

Consumo intensivo episódico de alcohol en estudiantes de enseñanza media y muertes adultas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina.

Cuasnicu, Alejandra y Gomez, Raul Angel.

Cita:

Cuasnicu, Alejandra y Gomez, Raul Angel (2021). *Consumo intensivo episódico de alcohol en estudiantes de enseñanza media y muertes adultas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina. XVI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. III Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Virtual.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xvijornadasaepa/14>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewcH/Tud>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XVI Jornadas Argentinas de Estudios de Población – III Congreso Internacional de Población del Cono Sur

13, 14 y 15 de octubre de 2021

Comisión Científica Morbilidad y Mortalidad SR 7 “Determinantes de morbilidad y mortalidad de la población” Organizadores: Pablo Caviezel (FCE UBA) y Bruno Ribotta (CIECS-CONICET)

Consumo de riesgo en estudiantes de enseñanza media y muertes adultas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina.

Raúl Ángel Gómez - Unidad de Estudios Epidemiológicos en Salud Mental. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. raul.gomez@unc.edu.ar

Alejandra Cuasnicu –Doctorado en Demografía – UNC. Docente Facultad de Ciencias Sociales UBA. alecuasnicu@gmail.com

Resumen

En Argentina siete de cada diez defunciones del 2017 se debieron a enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio (DEIS, 2019).

Los consumos de tabaco, alcohol y drogas ilegales producen un impacto importante en la mortalidad, en especial la prematura. Si bien las muertes se concentran en personas adultas, los hábitos de consumo suelen iniciar en la adolescencia. (Hernandez Lopez, 2009)

En 2017, el 19,1% del total de muertes de población de 15 a 64 años estuvieron directa o indirectamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. (OAD, 2019).

Esta ponencia tomará como unidad de análisis a las provincias argentinas. La pregunta que guía este trabajo es si existe relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas en adolescentes y las muertes en adultos.

Su objetivo general es el de analizar la existencia de asociación entre ambos fenómenos. Los objetivos específicos remiten a describir y distribuir a las provincias argentinas según el porcentaje de causas atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas, describir y distribuir a las provincias argentinas según el consumo de riesgo por parte de los estudiantes de enseñanza media, y encontrar asociación entre ambos fenómenos.

Para la primera variable se utilizará el indicador de mortalidad relacionada al consumo de sustancias (IMRC), que estima el número anual de defunciones relacionadas directa o indirectamente con el consumo de sustancias psicoactivas en un territorio determinado. Estos datos se encuentran publicados.

Para la segunda se elabora un indicador propio utilizando como fuente de información la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media sobre consumo de sustancias psicoactivas, realizada en el año 2014 por la SEDRONAR.

Los resultados esperados son encontrar asociación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas en la adolescencia y la proporción de asociación entre el consumo de sustancias y la muerte en adultos.

Introducción

Según el proceso de la transición demográfica y la transición epidemiológica la esperanza de vida es cada vez más alta y la población muere cada vez menos por causas evitables, ya que las sociedades van adquiriendo control social de la muerte. (Torrado, 2007)

La teoría de la transición epidemiológica describe el cambio de los patrones de mortalidad y de enfermedad como el reemplazo de la predominancia como causa principal de muerte de las enfermedades infecciosas y transmisibles por las enfermedades crónicas y degenerativas (Omram, 1983). Mestre y Robles (2000) retoman a Omram y señalan que las enfermedades que pasan a ser más prevalentes son las cardiovasculares y el cáncer.

Datos de la Dirección de Estadísticas del Sistema de Salud de Argentina (DEIS, 2019) confirman que, en Argentina, durante el 2017, casi siete de cada diez defunciones se debieron a enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio.

Hernandez Lopez y otros (2009) señalan que los consumos de tabaco, alcohol y drogas ilegales producen un impacto importante en la mortalidad, en especial la prematura. Si bien las muertes por estas causas se concentran en personas adultas, los hábitos de consumo suelen iniciar en la adolescencia. Organismos internacionales como CICAD – OEA (2019) señalan que la evidencia empírica demuestra que cuando el inicio del consumo ocurre a edades tempranas los riesgos para la salud son mayores y también la probabilidad de desarrollar un consumo de riesgo.

Durante el 2017, las defunciones que estuvieron directa o indirectamente relacionadas con el consumo de sustancias fueron el 19,1%, del total de muertes de la población de 15 a 64 años. (OAD, 2019).

La idea de “consumos problemáticos” ha permitido incorporar en las definiciones la dimensión particular del sujeto que consume. En el mismo sentido, “consumos” en plural intenta deshomogeneizar este campo, recuperando la multiplicidad de las experiencias que una persona puede tener con las drogas psicoactivas. Por otro lado, la referencia a “consumos problemáticos” intenta identificar el impacto del consumo en la vida cotidiana de ese sujeto en particular. Es decir, poder establecer con criterios objetivos cuando el consumo interfiere de manera significativa con las actividades particulares de cada sujeto (Ferreira, 2018).

Así, los consumos problemáticos pueden definirse como: “aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma aguda o crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”. (Ley 26.934, 2014: art. 2).

Los consumos problemáticos pueden manifestarse como dependencias o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicoactivas –legales o ilegales- o producidas por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras, o cualquier otro consumo diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud” (Ley 26.934, 2014: art. 2).

De esta manera, lo que supone el concepto de consumos problemáticos es que el consumo es cualitativamente distinto de un sujeto a otro, y que cada acto de consumo asume una característica

particular y especial en cada contexto. Estas diferencias pueden observarse tanto en los efectos como en las consecuencias que trae el consumo en la vida cotidiana de los sujetos, como ser: su vida personal y relaciones sociales, su capacidad de producir (trabajar o estudiar), sus posibilidades de elección o autonomía, su salud psicofísica, etc. (Ley 26.934, 2014: art. 2).

El patrón de consumo de alcohol que realizan actualmente los jóvenes y adolescentes, se caracteriza por ingerir cantidades elevadas (cinco o más tragos en una misma ocasión), durante unas pocas horas y algunos días a la semana -*Binge drinking* (Anderson y Baumberg, 2006; Comisión Clínica 2007; Del Zotto et al, 2010; WHO, 2007; Kelly et al, 2013), este patrón de consumo es considerado un indicador de riesgo de consumo de riesgo (Gómez, 2017).

El consumo en atracón se caracteriza por un uso abusivo de alta intensidad y baja frecuencia, generalmente de los fines de semanas, las características de este patrón de consumo es la presencia de períodos de abstinencia entre los episodios de Consumo Intensivo Episódico (Comisión Clínica PNSD, 2007; Del Zotto y col, 2010).

Por su parte para considerar el consumo de riesgo de tabaco en esta población, se toma el consumo diario de tabaco, por estar implicando una situación de dependencia de los adolescentes a la sustancia que afecta negativamente la salud física.

Por último, el solo uso de drogas ilícitas, atendiendo a que se trata de una población de 12 a 17 años se va a considerar como consumo riesgoso, en relación con la ley de salud mental.

Esta ponencia tendrá un enfoque ecológico y tomará como unidad de análisis a las provincias argentinas, relacionando el porcentaje de causas atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas con el consumo intensivo episódico de alcohol por parte de los estudiantes de enseñanza media. Su propósito es proporcionar nuevo conocimiento en relación con el impacto del uso de riesgo de sustancias psicoactivas en adolescentes y las causales de muerte en adultos.

La pregunta que guía la ponencia es si existe relación entre las muertes adultas y el consumo de riesgo en la adolescencia, y su objetivo general es el de analizar la existencia de asociación entre el porcentaje de muertes en adultos atribuibles a uso de sustancias y el consumo de riesgo de alcohol en adolescentes. Los objetivos específicos remiten a describir y distribuir a las provincias argentinas según el porcentaje de causas atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas,

describir y distribuir a las provincias argentinas según el consumo de riesgo por parte de los estudiantes de enseñanza media y encontrar patrones entre ambos fenómenos.

Por tratarse de dos variables cuantitativas, se evaluará la asociación a partir del análisis de correlación de Pearson y a partir del análisis de gráficos de dispersión.

Como variable dependiente, se utilizará el indicador de mortalidad relacionada al consumo de sustancias (IMRC), que estima el número anual de defunciones que pueden relacionarse directa o indirectamente con el consumo de sustancias psicoactivas en un territorio determinado. (OAD, 2012), cuyos datos se encuentran publicados.

Para el segundo indicador, se utiliza como fuente de información la Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media sobre consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgo y protección asociados, realizada a mediados del año 2014 por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), a través de su Observatorio Argentino de Drogas (OAD), estos datos se encuentran también publicados.

La variable dependiente: Porcentaje de muertes asociadas al consumo de sustancias

Para poder zanjear la complejidad de obtener estadísticas confiables que permitan estudiar esta relación, desde la CICAD y la OEA (2014) se ha desarrollado un indicador a partir de los registros de estadísticas vitales que permite establecer proporciones en los niveles de mortalidad producidos por el consumo de sustancias psicoactivas. El indicador de mortalidad relacionada al consumo de sustancias (IMRC) estima el número anual de defunciones que pueden relacionarse directa o indirectamente con el consumo de sustancias psicoactivas en un territorio determinado. (OAD, 2012). El indicador considera dos tipos de causas de muerte: las directas que provienen de una “reacción aguda al consumo accidental, autoinfligido intencionalmente, heteroinferido o de intención no determinada y, aquellas cuyas causas de muerte se deban directamente al, o como consecuencia del consumo consuetudinario de drogas”, como por ejemplo las muertes por envenenamiento o por sobredosis o por enfermedades alcohólicas del hígado; y las indirectas, que remiten a aquellas que surgen de la evidencia del efecto del consumo en el desarrollo de determinadas enfermedades, es decir que solo son parcialmente atribuibles a las sustancias

psicoactivas, como algunos tipos de cáncer cuya probabilidad de incidencia se incrementa con el uso de tabaco, alcohol o alguna otra sustancias psicoactiva . (OAD,2019).

De acuerdo a Cherpitel (2009) la exposición prolongada a los efectos del consumo de sustancias incrementa las posibilidades de desarrollar ciertas enfermedades, operando el consumo como un factor de riesgo.

El impacto del consumo en las muertes para las cuales el consumo de sustancias psicoactivas es una causa indirecta se denomina fracción atribuible (FA) y cuantifica la carga atribuible al consumo de cada sustancia como factor de riesgo de una enfermedad o lesión. Como cualquier medida estadística, la misma puede variar de acuerdo a las características demográficas. La fórmula relaciona las prevalencias de consumo de cada sustancia con el riesgo relativo a padecer una enfermedad teniendo o no teniendo prevalencia de consumo de cada sustancia. En el caso de la Argentina, donde no se conocen los riesgos relativos, la FA es analizada utilizando coeficientes calculados por la OMS, The American Cancer Society's Cancer Prevention Study, phase II y por Schultz, J. (OAD, 2017)

Con el fin de presentar la importancia de estudiar los diferenciales en el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudios de morbilidad y mortalidad se presenta el estado de situación de las muertes atribuibles, ya sea en forma directa como indirecta, al consumo de sustancias por causa de muerte para Argentina y cada una de las provincias, en el año 2017. Para esto se retoman los datos presentados por SEDRONAR (OAD, 2019) en base al Registro Nacional de Defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación y a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) de la OMS. Debe tenerse en cuenta que la declaración de las causas de muerte en los certificados de defunción presenta problemas de calidad, por lo que los valores que se presenten estarán sujetos a un subregistro. (OAD, 2017).

De acuerdo a OAD (2019), en el año 2017 hubo 81.114 muertes de personas de 15 a 64 años (una tasa bruta de mortalidad de 287,13 cada 100.000 habitantes). De estas, se estima que el 19,1% es atribuible en forma directa o indirecta al consumo de sustancias. Este porcentaje implica 15.500 personas, y una tasa bruta de mortalidad de 54,9 cada 100.000 habitantes. De estos 15.500

fallecimientos, el 6,5% se debe a causas directas y el 93,5% a indirectas (con tasas brutas de mortalidad de 3,6 cada 100.000 y 51,3 cada 100.000 respectivamente).

Dentro de las defunciones por causas atribuibles, la sustancia con mayor incidencia es el tabaco (70,8% de las causas), seguido por el alcohol (27,2%) y en menor proporción las drogas ilegales (1,5%) y las sustancias de uso indebido (0,5%).

En cuanto a las causas de muerte atribuibles al consumo de sustancias el 91,8% corresponde a enfermedades crónicas, y entre estas, las enfermedades cardiovasculares representan el 42,9%, los cánceres y neoplasias el 38,5%, las enfermedades infecciosas el 10,3%, mientras que las enfermedades neuro-psiquiátricas al 1,8% y otras enfermedades como gastritis alcohólica, enfermedad alcohólica del hígado, pancreatitis crónica inducida por el alcohol, afecciones tubulares y tubulointestinales inducidas por drogas y por metales pesados, diabetes mellitus, enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, pancreatitis aguda, y otras pancreatitis crónicas, el 6,5%.

El restante 8,2% de muertes atribuibles al consumo de sustancias tiene como causa lesiones o causas externas, como accidentes, suicidios, envenenamientos, sobredosis.

En esta investigación la unidad de estudio son las provincias argentinas, por lo que resulta fundamental establecer la proporción de muertes por causas atribuibles sobre el total de defunciones para cada jurisdicción. A continuación, se presentan las 24 provincias según dicha proporción.

Tabla 1. Porcentaje de muertes por causas atribuibles al consumo de sustancias sobre el total de defunciones por provincia. Argentina. 2017.

Provincia	% de muertes por causas atribuibles sobre el total de defunciones
Total del país	19,1
Ciudad de Buenos Aires	18,7
Buenos Aires	19,9
Catamarca	16,0
Córdoba	17,6
Corrientes	16,4
Chaco	18,3
Chubut	22,7
Entre Ríos	20,9
Formosa	18,3
Jujuy	16,9
La Pampa	20,8
La Rioja	15,8
Mendoza	20,9
Misiones	21,4
Neuquén	20,5

Río Negro	18,6
Salta	18,7
San Juan	19,2
San Luis	22,2
Santa Cruz	21,8
Santa Fe	18,0
Santiago del Estero	17,9
Tierra del Fuego	27,0
Tucumán	15,6

Fuente: OAD, 2019

La variable independiente: Consumo de riesgo entre los adolescentes escolarizados

A fin de poder contar con una variable que permita responder la pregunta de este estudio se desarrolla un índice de consumo de riesgo para clasificar a las provincias argentinas. Los indicadores que se utilizan para la construcción del índice son la prevalencia de año de alguna droga ilícita, considerando que su sola utilización en población adolescente enmarca un consumo problemático; el porcentaje de estudiantes con un uso diario de cigarrillos sobre el total de los que consumieron el último mes y el porcentaje de estudiantes con consumo abusivo de alcohol medido a partir del indicador de “binge drinking”¹, término que se utiliza para denominar al consumo rápido e intensivo de bebidas alcohólicas, en “atracones”, que se produce cuando se consumen alrededor de cinco bebidas en un plazo corto de tiempo, es decir lo que consumieron cinco tragos

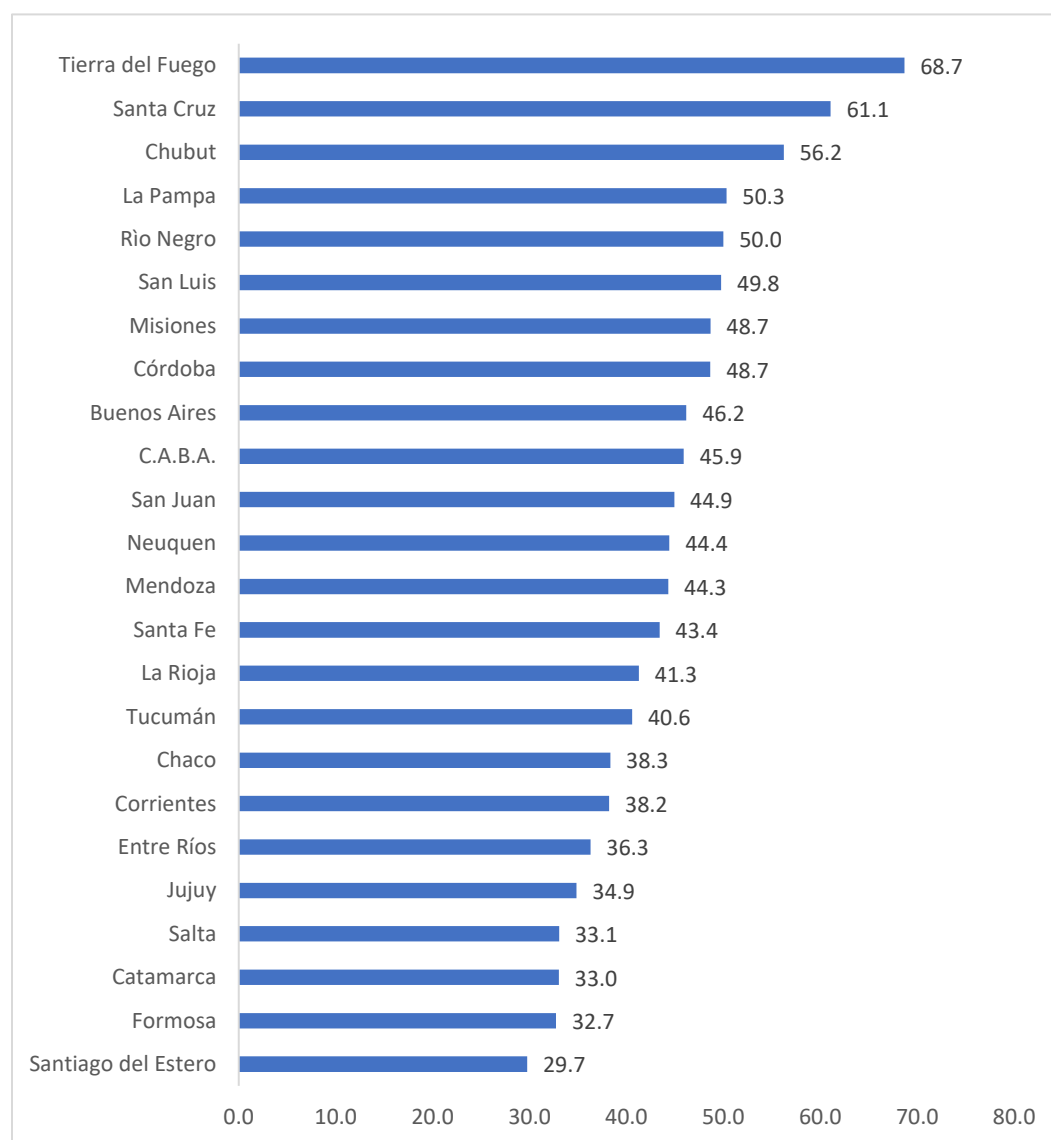
¹ La encuesta indaga a los estudiantes que tomaron alcohol en el último mes si bebieron cinco tragos o más en una misma ocasión o salida durante las últimas dos semanas.

o más durante las últimas dos semanas sobre el total de estudiantes con consumo durante el último mes (OAD, 2005).

Para la elaboración del índice se suman los porcentajes obtenidos por cada provincia en las tres variables seleccionadas como indicadores de consumo problemático obteniendo de este modo un indicador cuantitativo que permita observar si existe asociación y correlación con los indicadores sociodemográficos seleccionados como variables independientes. A fin de obtener un índice con valores inferiores a 100, la variable consumo problemático de alcohol se divide por 10 en forma previa a realizar la sumatoria, sin disminuir la variabilidad por provincia del indicador.

De este modo, el índice de consumo de riesgo queda elaborado de este modo:

Gráfico 1. Estudiantes de enseñanza media. Índice de consumo de riesgo por provincia. Argentina. 2014



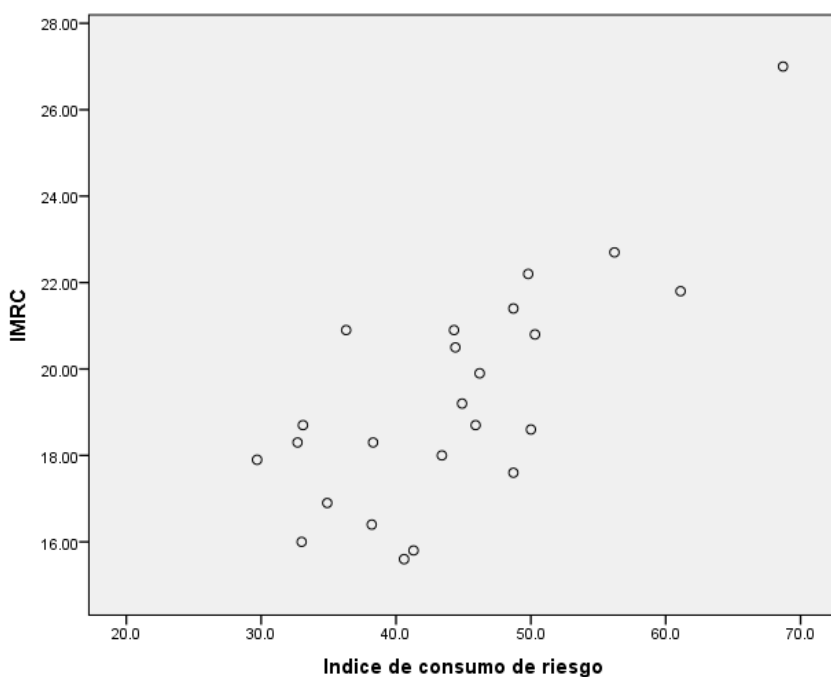
Fuente: Elaboración propia en base a OAD, 2014.

Relación entre el porcentaje de muertes asociadas al consumo de sustancias y el consumo de riesgo entre los adolescentes escolarizados de la Argentina

Se realiza un gráfico de dispersión y un análisis de correlación, observando la significancia y el r de Pearson.

De este modo, se podrá observar en forma visual a partir de la nube de puntos si existe relación entre el índice de consumo de riesgo y el IMRC, analizar la fuerza y la dirección de la asociación y si esta es significativa.

Gráfico 2. Índice de consumo de riesgo respecto al IMRC. (Significancia: ,000 – Casos válidos: 24)



r de Pearson: ,755

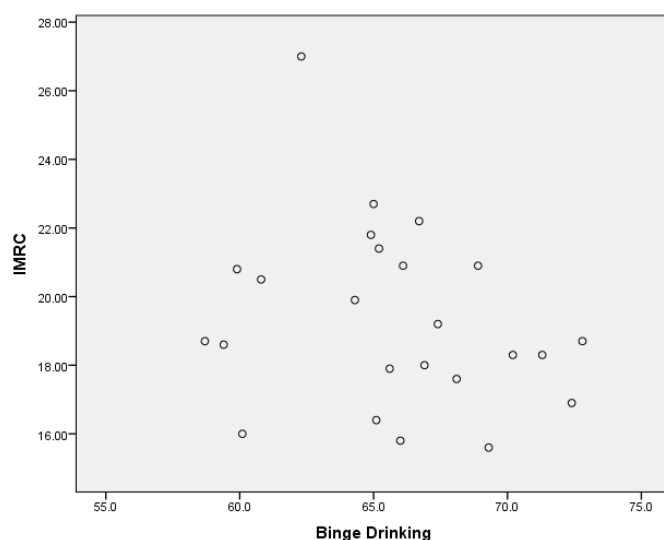
Fuente: elaboración propia mediante SPSS.

Los datos permiten corroborar una asociación significativa entre el consumo de riesgo de sustancias psicoactivas en la adolescencia y una muerte adulta cuya causa se encuentre asociada, directa o indirectamente, con el consumo de sustancias psicoactivas. Se trata de una relación fuerte

según la cual, a mayor consumo de riesgo, mayor proporción de muertes por causas asociadas. (gráfico 2).

A continuación, se evalúa si el consumo de riesgo de tabaco, de alcohol y de drogas ilícitas tienen asociación con el IMRC, y si la misma existe, si se observa con la misma fuerza que el índice resumen.

Gráfico 3. Consumo de riesgo de alcohol respecto al IMRC. (Significancia: ,248 – Casos válidos: 24)

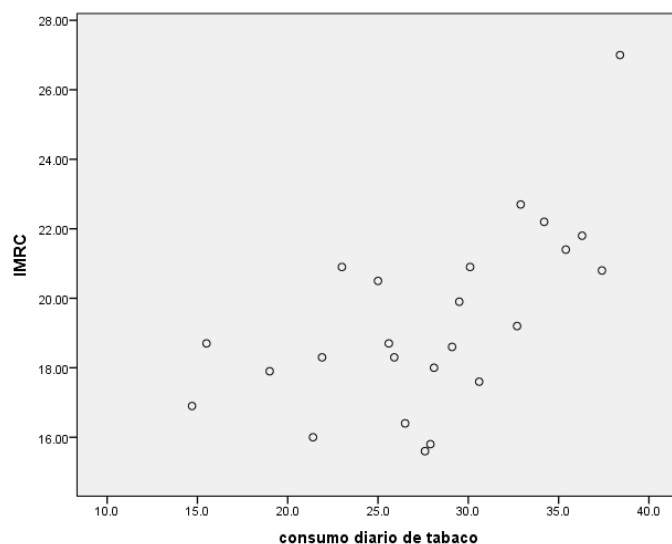


r de Pearson: -,245

Fuente: elaboración propia mediante SPSS.

Los datos permiten mostrar, que la relación entre el binge drinking en la adolescencia y el IMRC debe ser descartada ya que la misma no es significativa, y por lo tanto no se puede descartar la hipótesis nula. (gráfico 3)

Gráfico 4. Consumo de riesgo de tabaco respecto al IMRC. (Significancia: ,001 – Casos válidos: 24)

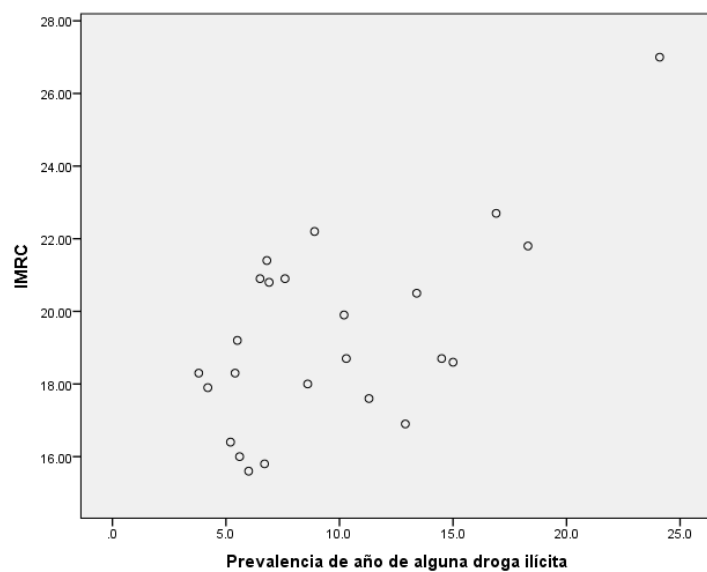


r de Pearson: ,617

Fuente: elaboración propia mediante SPSS.

El gráfico 4 permite mostrar una relación fuerte entre el consumo diario de tabaco en la adolescencia y las muertes adultas por causas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Gráfico 5. Consumo de riesgo de alguna droga ilícita respecto al IMRC. (Significancia: ,001 – Casos válidos: 24)



r de Pearson: ,623

Fuente: elaboración propia mediante SPSS.

De acuerdo a los datos presentados en el gráfico 5 del mismo modo que para el consumo de riesgo de tabaco, existe una relación fuerte entre el consumo de drogas ilícitas en la adolescencia y las muertes adultas por causas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Comentarios finales

Los datos presentados muestran que la respuesta a la pregunta guía de esta ponencia es que existe relación entre el consumo de riesgo de sustancias psicoativas en la adolescencia y las muertes adultas por causas relacionadas al consumo de sustancias.

Si bien no se pudo corroborar la relación con el consumo de riesgo de alcohol, debido a que la asociación no resultó significativa, el índice de consumo de riesgo que combina el uso de riesgo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en la adolescencia mostró una fuerte asociación, con un r de Pearson de .755, que indica que a mayor consumo de riesgo en la adolescencia, mayor proporción de muertes asociadas al consumo de sustancias en la adultez.

Al observar la relación por separado del consumo de riesgo de tabaco y de drogas ilícitas, se observa la misma asociación, con la misma dirección y una fuerza un poco inferior pero también alta, con r de Pearson de .617 y .623 respectivamente.

En este sentido, en las provincias donde el consumo de riesgo de los adolescentes escolarizados es más alto, medido a partir del consumo diario de tabaco, el uso de drogas ilícitas en el último año y el consumo de alcohol en atracón, también se observa, a partir del uso del indicador de muertes asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en la adultez.

Bibliografía:

Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). alcohol in Europe. London: Institute of alcohol studies, 2, 73-75.

Cheryl, J., Cherpitel, G. B., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R., Stockwell, T. (2009). Alcohol and injuries: emergency department studies in an international perspective. World Health Organization: Geneva.

Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). Informe sobre alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD - Organización de los Estados Americanos – OEA - (2019). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. Washington. D.C.

Del Zotto, P.; Cortés, MT.; Gómez, R. & Luque, L. (2010) La realidad intercultural del consumo intensivo de alcohol en jóvenes españoles y argentinos. VI Congreso Iberoamericano de Psicología. Oviedo (España).

Dirección de Estadística e Información de Salud – Programa Nacional De Estadísticas de Salud. Anuario 2017. DEIS, Serie 5. Buenos Aires, Argentina, 2019. En <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/anuario-2017/>

Ferreira, F. G. (2018). “Consumos problemáticos”: concepciones y posicionamientos parlamentarios en torno a su legislación en Argentina (2012-2014).

Gómez, R. (2017). Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones. En R. Gómez. Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones (págs. 117 - 130). Córdoba: brujas.

Hernández López, Teresa. Roldán Fernández, Jesús. Jiménez Frutos. Anunciación. Mora Rodríguez, Carlos. Escarpa Sánchez-Garnica, Dolores. & Pérez Álvarez, María Teresa. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas. un Indicador de Consumo de riesgo. Psychosocial Intervention. 18(3). 199-212.

Kelly, B. C., Wells, B. E., Pawson, M., Leclair, A., Parsons, J. T., & Golub, S. A. (2013). Novel psychoactive drug use among younger adults involved in US nightlife scenes. Drug and alcohol review. 32(6), 588-593.

Ley, N. (2014). 26.934. Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos. Poder Legislativo Nacional. Buenos Aires. Argentina.

Mestre, J. B. y Robles, E. (2000). Demografía y problemas de salud. Unas reflexiones críticas sobre los conceptos de transición demográfica y sanitaria. Política y Sociedad. 35. 45. Ministerio de Salud - Dirección de Estadística e Información de Salud – Programa Nacional De Estadísticas de Salud. Anuario 2017. DEIS. Serie 5. Buenos Aires. Argentina. 2019. En <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/anuario-2017/>

OAD (2019). Mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2017. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires.

OAD (2017). Mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2014. SEDRONAR. Presidencia de la Nación. Buenos Aires.

OAD (2015). Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza media 2014. Región Centro. Informe final de resultados. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires.

OAD (2012). La situación epidemiológica en Argentina al 2012. SEDRONAR. Presidencia de la Nación. Buenos Aires.

OAD (2005). Imaginarios sociales y prácticas de consumo de alcohol en adolescentes de escuelas de nivel medio. SEDRONAR. Presidencia de la Nación. Buenos Aires.

OEA (2014). Protocolos para estimar la mortalidad directa e indirecta relacionada al consumo de drogas. Guatemala

Omram. A. R. (1983). The epidemiologic transition theory. A preliminary update. *Journal of tropical pediatrics*. 29(6). 305-16.

Torrado. Susana (2007): “Introducción”. en Susana Torrado (compiladora) *Población y Bienestar en Argentina del Primero al Segundo Centenario. Una historia social del siglo XX*. Tomo I. Editorial EDHASA. Buenos Aires.

World Health Organization -WHO- WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. (2007). Documento recuperado en noviembre de 2014 de www.who.int/substance_abuse/expert_committee_/alcohol