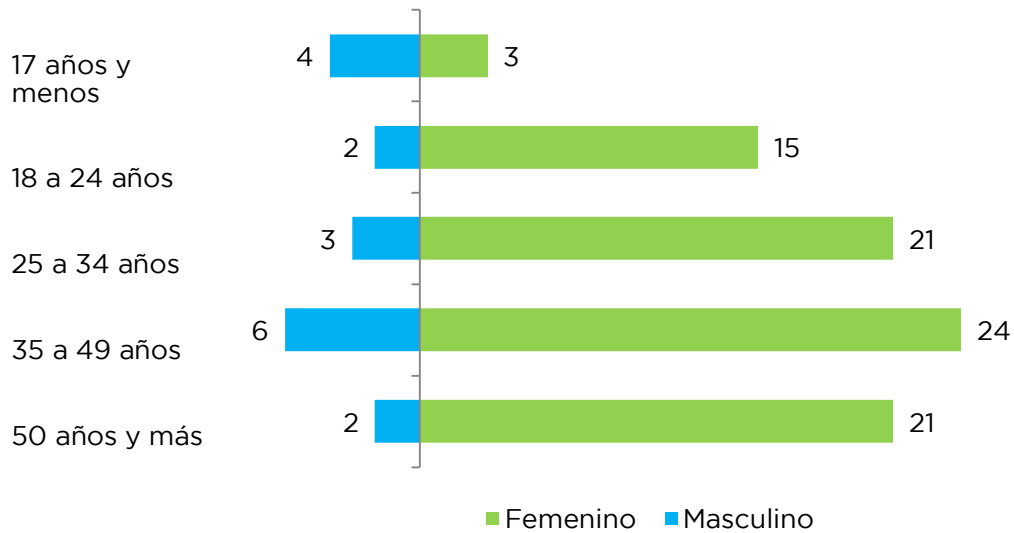


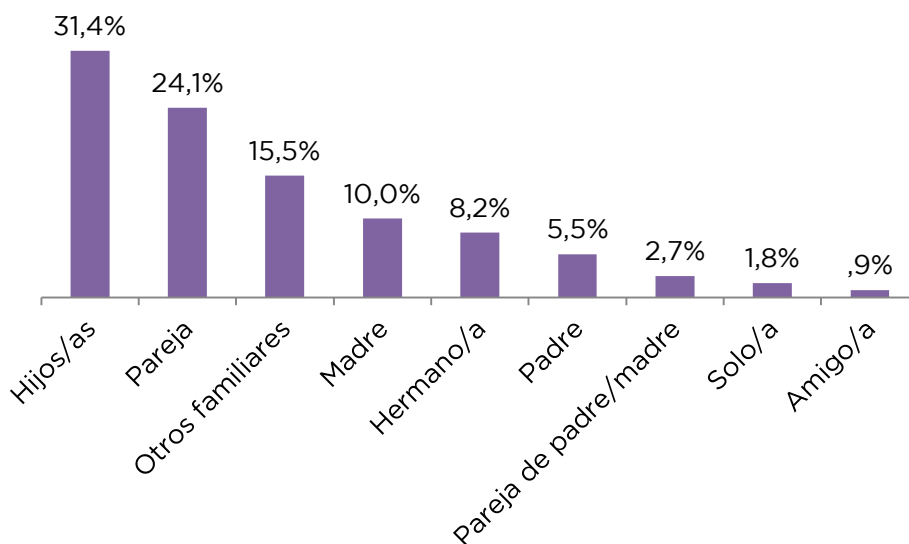
Gráfico 2: Distribución de la cantidad de personas encuestadas según género y edad.
N=102



Red vincular

La mayoría de los encuestados manifestó estar en pareja al momento de la entrevista (65,7%) y el 24,1% vive con su pareja. Así también, gran parte de los entrevistados vive con sus hijos (31,4%) y sólo el 1,8% vive solo. Por otro lado, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, la mayoría vive con dos o más personas (80%).

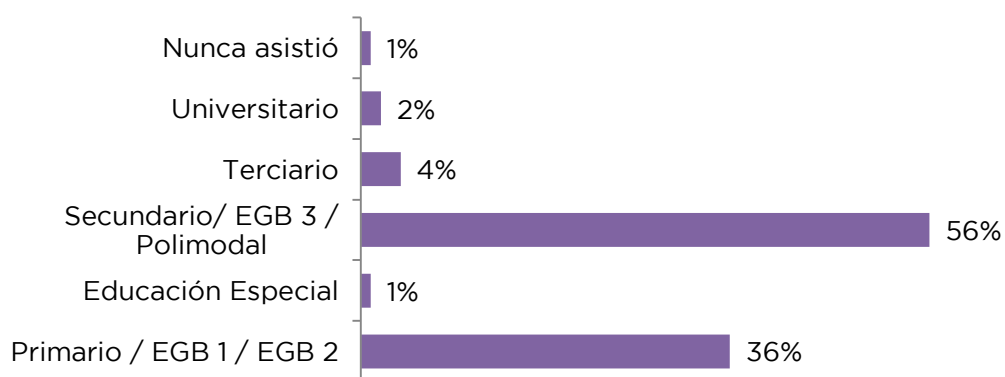
Gráfico 3: % Personas con las que conviven. N=102



Nivel educativo

En cuanto al nivel educativo la mayor parte de los encuestados tiene hasta secundario (56%) seguido por los que cuentan con nivel primario (36%). En cuanto a los niveles superiores, un 4% cuenta con nivel terciario y el 2% con nivel universitario. Por otro lado, el 1% cuenta con educación especial y sólo el 1% no tuvo instrucción.

Gráfico 4: % Encuestados según nivel de educación alcanzado. N=102



Condición de actividad

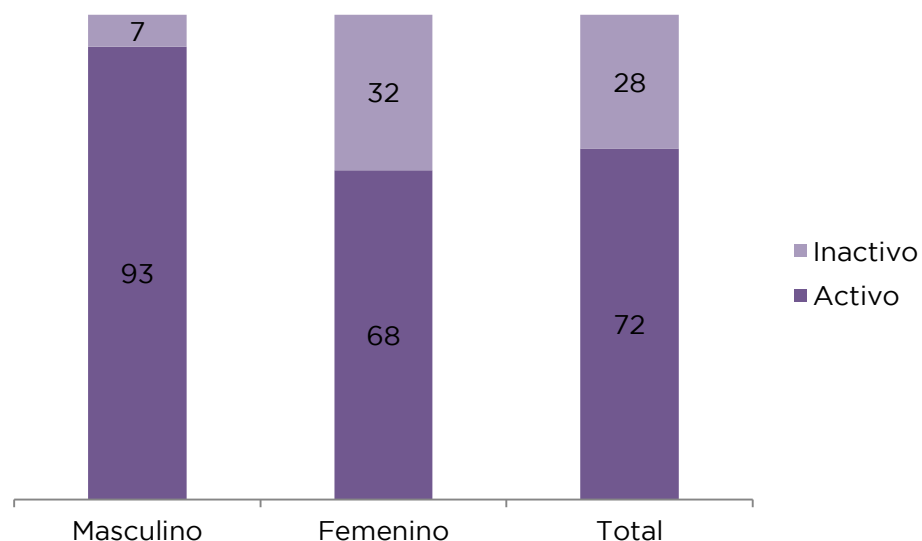
Tomando como referencia las definiciones del INDEC, se calculó la condición de actividad para los encuestados que están en edad de trabajar, es decir, entre 16 y 65 años. De las 94 personas de 16 a 65 años, 72% es económicamente activa¹, de éstas el 59% declaró estar ocupado y el 41% desocupado. Mientras que el 28% de la población encuestada de 16 a 65 es inactiva².

Según se observa en el gráfico siguiente, la condición de actividad difiere según el género de los encuestados. Así, la participación en la actividad económica resultó ser superior en los varones en relación con las mujeres.

¹ La población económicamente activa refiere a las personas que trabajan - cualquiera sea su modo de hacerlo- y aquellos que sin trabajar buscan activamente un trabajo (desocupados).

² La población económicamente no activa (inactiva), refiere a las personas que no tienen trabajo ni lo buscan activamente: amas de casa, estudiantes, rentistas, jubilados y personas que por alguna razón están impedidos de trabajar.

Gráfico 5: % Encuestados de 16 años a 65 años según condición de actividad según género. N=94



De las 40 personas que refirieron trabajar, el 13 declaró trabajar por cuenta propia sin personal a cargo y el 9 trabajar para un plan/ programa del municipio, la provincia o la nación. Luego, un 6 refirió ser empleado/a u obrero/a del sector privado y 5 del sector público.

Tabla 2: Encuestados que trabajan según categoría laboral. N=63

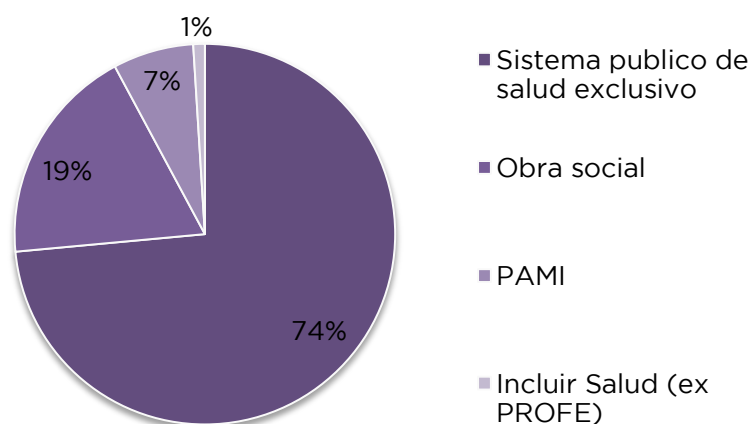
Categoría de trabajo	Personas	%
Empleado/a u obrero/a del sector público	5	13
Empleado/a u obrero/a del sector privado	6	15
Patrón/ empleador/cuentapropista con personal a cargo	1	3
Trabajador por cuenta propia s/personal a cargo	13	33
Trabajos esporádicos - changas	3	8
Servicio Doméstico	3	8
Trabajador para un plan/ programa del municipio, la provincia o la nación	9	23

Total	40	100
-------	----	-----

Cobertura de salud y programas sociales

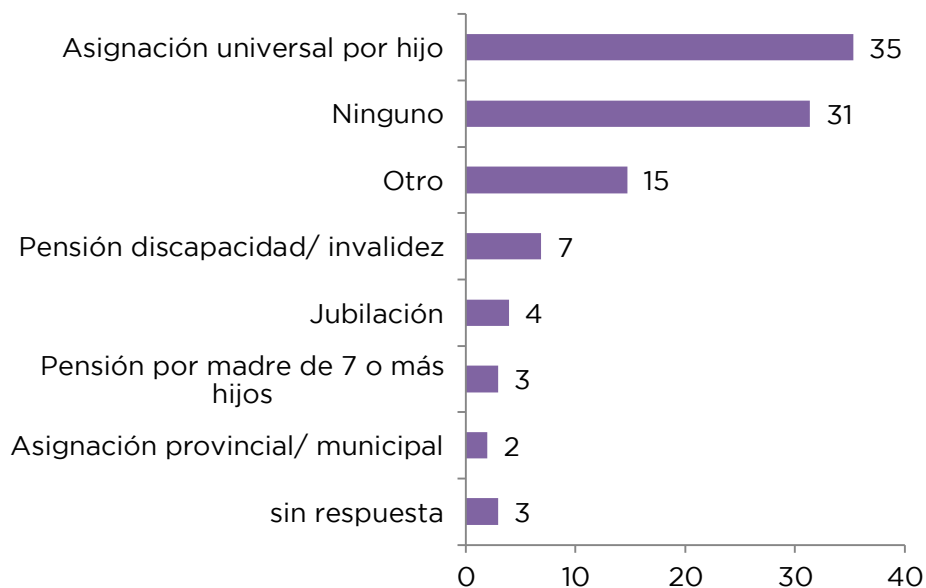
En relación con la cobertura de salud de los encuestados, la mayoría se atiende en el sistema público (74%), un 19% posee obra social, 7% PAMI y 1% Incluir Salud.

Gráfico 6: % Encuestados según cobertura de salud. N=102



El 66% de los encuestados declaró recibir algún beneficio, programa o incentivo del Estado. La mayoría refirió recibir la Asignación Universal por Hijo (35%), seguido de los que declararon recibir otros beneficios (15%) y pensión por discapacidad/invalidéz (7%).

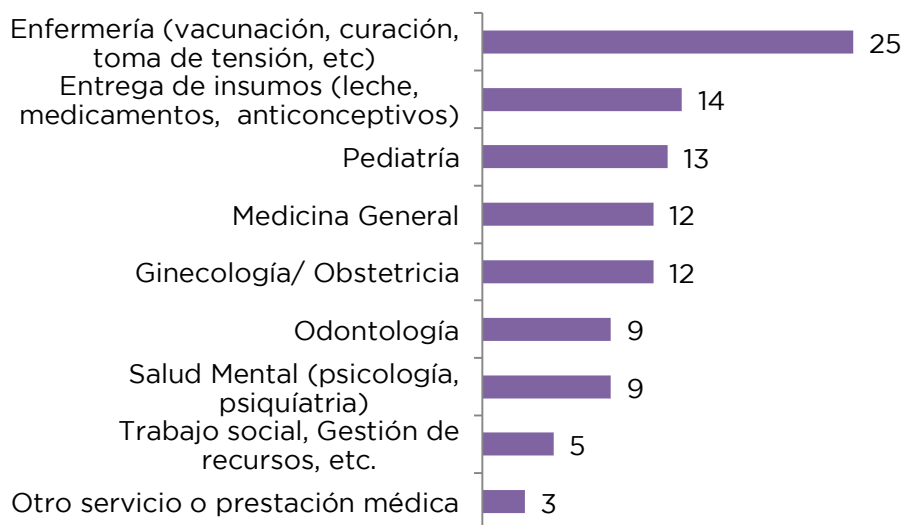
Gráfico 7= % Percepción de beneficio, programa o incentivo del Estado. N=102



2. Motivos de consulta

Se les consultó a los encuestados por cuál o cuáles servicios o prestaciones de los CAP concurrían, ya sea para sí mismo o para acompañar a un tercero. Los servicios o prestaciones más consultadas fueron enfermería (25%). Luego sigue en menor medida, entrega de insumos (14%) y pediatría (13%).

Gráfico 8: % Servicios o prestaciones consultadas al CAP. N=102



Por otro lado, al analizar estos datos según la cantidad de opciones seleccionadas por los encuestados, un 98% realizó una sola consulta. De igual modo, más de la mitad de los encuestados (58%) que asistió al centro de salud fue para consultar para sí mismo mientras que un 40% consultó por un tercero.

Tabla 3: Encuestados según destinatario de la consulta

Consulta de servicio o prestación	Personas	%
Por consulta personal	59	58
Por consulta de un tercero (acompaña a familiar o amigo)	41	40
Sin dato	2	2
Total	102	100

3. Consumo de sustancias psicoactivas

En el presente apartado se analiza el consumo de sustancias psicoactivas de la población encuestada según género y edad. A través de los siguientes indicadores se analiza el uso de las distintas sustancias:

- Prevalencia de vida: refiere al porcentaje de la población encuestada que consumió una determinada sustancia al menos alguna vez en su vida.
- Prevalencia de año (consumo reciente): porcentaje de la población encuestada que consumió determinada sustancia al menos una vez en el último año. Se considera a este indicador el más adecuado para analizar el consumo de sustancias ilícitas o de uso indebido.
- Prevalencia de mes (consumo actual): refiere al porcentaje de la población encuestada que declaró consumir determinada sustancia al menos una vez en los últimos 30 días. Se considera a este indicador como el más pertinente para analizar el consumo de sustancias legales.

Así también se presentan los datos en relación con la edad de inicio y otros indicadores relevantes a los fines de caracterizar el consumo en la población bajo estudio.

Consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol es la sustancia que presentó las mayores prevalencias de consumo entre la población encuestada; en este sentido, un 15% declaró consumir alcohol durante el último mes, 38% durante el último año y 76% alguna vez en la vida. Al analizar por género, entre los varones se registran tasas de consumo superiores en comparación con las mujeres. La mediana de edad en el inicio de consumo de alcohol fue de 18 años.

Tabla 4: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de alcohol según género y edad. N=102

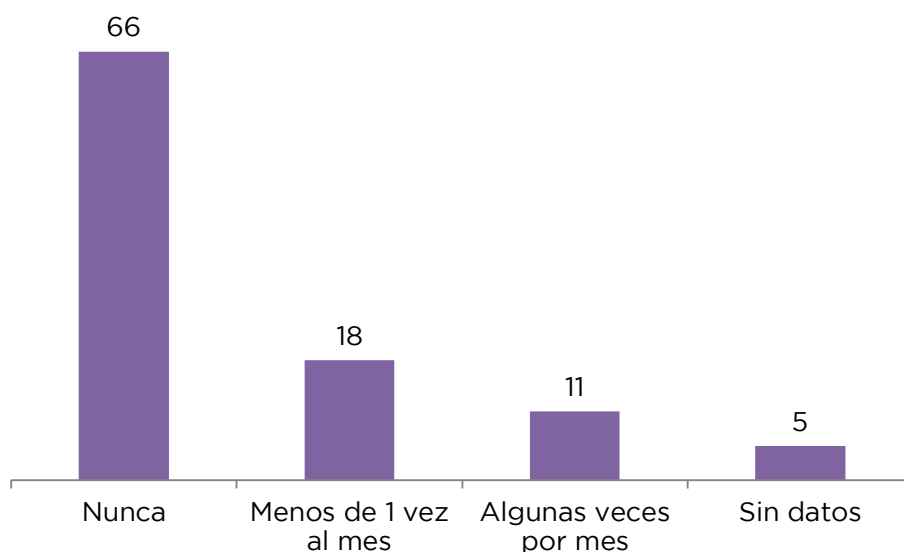
Alcohol		Vida		Año		Mes	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Masculino	16	94	9	53	5	29
	Femenino	62	74	29	35	10	12
Total		78	76	38	37	15	15

Consumo problemático de bebidas alcohólicas

Por las características propias de este estudio y la necesidad de diseñar un instrumento de recolección breve, la escala del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) desarrollada por la Organización Mundial de la Salud se abrevió a cinco indicadores que responden sólo quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, a fin de dar cuenta de la presencia o no de indicadores vinculados con el uso perjudicial de bebidas con alcohol. Para ello se consideraron las siguientes preguntas de la escala AUDIT: ¿Con qué frecuencia tomaste 5 o más tragos de alcohol en un solo día?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, empezaste a beber y no pudiste parar?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, tuviste que dejar de hacer algo que tenías que hacer porque habías bebido?; ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, olvidaste lo que sucedió la noche anterior por haber bebido? Y ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional ha mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te ha sugerido que dejes de beber? Las opciones de respuestas a estas preguntas fueron: nunca, menos de una vez por mes, algunas veces por mes, algunas veces por semana y todos (o casi todos) los días.

La primera pregunta refiere al consumo excesivo de alcohol, entendiéndose por éste a la ingesta de alcohol en una misma ocasión de 2 litros de cerveza o más, $\frac{3}{4}$ de litro de vino o más, y/o 4 medidas o más de bebidas fuertes/ tragos combinados. Al analizar las respuestas de los encuestados se observa que el 18% (7 personas) lo hizo menos de una vez al mes y el 11% (4 personas) consumió esa cantidad algunas veces al mes.

Gráfico 9: % Respuestas positivas a cada uno de los indicadores de consumo problemático de alcohol. Encuestados que consumieron alcohol durante el último año. N=38.



Las demás situaciones de uso perjudicial y de riesgo evidenciaron menores respuestas positivas, y la mayoría de éstas se concentraron en la opción: menos de una vez al mes. A continuación se presenta el porcentaje de casos positivos de cada una:

-El 11% de los consumidores anuales no recordó lo sucedido la noche anterior (4 encuestados).

-El 3% de los consumidores recientes perdió el control sobre su consumo durante el último año (1 encuestado).

-El 3% de los encuestados que consumieron durante el último año dejó de hacer lo que se esperaba de él o de ella por haber bebido (1 encuestado).

-El 8 % de los encuestados con consumo anual declararon que otros se preocuparon por su consumo durante el último año (3 encuestados).

Consumo de Tabaco

El tabaco es la segunda sustancia más consumida entre la población encuestada del CAP; el 21% consumió tabaco durante el último mes, 24% durante el último año y 59% alguna vez en la vida. Por otro lado los varones presentan prevalencias de vida, año y mes superiores a las mujeres. Además, la mediana de edad de inicio se ubicó alrededor de los 16 años, siendo la sustancia que los encuestados refirieron probar más tempranamente.

Tabla 5: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de tabaco según género y edad. N=102

Tabaco		Vida		Año		Mes	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Masculino	12	71	9	53	7	41
	Femenino	48	57	15	18	14	17
Total		60	59	24	24	21	21

Consumo de marihuana

La marihuana es la tercer sustancia más consumida entre la población encuestada en el centro de salud, así el 20% la consumió alguna vez en la vida. Al analizar el consumo de marihuana según género, se observa que entre los varones las prevalencias de vida, año y mes fueron superiores en comparación con las mujeres. La mediana de edad de inicio de consumo se ubicó alrededor de los 19 años.

Tabla 6: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de marihuana según género y edad. N=102.

Marihuana		Vida		Año		Mes	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Masculino	7	41	3	18	1	6

	Femenino	13	15	2	2	2	2
	Total	20	20	5	5	3	3

Consumo de Psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos, el 16% de los encuestados declaró haber consumido psicofármacos alguna vez en la vida, un 5% durante el último año y un 3% lo hizo el último mes. Los varones presentan prevalencia de vida superior a las mujeres. La mediana de edad de inicio de consumo de psicofármacos resultó ser más alto que en el resto de las sustancias, ubicándose alrededor de los 29 años.

Tabla 7: Prevalencias de vida, año y mes de consumo de psicofármacos según género y edad. N=102

Psicofármaco		Vida		Año		Mes	
		Personas	%	Personas	%	Personas	%
Género	Masculino	4	24	1	6	1	6
	Femenino	12	14	4	5	2	2
Total		16	16	5	5	3	3

Entre los 16 encuestados que declararon haber consumido psicofármacos alguna vez en su vida, la mayoría (15) consumió tranquilizantes; un 75% (12) lo tomó por indicación médica mientras que un 25% (4) los usó por su cuenta.

De las personas que consumieron por su cuenta, 3 contaban con dato sobre dónde los obtuvieron de ellos, a 2 se los dio un familiar y 1 lo obtuvo en su casa o en casa de un familiar. Mientras que de los 12 encuestados que se los recetó un médico, 11 contaban con el dato sobre especialidad médica, el 50% (6) manifestó que fue recetado por un psiquiatra, el 25% (3) por un clínico y el 17% (2) por un neurólogo.

Consumo de otras sustancias psicoactivas

En relación con otras sustancias psicoactivas, la cocaína fue la más consumida, seguida por los alucinógenos, como el LSD. La prevalencia de consumo de vida de cocaína fue del 11% de la población encuestada. No se registró consumo de pasta base/paco ni de solventes/inhalantes. En términos generales, el consumo fue superior en los varones en relación con las mujeres en todas las sustancias analizadas.

Mientras que en relación con la edad, el consumo de casi todas las sustancias se concentró principalmente en los encuestados menores de 25 años. Por otro

lado, la edad de inicio promedio de cocaína se ubicó en torno a los 17 años y de alucinógenos a los 19 años³.

Tabla 10: Prevalencias de vida, año y mes según sustancia psicoactiva. N=102

Sustancia	Vida		Año		Mes	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Cocaína	11	11	5	5	3	3
Alucinógenos (como LSD)	3	3	0	0	0	0
Éxtasis	2	2	2	2	0	0
Pasta base/ Paco	0	0	0	0	0	0
Solventes/inhalantes	0	0	0	0	0	0

Consumo en el entorno

La prevalencia indirecta refiere a la existencia de consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente cercano de los sujetos, lo cual posibilita lograr una visión en relación con el riesgo de consumirlas. En este caso se consultó por el consumo de sustancias de algún conviviente. Así, las sustancias que fueron mencionadas por los encuestados como las más consumidas durante los últimos 12 meses por algún conviviente fueron el alcohol y el tabaco (50% y 49% respectivamente). En menor medida el 14% refirió que algún conviviente consumió marihuana en los últimos 12 meses y las demás sustancias no superan al 10% de las menciones.

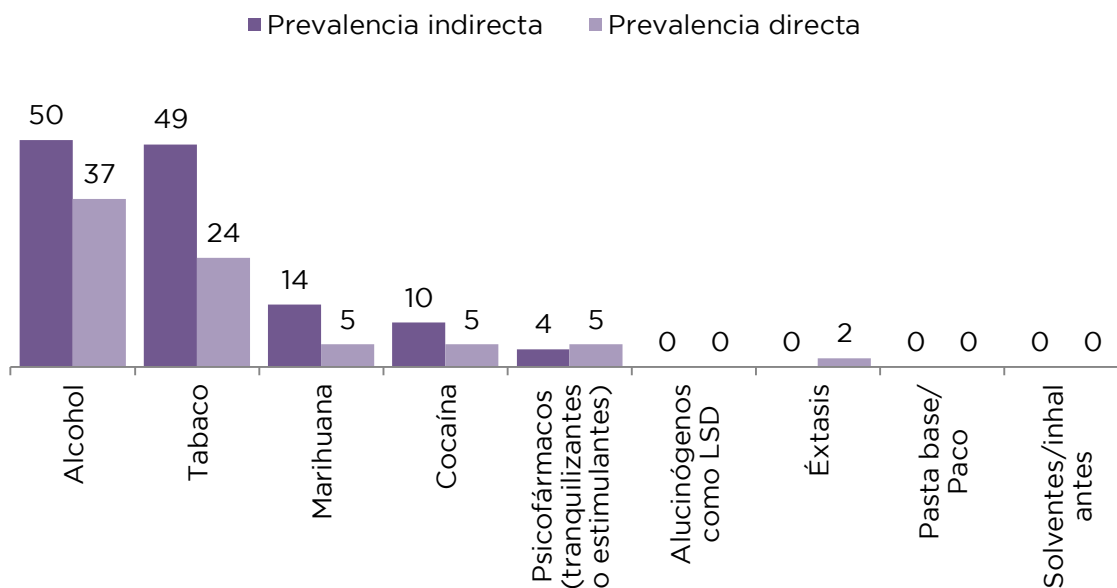
Gráfico 10: % Prevalencia de consumo durante los últimos 12 meses en convivientes según sustancia. N=102.

³ Debido a la poca cantidad de casos que consumieron las demás sustancias, no se puede realizar un análisis del promedio de edad de inicio.



En términos generales en casi todas las sustancias estas prevalencias indirectas se mostraron en un orden de importancia similares a las prevalencias de año de consumo de los propios encuestados (prevalencias directas).

Gráfico 11: Prevalencia indirecta y directa de consumo durante el último año según sustancia. N=102



4. Percepción del consumo y accesibilidad

Percepciones de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

La percepción de riesgo frente al consumo es una variable que en sus extremos se configura como un factor de protección (gran riesgo) o un factor de riesgo y vulnerabilidad (ningún riesgo y riesgo leve). A continuación se presentan los datos diferenciando la percepción de riesgo según el tipo de sustancia y la frecuencia de uso.

En términos generales, a medida que se incrementa la frecuencia de uso, disminuye la opinión sobre su inocuidad. En este sentido, el 80% o más de los encuestados perciben el uso frecuente de casi todas las sustancias como un gran riesgo, porcentaje que resulta menor en el caso del consumo frecuente de marihuana (75% consideró que tiene un gran riesgo). Por otro lado, más del 80% de los encuestados percibe como un gran riesgo el consumo esporádico de cocaína, pasta base, solventes e inhalantes y éxtasis.

Las percepciones de “ningún o bajo riesgo” mayores, fueron atribuidas al consumo esporádico de bebidas alcohólicas (16%), el consumo esporádico de cigarrillos (11%), el consumo esporádico de marihuana (9%) y el consumo esporádico de psicofármacos (8%).

Asimismo, los consumos que presentaron mayor porcentaje de respuestas indicando no saber qué daño producen fueron el esporádico de marihuana (11%) y el consumo frecuente y esporádico de éxtasis y pasta base/paco (9%).

Tabla 11: Percepción de riesgo de consumo según sustancia y frecuencia. N=102

Sustancia	Ningún o bajo riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre
Esporádico de cigarrillos	11	24	63	2
Frecuente de cigarrillos	4	12	83	0
Esporádico de bebidas alcohólicas	16	38	42	3
Frecuente de bebidas alcohólicas	4	13	82	0
Esporádico de psicofármacos	8	16	68	7
Frecuente de psicofármacos	4	6	83	5
Esporádico de marihuana	9	27	51	11
Frecuente de marihuana	5	11	75	8
Esporádico de cocaína	3	6	86	4
Frecuente de cocaína	2	2	92	3
Esporádico solventes e inhalantes	2	5	83	9
Frecuente solventes e inhalantes	1	2	87	9
Esporádico estimulantes s/ indicación médica	2	12	77	8
Frecuente estimulantes s/ indicación médica	1	3	88	7
Esporádico de pasta base/paco	1	1	91	5
Frecuente de pasta base/paco	1	0	92	5
Esporádico de éxtasis	1	4	84	9
Frecuente de éxtasis	1	0	88	9

Percepciones sobre el consumo propio

En el marco del relevamiento, 20 personas manifestaron sentirse o haberse sentido preocupados por su forma de consumir alguna sustancia (representa a un 19,6% del total de los encuestados). Entre éstas, 7 mencionaron que el tabaco fue la sustancia causante de preocupación (35%), otras 4 refirieron a la cocaína (20%) y 3 a la marihuana (15%).

Gráfico 12: % Encuestados según preocupación por consumo propio de alguna sustancia. N=102.

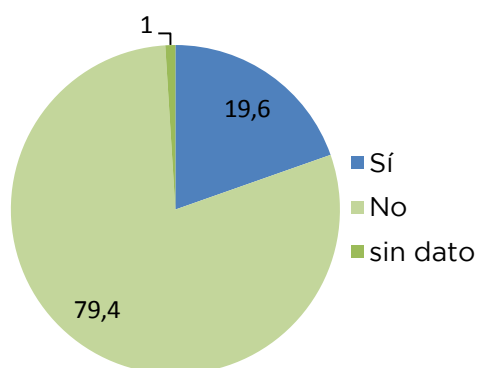
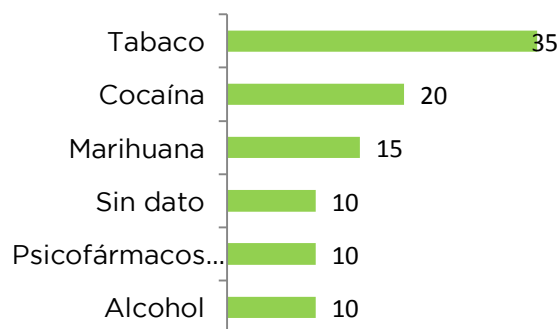


Gráfico 13: % Sustancia que generó preocupación en encuestados en los que sintieron preocupación por su consumo. N=18



Por otro lado, casi la mitad (9 encuestados) buscó ayuda, tratamiento o asistencia ante esta preocupación, y los lugares a dónde más frecuentemente se recurrió fueron los profesionales particulares e instituciones de salud y DIAT. De los 11 encuestados que no buscaron ayuda ante su preocupación, 7 manifestaron que resolvieron por sí mismos el problema.

Tabla 12: Lugares y/o personas a las que pidieron ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que buscaron ayuda por su consumo. N=9

Lugares y/o personas a las que pidieron ayuda	Menciones	%
Otro familiar	1	11
Iglesia (sacerdote, pastor, grupo religioso u otros)	1	11
Profesional particular (psicólogo/psiquiatra u otro)	3	33
Hospital (guardia o consultorio externo)	2	22
Comunidad Terapéutica	1	11
DIAT/ CET/ CEPLA	2	22

Tabla 13: Principal motivo por el que no buscaron ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que no buscaron ayuda ante la preocupación por su consumo. N=11.

Motivos por los que no buscó ayuda	Personas	%
Quise resolverlo solo	7	64
No quise (no especifica)	1	9
Sin dato	3	27

Percepción sobre el consumo de otros significativos

Es destacable que al preguntar acerca de la preocupación por el consumo de un familiar o amigo, las respuestas afirmativas aumentan significativamente, siendo alrededor del 68,6% de la población encuestada. La sustancia que más menciones tuvo en tanto causante de preocupación, fue la marihuana (31%), luego el alcohol (19%), y la cocaína (17%).

Gráfico 14: .0% Encuestados que se preocuparon por el consumo de un otro significativo. N=102

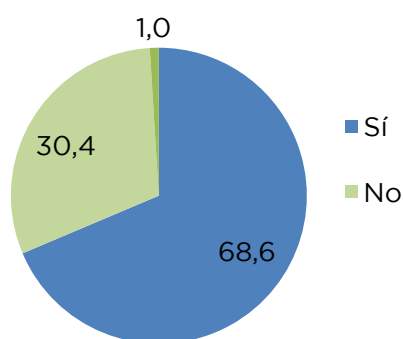
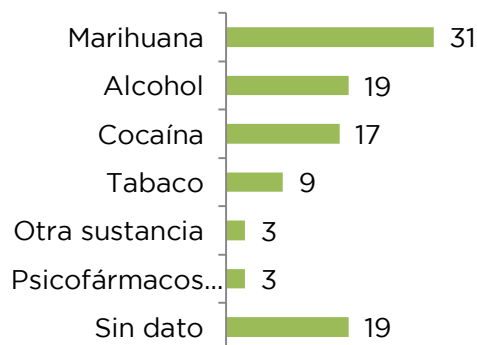


Gráfico 15: % Sustancias que generaron preocupación por consumo de otro significativo. N=70.



Entre los 70 encuestados que se preocuparon por el consumo de alguien cercano, el 41,4% buscó ayuda, tratamiento o asistencia ante esta preocupación. Los lugares o personas donde más frecuentemente buscaron ayuda fueron: recurrir a otro familiar (45%), iglesia (21%) y profesional (10%). Cabe señalar que la totalidad mencionó haber recurrido sólo a un lugar y/o persona. Por otro lado, entre las 41 personas que no buscaron ayuda (58,6% de los que se preocuparon por el consumo de un otro), un poco más de la mitad (59%) manifestó que el afectado no quiso recibir ayuda.

Tabla 14: Lugares donde buscaron ayuda, tratamiento o asistencia. Encuestados que buscaron ayuda por la preocupación del consumo de otro significativo. N=29.

Lugares y/o personas a las que pidieron ayuda	Menciones	%
Otro familiar	13	45
Iglesia (sacerdote, pastor, grupo religioso u otros)	6	21
Profesional particular (psicólogo/psiquiatra u otro)	3	10
Hospital (guardia o consultorio externo)	1	3
Centro de salud	2	7
Clínica Psiquiátrica	1	3
Comunidad Terapéutica	2	7
DIAT/ CET/ CEPLA	2	7
Alcohólicos o Narcóticos Anónimos	0	0
Línea telefónica	0	0
Otro	0	0

Identificación de recursos para la prevención o asistencia

A los fines de conocer los recursos con los que cuentan los encuestados que participaron en el estudio frente a situaciones de consumo problemático, se les preguntó acerca de la existencia de dispositivos formales o informales que intervengan de alguna forma ante estas situaciones, tanto en el barrio como en la ciudad. Así, un 17% contestó de forma positiva (17 encuestados), y el recurso referido con mayor frecuencia fue el dispositivo “La casa de la juventud”.

5. Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis

Para cada una de las tres enfermedades transmisibles históricamente asociadas –entre otras causas– con el consumo problemático de sustancias, la Hepatitis, el VIH/SIDA y la Tuberculosis, se indagó la frecuencia de individuos que se realizaron estudios, la proporción de positivos y el acceso a tratamiento.

En términos generales, en la población encuestada está más generalizado realizarse exámenes de VIH/SIDA que de Hepatitis y Tuberculosis. En este sentido, un 53% de la población encuestada se ha realizado alguna vez un estudio de VIH/SIDA. Mientras que un 30% se ha realizado algún estudio para Hepatitis B y/o C y un 27% para Tuberculosis. Así, también es destacable que, de las 31 personas que se realizaron alguna vez un estudio para Hepatitis B y/o C, 1 tuvo resultado positivo y se encontraba en tratamiento al momento de la encuesta. De los 53 encuestados que se realizaron un estudio para VIH/SIDA, uno solo tuvo un resultado positivo y no se registró dato sobre tratamiento. Finalmente, de las 28 personas que se realizaron alguna vez un estudio para Tuberculosis, 1 tuvo un resultado positivo y se encontraba en tratamiento.

Tabla 16: Encuestados que se realizaron estudios, con resultado positivo y en tratamiento según enfermedad transmisible. N=102

	Hepatitis B y C		VIH/SIDA		Tuberculosis	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Realizaron estudios al menos alguna vez en la vida	31	30	53	52	28	27
Con resultado Positivos	1	1	1	1	1	1
En tratamiento	1	1	1	1

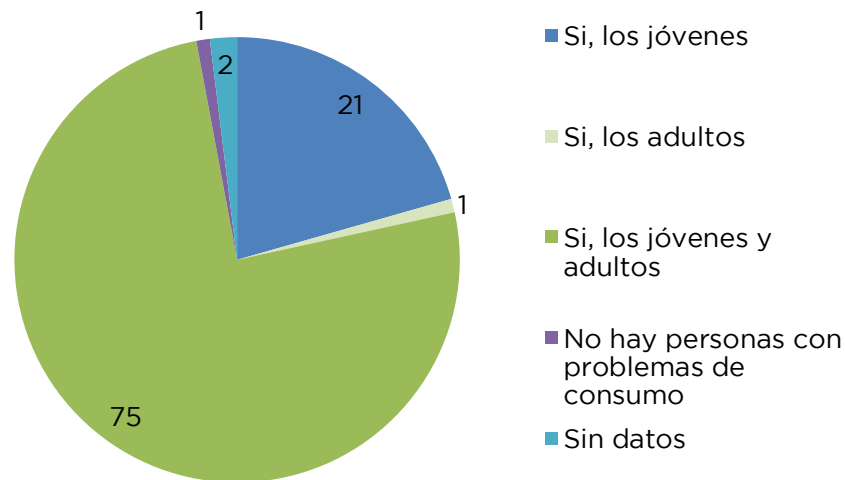
6. Opiniones y creencias

En este apartado se aborda la percepción que tiene la población encuestada en relación con la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el barrio y a nivel general.

Alrededor de un 75% de los encuestados manifestó que la problemática del consumo de sustancias en el barrio afecta tanto a los jóvenes como a los adultos. El 21% consideró que es un problema exclusivamente de los jóvenes mientras que sólo un 1% declaró que principalmente es un problema de los adultos y 1% que no hay problema de consumo.

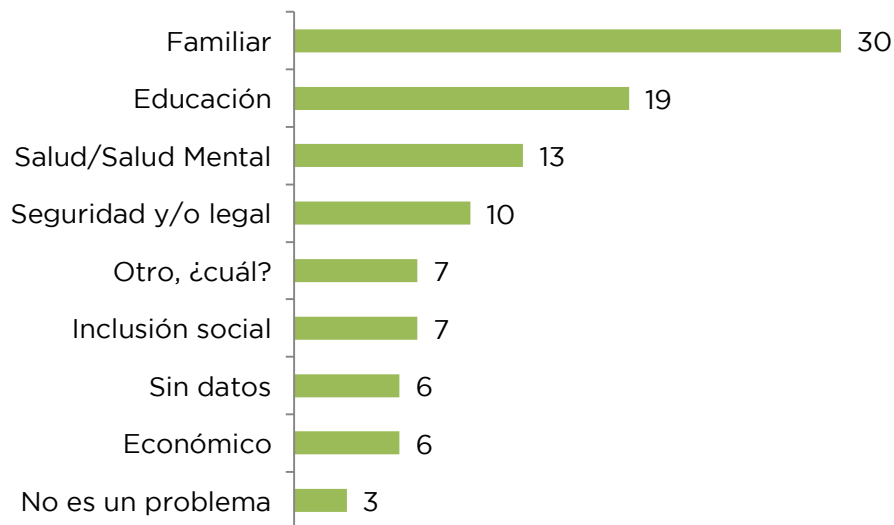
Es destacable que el 96% de la población considera que el consumo de sustancias es un problema en el barrio (98 encuestados), y el 93% cree que es problema muy o bastante grave (95 encuestados).

Gráfico 16: % Encuestados según percepción de la existencia de personas que viven en el barrio que tienen problemas con el consumo de sustancias psicoactivas. N=102.



En relación con la percepción de la problemática a nivel general, la mayoría considera que se debe a un problema familiar (30%), en menor medida (19%) cree que es un problema de educación y un 13% opina que es un problema de salud mental. De esta manera, se puede deducir que la mayoría de la población entiende que el consumo problemático de drogas forma parte de la esfera vincular-afectiva. En menor medida, se lo entiende como un problema de seguridad y/o legal (10%), inclusión social (7%) y económico (6%).

Gráfico 17: % Encuestados según principal tipo de problema que atribuyen al consumo de sustancias. N=102.



Por otra parte, al preguntarles a los encuestados acerca de cuál es el mejor abordaje o intervención para el consumo problemático de sustancias, se observa

que la mayor cantidad de respuestas refiere a estar con la familia (17%), ir a la iglesia (15%) y tener educación y trabajo (14%). Por otro lado, en menor medida, un 13% cree que la solución es internarse, el 11% entrar en una comunidad terapéutica o ir al psicólogo o psiquiatra (9%). Cabe señalar que estos datos reflejan opiniones acordes a la expresión sobre el origen de la problemática, en tanto percibida como de origen vincular-afectiva.

Tabla 17: % Encuestados según percepción de mejor método terapéutico para tratar a las personas que consumen sustancias. N=102.

Mejor método terapéuticos para tratar a las personas que consumen sustancias	Personas	%
Ir al psicólogo o psiquiatra	9	9
Ir al médico	4	4
Entrar en una comunidad terapéutica	11	11
Ir a la iglesia	15	15
Internarse	13	13
Alejarse del barrio	4	4
Atenderse en el hospital público/salita (consultorios externos)	2	2
Tener educación y trabajo	14	14
Estar con la familia	17	17
Participar en la comunidad	6	6
Otros, ¿Cuáles?	3	3
Sin dato	4	4

Acceso a sustancias psicoactivas

La facilidad de acceso a sustancias es una medida subjetiva que puede estar sustentada en conocimientos objetivos sobre la disponibilidad de esas sustancias y lugares de venta, como así también, puede expresar una “idea” sobre esta accesibilidad construida socialmente, es decir, que forme parte de un conjunto de representaciones y creencias de una comunidad.

En este sentido, las sustancias percibidas como más fáciles de conseguir fueron la marihuana (77%) y la cocaína (75%). Por otra parte, el éxtasis y la pasta base/paco son percibidas como sustancias de más lejano alcance. Así, un 8% percibió al éxtasis como una sustancia de difícil acceso y un 10% consideró que no podría conseguir pasta base y/o paco. Mientras que el 42% de los encuestados manifestaron que no saben si es fácil o difícil conseguir pasta base y el 51% no sabe si es fácil o difícil conseguir éxtasis.

Tabla 18: Percepción de facilidad de acceso en el barrio según sustancia. N=161

¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas en tu barrio?	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil	Sin dato
--	----------------	------------------	---------------------	-----------------------------	----------

Marihuana	77	7	1	15	0
Cocaína	75	5	1	19	0
Pasta base/paco	37	9	10	42	2
Éxtasis	33	8	8	51	0

También se indagó sobre cuándo fue la última vez que le ofrecieron drogas, ya sea para comprar o probar alguna sustancia. Este indicador permite disponer de una medida más objetiva sobre la circulación de drogas en el entorno barrial y municipal. En este sentido, al analizar el ofrecimiento de distintas sustancias, se observa que la marihuana fue la sustancia que más le han ofrecido a los encuestados (38% contestó afirmativamente). Es destacable que le han ofrecido cocaína a un 27% de los encuestados. En menor medida éxtasis (7%), pasta base/paco (6%) y alucinógenos, tales como LSD y otros (4%).

Tabla 19: Última vez de ofrecimiento, ya sea para comprar o probar, según sustancia. N=102

Última vez que le ofrecieron, sea para comprar o probar, alguna de estas sustancias	Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	Nunca me han ofrecido	Sin dato
Marihuana	9	3	26	62	0
Cocaína	7	3	18	73	0
Pasta base/paco	2	4	0	94	0
Éxtasis	3	0	3	93	1
Alucinógenos tales como LSD y otros	0	0	4	95	1

Síntesis de resultados

El estudio realizado en el CAP ubicado en cercanías del DIAT mostró que la población que concurre es en mayor medida **femenina** y puntualmente está compuesta por mujeres en **edad reproductiva**. Los servicios más consultados en el CAP por los encuestados fueron enfermería y entrega de insumos. En este sentido, es importante tener presente, para la lectura de los datos del estudio, que la estructura de la población que concurre al CAP difiere de la estructura de la población general del barrio, que podría presentar un perfil de consumo diferente.

La mayor parte de los encuestados se encuentra en pareja y muchos conviven con ésta y con sus hijos. En cuanto al nivel educativo, más de la mitad cuenta con secundario completo. Mientras que de las personas entre 16 a 65 años, menos de la mitad trabaja, un poco más de la mitad recibe algún beneficio, plan o incentivo del Estado, principalmente la Asignación Universal por Hijo. Asimismo, la mayoría se atiende exclusivamente en el sistema público.

En cuanto a los datos obtenidos sobre el consumo de sustancias y las problemáticas que conllevan, se destaca lo siguiente:

- En términos generales, los mayores consumos en la población encuestada fueron el **alcohol**, luego el **tabaco** y en menor medida la **marihuana**, tanto para el consumo alguna vez en la vida, durante el último año y el último mes.
- Al desagregar por género, **los varones presentaron tasas de consumo superiores** en comparación con las mujeres.
- En relación con el consumo de alcohol es destacable que el 37% lo consumió durante el último año, y de éstos **un tercio aproximadamente lo consumió de modo excesivo** al menos alguna vez en el último año.
- Con respecto al consumo de psicofármacos, el 16% de la población encuestada consumió alguna vez psicofármacos, particularmente **tranquilizantes**, en su mayoría por prescripción médica.
- Por otro lado, **el tabaco es la sustancia que los encuestados manifestaron consumir más tempranamente**.
- **Sólo el 19,6% de los encuestados manifestaron que alguna vez se sintieron preocupados por su forma de consumir alguna sustancia**, y la sustancia que les generó más preocupación fue el tabaco. Mientras que al preguntar acerca de **la preocupación por el consumo de un familiar o amigo, las respuestas afirmativas aumentan significativamente**, siendo alrededor del 68,6% de la población encuestada y la sustancia que género más preocupación fue la marihuana.
- En relación con la identificación de recursos asistenciales-preventivos, el 17 % **refirió que conoce algún programa o actividad de prevención y/o asistencia del consumo de sustancias en su barrio/ ciudad**, y de éste la mayoría refirió conocer “La casa de la Juventud”.

- Al analizar las percepciones sobre las prácticas de consumo, en líneas generales, se observa lo siguiente:
 - Entre los encuestados del CAP, las menores percepciones de riesgo se presentan ante el **consumo esporádico de bebidas con alcohol y de tabaco principalmente**, y secundariamente, ante el uso esporádico de **marihuana y psicofármacos**. Se deduce una mayor **permisividad social** ante estos consumos, mientras que el mayor riesgo, se asoció con el consumo frecuente y esporádico de cocaína, pasta base/paco y éxtasis así como el consumo frecuente de marihuana.
 - Gran parte de la población encuestada consideró que el **consumo de sustancias psicoactivas en su barrio es un problema de gran gravedad**, y mayoritariamente manifestaron que es un problema que afecta tanto a jóvenes como a adultos.
 - Resulta llamativo que la mayoría considera al consumo de sustancias como un **problema de origen vincular-afectivo**, manifiestan que la mejor solución ante esta problemática es estar con la familia.
 - Finalmente, **la marihuana es la sustancia percibida como más fácil de conseguir y más ofrecida a los encuestados**.

Bibliografía

- Míguez, H. (1998). *Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria*. Buenos Aires: Paidós
- Míguez, H. (2002). *Estrategias de epidemiología comunitaria: Centros de estudios Locales (CEL) y Ventanas epidemiológicas*. Disponible en: <http://www.hugomiguez.com.ar/Epicom/manual.pdf>.
- Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR (2016). *Manual de epidemiología*. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ManualZEPIDEMIOLOGA.pdf>.