

Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2015

-Junio 2017-

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretario de Estado

Mg. Roberto Moro

Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas

Dra. María Verónica Brasesco

Coordinación de Epidemiología

Dra. Ernestina Rosendo

Investigadora

Lic. Clara Kimsa

Consultora

Mg. Guillermina Barriviera

Junio 2017

ÍNDICE

1. Introducción

- 1.1. Definiciones conceptuales y especificaciones metodológicas
- 1.2. Ficha técnica del estudio

2. Análisis según causa de muerte

- 2.1. Enfermedades crónicas
 - 2.1.1. Cánceres
 - 2.1.2. Enfermedades cardiovasculares
 - 2.1.3. Enfermedades infecciosas
 - 2.1.4. Enfermedades neuro-psiquiátricas
 - 2.1.5. Otras enfermedades
- 2.2. Lesiones
 - 2.2.1. Accidentes de transporte
 - 2.2.2. Homicidios
 - 2.2.3. Sobredosis
- 2.3. Análisis comparativo 2013-2014-2015

3. Análisis por provincias y regiones

4. Conclusiones

5. Bibliografía

1

INTRODUCCIÓN

Los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas constituyen en la actualidad un intenso campo de discusión, intervención y movilización política y social. Aún desde las más divergentes posiciones, diferentes actores coinciden en señalar la complejidad del problema y en particular las múltiples dimensiones (sanitaria, social, cultural, psicológica, económica, etc.) que pueden identificarse en su desarrollo. Ello plantea un desafío para la sistematización y producción de información, en tanto requiere que para aportar al diseño e implementación de políticas públicas se reconozcan estas múltiples dimensiones y problemas que se intersectan en los consumos problemáticos de sustancias.

En este marco, las estadísticas de mortalidad constituyen un punto de vista específico para aproximarnos al impacto y las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, siendo un indicador sensible y muy utilizado para indagar sobre el estado de la salud de una población (Buck, C. et al., 1988).

Este informe presenta los resultados del estudio sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en Argentina para el año 2015. Dando continuidad a la línea de estudios desarrollada por el Observatorio Argentino de Drogas de la SEDRONAR y con el propósito de construir datos comparables a lo largo del tiempo, la información fue sistematizada y organizada a partir de criterios metodológicos afines a los empleados desde el año 2004.

Con el objetivo de construir información comparable entre los países de nuestra región, este estudio recupera los desarrollos del trabajo de expertos de diferentes naciones de América Latina acompañados por el Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD-OEA y el Programa COPOLAD, sobre el Indicador de Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas (IMRCD). En este sentido, se utilizan pautas y criterios consensuados que posibilitan evaluar comparativamente la situación de Argentina con respecto a otros países de nuestro continente.

Este documento está compuesto por tres capítulos. En el primero se exponen las definiciones conceptuales y especificaciones metodológicas pertinentes.¹ En el segundo capítulo se presentan los resultados del Indicador de Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas para el año 2015 según causa de muerte, incorporando el análisis por sexo, grupo de edad

¹Una breve revisión del estado del arte, que inscribe el presente estudio en el campo de los estudios epidemiológicos, puede leerse en el anteriormente publicado: OAD (2017) Mortalidad relacionada al consumo de drogas, 2014.

y sustancia (tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes). A su vez, esta sección incluye un apartado comparativo entre los años 2013, 2014 y 2015. Finalmente, en el último capítulo se analizan y algunos resultados más detallados.

1.1. Definiciones conceptuales y especificaciones metodológicas

El Indicador de Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas (IMRCD) estima el número anual de defunciones que pueden relacionarse directa o indirectamente con el consumo de sustancias psicoactivas en un territorio determinado.

Por un lado, el cálculo de la mortalidad directa incluye las defunciones completamente atribuibles al consumo de sustancias. De esta manera, un caso de muerte directa se define como una reacción aguda al consumo (accidental, autoinfligido intencionalmente, heteroinferido o de intención no determinada) de una o varias drogas, considerada como causa básica de muerte, como ser por ejemplo las muertes por envenenamiento o por exposición a narcóticos y alucinógenos o a otras sustancias (lo que comúnmente se conoce como sobredosis). Adicionalmente, se incorporan aquellos casos cuyas causas de muerte se deban directamente al consumo consuetudinario de drogas. Algunos ejemplos de estos casos son: defunciones por enfermedad alcohólica del hígado, degeneración del sistema nervioso debido al alcohol, trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos, entre otros.

Por otro lado, la estimación de la mortalidad indirecta contempla defunciones atribuibles sólo parcialmente al consumo de drogas. Considerando la literatura científica en la materia (Samet, 2002; Ezzati et. al., 2004; Cherpitel et.al, 2009), se parte del supuesto de que el consumo habitual de sustancias psicoactivas incrementa las probabilidades de padecer ciertas enfermedades y/o lesiones. En ese sentido, dicho consumo opera como factor de riesgo, cuya exposición genera cierto impacto mensurable en la salud de los individuos. La estimación de ese impacto es la llamada atribución de mortalidad, basada en el riesgo atribuido o la fracción atribuible poblacional. De esta manera, para determinar el número de muertes relacionadas indirectamente con el consumo de drogas, se realiza un cálculo que permite estimar qué cantidad de defunciones por determinadas causas de muerte pueden asociarse al consumo habitual de sustancias. Para ello, se utiliza una fórmula denominada **fracción atribuible** que varía según la carga atribuible de cada factor de riesgo asociado a una enfermedad o herida, el grupo poblacional (edad y sexo), la sustancia y la causa de muerte. Los valores de cada fórmula se establecen a partir de estándares internacionales, estudios específicos y/o literatura científica. En el Anexo B se ofrecen más precisiones sobre los aspectos conceptuales y valores de las fracciones atribuibles y porcentajes de

asociación.

Entre las causas de muerte indirecta pueden encontrarse algunas asociadas al consumo de tabaco (como por ejemplo: enfermedades crónicas de las vías respiratorias, ciertas enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer); otras asociadas al consumo de alcohol (como tumor maligno del estómago, influenza y neumonía); y otras, al consumo de estupefacientes (por ejemplo, algunas enfermedades infecciosas).

1.2. Ficha técnica del estudio

El objetivo general del estudio es describir el estado de situación de las defunciones atribuibles -parcial o completamente- al consumo de sustancias psicoactivas, para el año 2015 en Argentina. Sus objetivos específicos son tanto establecer la distribución por sexo y grupos etarios, como describir su distribución entre las provincias del país durante el mismo período.

Para ello, se lleva a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal, cuyo universo bajo estudio es el número de defunciones observadas por el Registro Nacional de Defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación en el año 2015 en todo el territorio argentino. Al ser un estudio con estrategia de registro administrativo o poblacional, se analizará el total del universo, esto es, todas las muertes registradas en certificados de defunción del Registro Nacional para el período bajo estudio.

El listado de causas de muerte que se incluyen en el cálculo del indicador utiliza la terminología y los criterios de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) de la OMS y se agrupa según las sustancias involucradas en las causas de muerte: tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido² y estupefacientes.³ Para la estimación de la mortalidad directa, el listado de causas de muerte incluidas sigue el “Protocolo para estimar la mortalidad directa relacionada al consumo de drogas”⁴ consensuado por un conjunto de países latinoamericanos, en el marco de un grupo de trabajo específico de la CICAD-OEA. Esta iniciativa también cuenta con el apoyo del programa COPOLAD y la OPS/OMS. Para la estimación de la mortalidad indirecta, se sigue el protocolo

²Las sustancias de uso indebido incluyen psicofármacos, solventes y otros inhalantes.

³Los estupefacientes incluyen: narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) como ácido lisérgico (LSD), cannabis (derivados), cocaína, codeína, heroína, mescalina, metadoma, morfina, opio (alcaloides).

⁴Cabe aclarar que se han excluido tres causas de muerte contempladas en este protocolo por no encontrar bibliografía científica o casos clínicos que avalaran su inclusión en el caso de la Argentina. Se trata de los códigos CIE-10: X47 (envenenamiento accidental por, y exposición a otros gases y vapores), X67 (envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a otros gases y vapores) e Y17 (envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada). Estas causas incluyen muertes por bióxido de azufre, gas (escape de motor, lacrimógeno y red de servicios), monóxido de carbono y óxido de nitrógeno.

utilizado por Argentina desde el año 2004, lo que posibilita construir información comparable en el tiempo.⁵ Como se señaló anteriormente, en el caso de las muertes indirectas, para su estimación se utilizan fracciones atribuibles y porcentajes de asociación. En el Anexo A se presentan los listados de causas de muertes directas e indirectas completos.

Dadas las conocidas limitaciones metodológicas que conlleva la fuente de información referida, asociadas a problemas de sesgo y de inexactitud en los certificados de defunción (Kozel, 1989; Puffer, 1970; OPS, 2002; Castillo Carniglia 2013), en una reunión de especialistas de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México y del OID/CICAD/OEA se coincidió en un presumible subregistro en la estimación de muertes relacionadas con el consumo de drogas utilizando como única fuente de información los certificados de defunción.⁶ Se decidió en consecuencia realizar un estudio liderado por Argentina para testear dicha hipótesis, el cual se llevó a cabo en el año 2009 analizando y comparando la base de defunciones de necropsias y la base del Registro Nacional de Defunciones de la provincia de Mendoza para los años 2005, 2006 y 2007, y arribando como conclusión a la confirmación de la hipótesis del subregistro (SEDRONAR/OAD, 2009).

De todas maneras, la utilización de los certificados provenientes del Registro Nacional aporta una serie de ventajas, razón por la cual se mantiene su uso como fuente privilegiada de información: por un lado, es un indicador sólido del impacto poblacional de los problemas de salud dada la cobertura que presenta y que sigue procedimientos de clasificación estandarizados a nivel internacional (EMCDDA, 2009a), y, por otro, permite la fiabilidad y comparabilidad del dato tanto en la serie temporal propia de los estudios del país, como también a nivel internacional con aquellos países que acordaron la utilización del Protocolo como metodología básica para el análisis del indicador.

La cobertura de los datos relevados es a nivel nacional y los casos se analizan según lugar de residencia, sexo, grupo de edad y sustancia. Se han calculado las defunciones para el grupo entre los 15 y 64 años en todo el país y por provincia para las variables “sexo” y “edad” (grupos quinquenales), como así la tasa bruta de mortalidad relacionada al consumo de drogas y la tasa específica de mortalidad relacionada al consumo de drogas según edad. La especificación de la edad y el sexo elimina las diferencias que pudieran deberse a las

⁵De hecho se conoce que el subregistro y la variable calidad de la información sobre los datos basados en las defunciones informadas por el registro civil son un problema generalizado. En la Región de las Américas se calculó que en el año 1997 el subregistro variaba entre un 0,5% en los Estados Unidos a un 92,1% en Haití (Castillo-Salgado, 1998).

⁶En el momento de la publicación de este informe, una primera versión del protocolo para estimar la mortalidad indirecta (elaborado por el mismo grupo de trabajo de la CICAD-OEA anteriormente mencionado) se encuentra en revisión por el grupo de trabajo. Es por ello que se decidió seguir utilizando el instrumento que se empleaba en el país desde 2004, el cual ha sido revisado previamente por el Comité Científico de SEDRONAR.

variaciones en la población con respecto a estas características. Estas tasas pueden compararse entre una zona geográfica y otra y entre un período de tiempo y otro.

2. Análisis según causa de muerte

Durante el año 2015 en todo el territorio argentino sucedieron 82.077 muertes de personas entre 15 y 64 años, de las cuales el 64% corresponde a varones (esto es, 52.475 casos) y el 36% a mujeres (29.602 casos). Esto se traduce, a su vez, con una tasa bruta de mortalidad de 296,8 casos cada 100.000 habitantes de ese grupo etario.

Las muertes relacionadas con el consumo de drogas en la población de 15 a 64 años para el año 2015 se estimaron en 14.371 casos. Ello representa el 18% de las muertes totales para ese grupo de edad y una tasa bruta de mortalidad de 52 cada 100.000 habitantes, para el mismo período.

Del total de estas muertes una gran parte corresponde a varones, significando el 74% y una tasa bruta de 78,3 cada 100.000 habitantes, frente al 26% de defunciones femeninas y su correspondiente tasa bruta de 26,3 casos cada 100.000 habitantes. Cabe recordar, no obstante la visible diferencia entre los sexos, que en la mayoría de las sustancias psicoactivas, como el tabaco y el alcohol, la prevalencia de mes entre los varones es mayor que entre las mujeres (INDEC, 2011) y dicha proporción se traslada a la atribución de exposición al fenómeno para cada caso de muerte indirectamente relacionada al consumo.

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual de las muertes relacionadas al consumo de drogas, según causa de muerte. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.

Causa de muerte	Varones	Mujeres	Total	Total %
Neoplasias	4038	1616	5654	39,3
Enf. cardiovasculares	3564	1155	4719	32,8
Lesiones	1148	219	1368	9,5
Enf. infecciosas	799	483	1281	8,9
Otras enfermedades	830	176	1006	7,0
Enf. neuro-psiquiátricas	307	36	343	2,4
TOTAL MRCD	10685 74%	3686 26%	14371	100

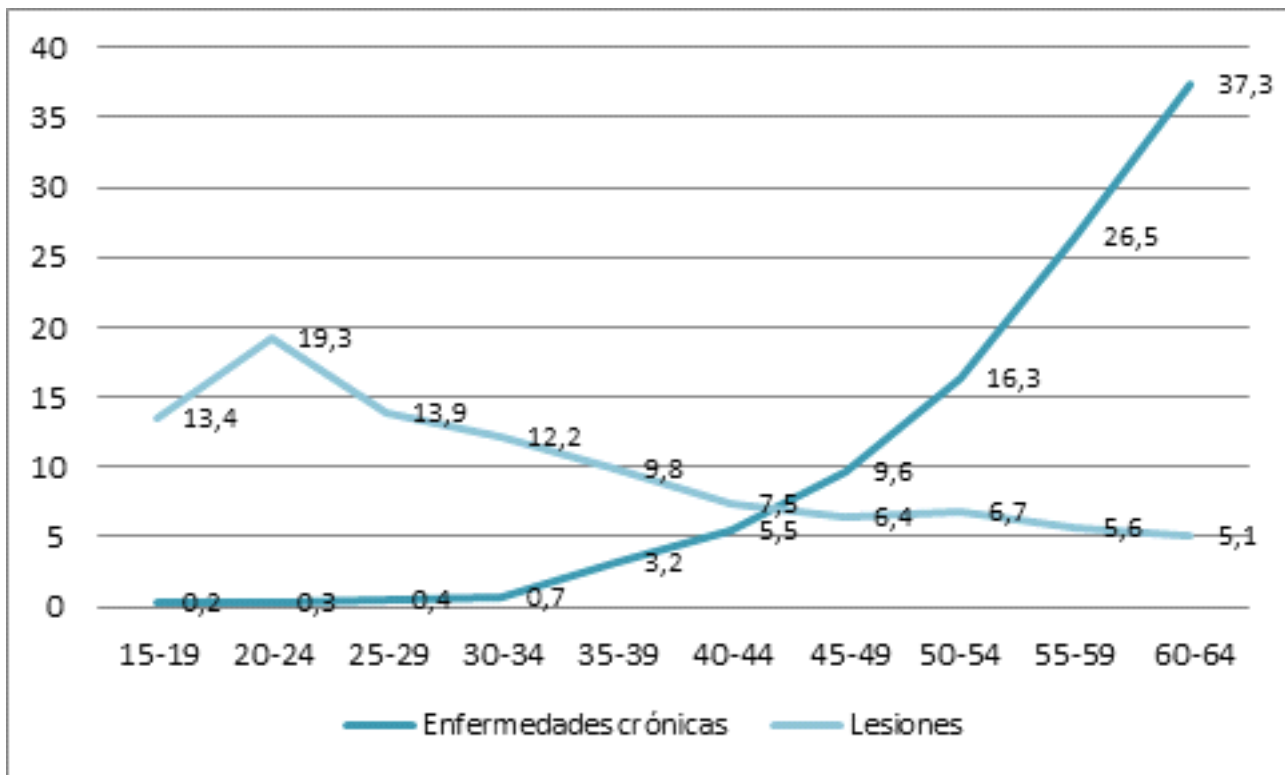
Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación

El indicador de mortalidad relacionada al consumo de drogas se desglosa en aquellas muertes cuya relación con el consumo es atribuible de manera directa y otras cuya estimación se realiza indirectamente, tal como fuera indicado en el apartado metodológico del informe. En ese sentido, se observa que sólo el 7,8% del total de las muertes relacionadas al consumo de drogas es estimable de manera directa, es decir, totalmente atribuibles a la exposición al factor de riesgo, mientras que el 92,2% restante corresponde a muertes sólo parcialmente relacionadas con dicho consumo.

Respecto a la distribución de los casos según causa de muerte, una primera observación indica que el 90,5% de la población bajo estudio corresponde a enfermedades crónicas asociadas a un consumo habitual, mientras que el 9,5% refiere a lesiones (sobredosis, accidentes de transporte y homicidios). Entre las enfermedades crónicas, las neoplasias o cánceres son aquellas con mayores casos (39,3% respecto del total de muertes asociadas al consumo de drogas), seguidas por las enfermedades cardiovasculares (32,8%), y las enfermedades infecciosas (8,9%). Las enfermedades neuro-psiquiátricas y otras enfermedades presentan proporciones menores (2,4% y 7% respectivamente). En los próximos apartados se presenta un análisis más detallado de la distribución de los casos según causa de muerte.

La distribución de los casos según la edad presenta una mayor proporción general entre la población de 60 a 64 años, disminuyendo a medida que decrece la edad. Sin embargo, un análisis discriminando las causas de muerte da cuenta de dos escenarios respecto a la edad: mientras que las muertes causadas por enfermedades crónicas presentan la mayor acumulación de casos del mismo modo que la tendencia central, concentrándose a partir de los 50 años y más fuertemente entre los 60 y los 64 años (37,3%), las defunciones ocasionadas por lesiones se desempeñan de manera distinta, siendo más homogénea su distribución entre los grupos etarios y afectando más a los jóvenes menores de 35 años (58,9%).

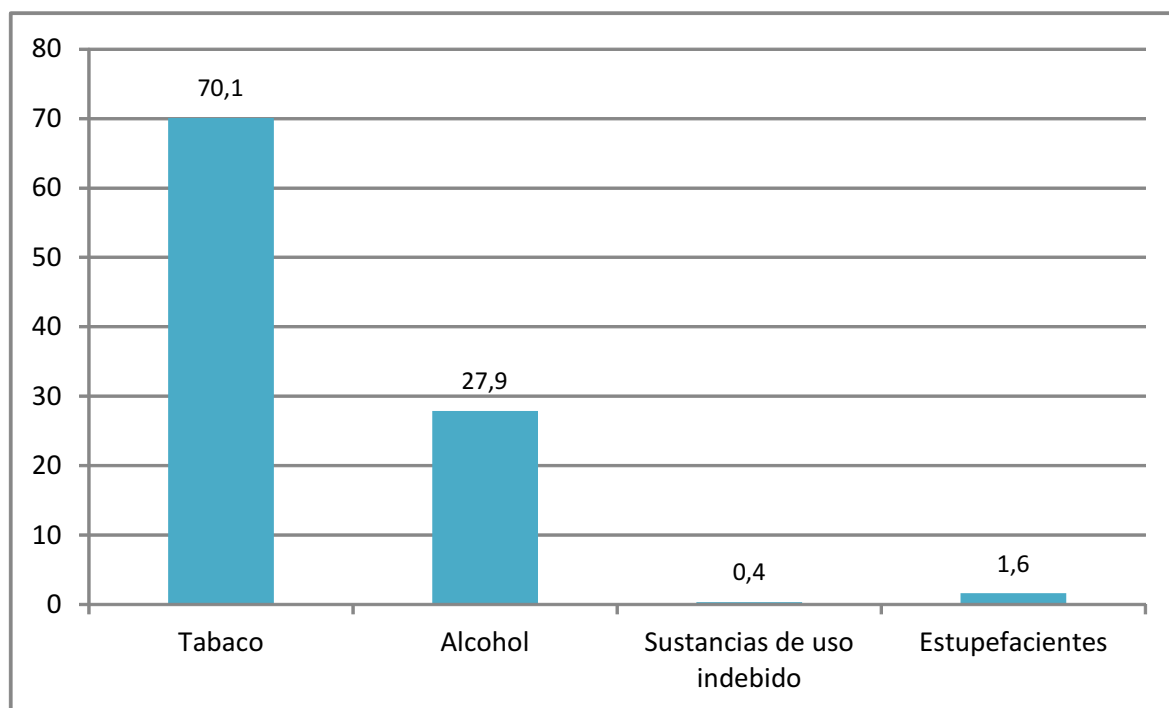
Gráfico 1. Distribución porcentual de muertes relacionadas al consumo de drogas según tipo de causa y edad. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación

Por otro lado, las muertes relacionadas al consumo de drogas presentan una determinada distribución de acuerdo al peso relativo de cada sustancia en el total de las defunciones. De esta manera, el tabaco emerge como la sustancia a la que se asocia la mayor proporción de casos representando el 70,1%, esto es, 10.076 muertes. El 27,9% de las mismas (4.009 casos) está atribuido al consumo de alcohol, mientras que los estupefacientes y las sustancias de uso indebido se presentan en menores frecuencias, 1,6% (233 casos) y 0,4% (53 casos) respectivamente.

Gráfico 2. Distribución porcentual de muertes relacionadas al consumo de drogas según sustancia. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación

2.1. Enfermedades crónicas

2.1.1 Cánceres

Las neoplasias o cánceres son enfermedades asociadas a la presencia de masas anormales de tejido que crecen de forma incontrolada, excesiva, autónoma e irreversible, superando a los tejidos normales en velocidad de crecimiento y que poseen rasgos funcionales y morfológicos diferentes a los de sus precursoras (Soimout Ouchen, 2008: 141). La oncología diferencia las neoplasias benignas de las malignas según el comportamiento clínico que posean. Para una lectura de la lista de cánceres que se calculan en su asociación con el consumo de sustancias psicoactivas, ver el Anexo A.

Todas estas muertes son por causas indirectas, es decir, parcialmente atribuibles al consumo de drogas (tabaco y alcohol), que siguiendo la literatura se estiman para edades a partir de los 35 años⁷ y mediante el uso de fracciones atribuibles.

⁷Según la American Cancer Society, las enfermedades crónicas relacionadas con el tabaco, como por ejemplo enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y cáncer de pulmón, típicamente requieren muchos años para desarrollarse. Por lo tanto, se estima la mortalidad atribuible al consumo de tabaco para adultos mayores de 35 años. En este mismo sentido, vasta bibliografía internacional estima las fracciones

Las muertes atribuibles al consumo de drogas por cánceres de diferentes tipos son 5.654, lo que representa el 39,3% del total de las muertes por consumo de drogas.

Los cánceres como causa de muerte aumentan a partir de los 55 años, concentrándose en el grupo etario de 60 a 64 años (41%) y decreciendo a medida que disminuye la edad en ambos sexos. La mayor parte de estos casos, 7 de cada 10, refiere al sexo masculino, aunque cabe recordar que las prevalencias de consumo, tanto de tabaco como de alcohol, son más altas para los varones que para las mujeres.⁸

A modo general, las neoplasias relacionadas al consumo de drogas revelan una distribución según la sustancia consumida que ubica al tabaco como la primera en peso relativo (84%), seguida por el alcohol (15,9%).

La indagación al discriminar los casos de cánceres según la sustancia consumida destaca al tabaco como la sustancia con mayor prevalencia, dado que más de 8 de cada 10 defunciones de muerte por cáncer asociadas al consumo de drogas refieren al consumo de esta sustancia. Entre éstas, más de la mitad (62,7%) refieren a tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, mientras que los casos restantes pertenecen a tumores malignos del esófago, páncreas, laringe, cuello del útero, riñón, pelvis renal y del uréter.

Tabla 2. Distribución absoluta y porcentual de muertes por neoplasias relacionadas al consumo de tabaco, según tipo de tumor maligno. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.

Causa de muerte	Total	Total %	Varones	Mujeres
Neoplasias relacionadas al TABACO	4756	100	3387 71,2%	1369 28,8%
TM de la tráquea, bronquios y pulmón	2983,7	62,7	2085,46	898,2
TM del esófago	402,5	8,5	306,99	95,48
TM del páncreas	367,3	7,7	213,41	153,85
TM del labio, cavidad oral y faringe	278,5	5,9	233,6	44,86
TM de la laringe	249,4	5,2	221,44	28
TM del riñón y pelvis renal	235,2	4,9	219,37	15,84
TM de la vejiga urinaria	125,2	2,6	106,57	18,6
TM del cuello del útero	114,1	2,4	0	114,05

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación

⁸Según datos de la última Encuesta Nacional en Población General -15 a 65 años- (INDEC, 2011), la prevalencia de mes de consumo de tabaco es 33,9% en varones y 24% en mujeres, mientras que la prevalencia de mes de consumo de alcohol es 54,7% en varones y 34,4% en mujeres.

Dentro de las neoplasias asociadas al consumo de drogas, el 15,9% restante es atribuido al consumo de alcohol. Esta porción de los casos presenta en su interior una mayor prevalencia de tumores malignos del esófago (46,7%), seguido por tumores malignos del estómago (22,6%), tumores malignos del labio, cavidad oral y faringe (20,6%), y finalmente tumores malignos del hígado y de las vías biliares intrahepáticas (10,1%).

Tabla 3. Distribución absoluta y porcentual de muertes por neoplasias relacionadas al consumo de alcohol, según tipo de tumor maligno (TM). Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.

Causa de muerte	Total	Total %	Varones	Mujeres
Neoplasias relacionadas al ALCOHOL	898	100	650,7 72,4%	247,5 27,6%
TM del esófago	419,4	47	312,25	107,1
TM del estómago	203,0	23	137,6	65,4
TM del labio, cavidad oral y faringe	185,0	21	146	39
TM del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	90,9	10	54,85	36

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación

2.1.2. Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, y se clasifican en hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad cardiovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita, y miocardiopatías.

La totalidad de estas muertes, en tanto asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, responden a causas indirectas y, al igual que en el caso de las neoplasias, se estiman a partir de la aplicación de una fracción atribuible en personas mayores de 35 años.

Se ha calculado que 4.719 personas murieron por enfermedades cardiovasculares atribuibles al consumo de drogas en el año 2015, representando el 32,8% de las muertes relacionadas al consumo de drogas.

En estos casos, si bien se registran defunciones en toda la población a partir de los 35 años edad, la mayor parte de ellas se concentra en los grupos etarios de más de 55

años en ambos sexos, concentrándose fuertemente en el grupo etario de 60 a 64 (37,3%). Aquí también predominan las muertes de sexo masculino (24,5%). Casi la totalidad de las enfermedades cardiovasculares asociadas al consumo de drogas son atribuibles al tabaco, llegando a un 92% entre esta causa de defunción. Entre las muertes atribuidas al consumo de tabaco, el 39,5% corresponde a enfermedades isquémicas del corazón, el 25,3% a enfermedades cardíacas reumáticas y fiebres reumáticas, el 24,2% a enfermedades cerebrovasculares, y el 11% a otras enfermedades cardiovasculares.

Tabla 4. Distribución absoluta y porcentual de muertes por enfermedades cardiovasculares relacionadas al consumo de tabaco, según tipo de tumor maligno. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.

Causa de muerte	Total	Total %	Varones	Mujeres
E. Cardiovasculares relacionadas al TABACO	4340,0	100	3305,5 76,2%	1034,6 23,8%
Enfermedades isquémicas del corazón	1713,7	39,5	1695,44	18,26
Enfermedades cardíacas reumáticas y fiebres reumáticas	1098,7	25,3	872,91	225,748
Enfermedades cerebrovasculares	1049,7	24,2	365,17	684,52
Aneurisma y disección aórticos	208,4	4,8	167,54	40,84
Hipertensión arterial	125,2	2,9	96,02	29,19
Enfermedades hipertensivas	116,1	2,7	90,53	25,56
Otras enfermedades del sistema circulatorio	22,2	0,5	14,36	7,84
Aterosclerosis	6,1	0,1	3,5	2,6

El 8% de las enfermedades cardiovasculares bajo análisis es atribuible al consumo de alcohol, conformado en gran parte por enfermedades cerebrovasculares y en una menor proporción por hipertensión arterial.

Tabla 5. Distribución absoluta y porcentual de muertes por enfermedades cardiovasculares relacionadas al consumo de alcohol, según tipo de tumor maligno. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.

Causa de muerte	Total	Total %	Varones	Mujeres
E. Cardiovasculares relacionadas al ALCOHOL	378,8	100,0	258,1 68%	120,7 32%
Enfermedades cerebrovasculares	273,3	72,2	168,95	104,39
Hipertensión arterial	105,4	27,8	89,14	16,3

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación

2.1.3. Enfermedades infecciosas

Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra. En este estudio las enfermedades infecciosas bajo análisis se agrupan en, por un lado, enfermedades del sistema respiratorio (infecciones agudas de las vías respiratorias superiores e inferiores,⁹ e influenza y neumonía) y, por otro, enfermedades por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

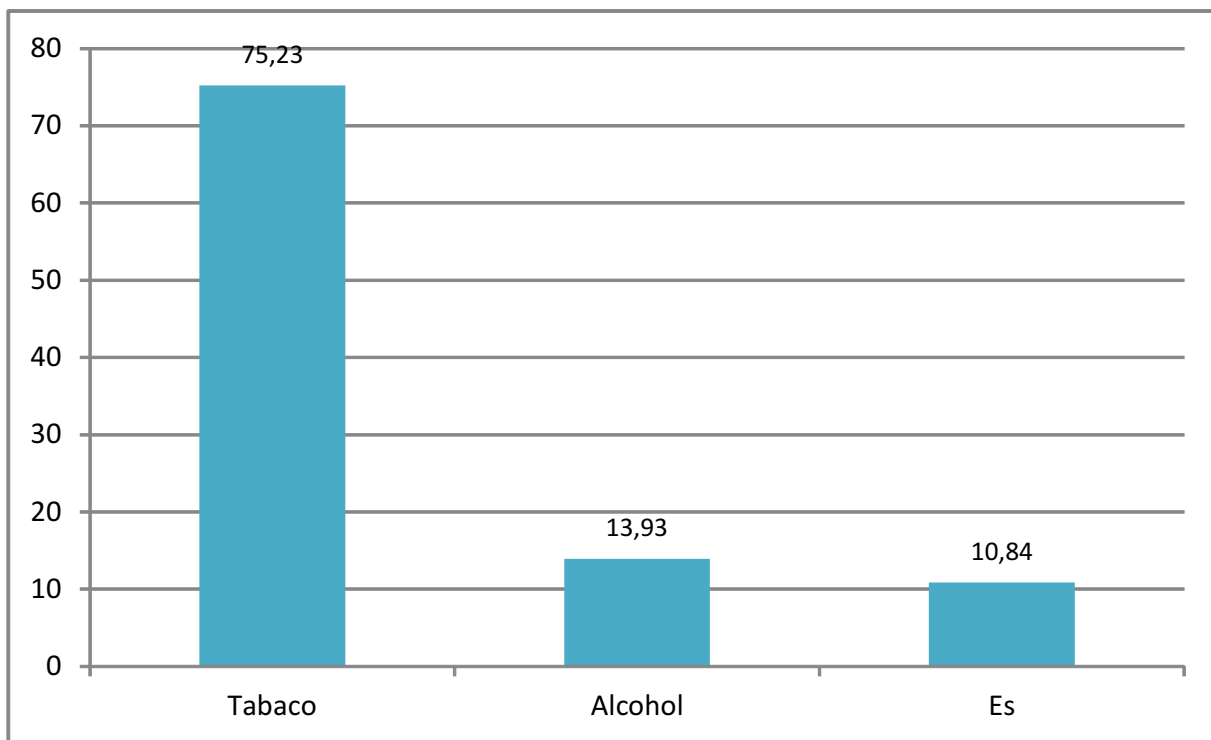
Todas estas muertes son parcialmente atribuibles al consumo de tabaco, alcohol o estupefacientes, por lo que fueron estimadas considerando las fracciones atribuibles para cada enfermedad dado el factor de riesgo de exposición al consumo de cada sustancia.

Las muertes por enfermedades infecciosas relacionadas al consumo de drogas se estiman en 1.281 casos, lo que representa el 8,9% del total de las muertes atribuibles a esta práctica.

A nivel general, se estima que el 62,3% de los casos refiere a varones frente a un 37,7% de mujeres, y que, por otro lado, la mitad de las defunciones corresponde a individuos de entre 55 y 64 años, aunque se presentan casos para todos los grupos etarios. A su vez, entre todas las muertes por enfermedades infecciosas asociadas al consumo de drogas el 75,2% responde al consumo de tabaco mientras que el alcohol y los estupefacientes se asocian a porciones menores (13,9% y 10,8% respectivamente). Del total de muertes por enfermedades infecciosas asociadas al consumo de tabaco, una significativa mayoría (88,2%) corresponde a influenza y neumonía, mientras que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se presentaron en el 11,8%.

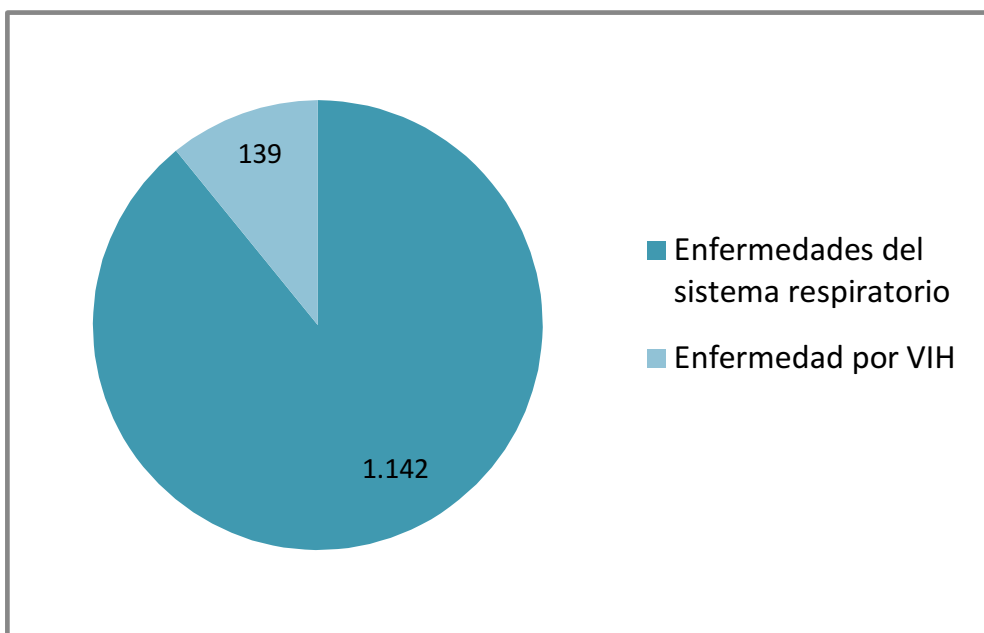
⁹ Como bronquitis, enfisema, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC), asma y bronquiectasia.

Gráfico 3. Distribución porcentual de muertes relacionadas al consumo de drogas por enfermedades infecciosas, según sustancia. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

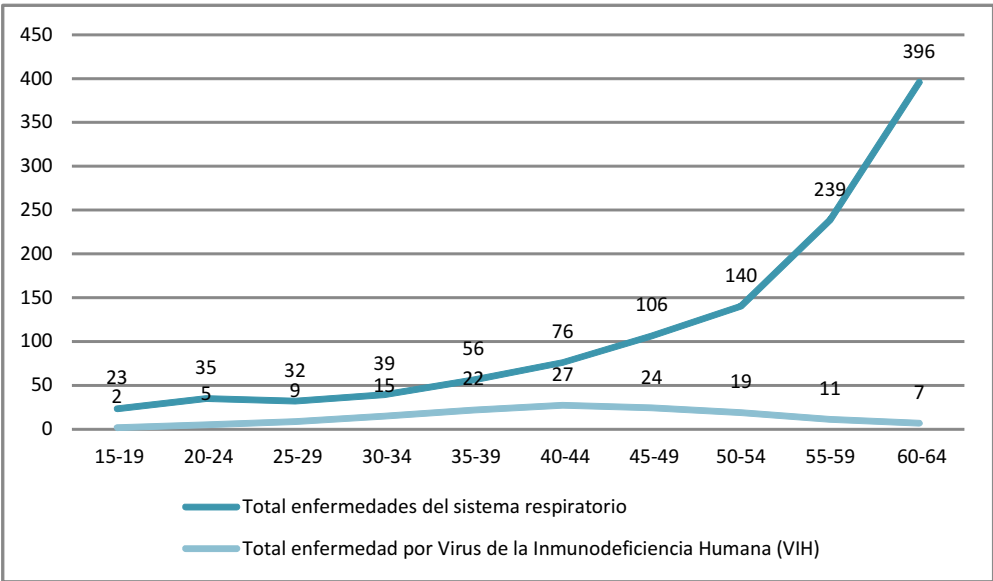
Gráfico 4. Número de muertes relacionadas al consumo de drogas por enfermedades infecciosas, según tipo de enfermedad. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

En la diferenciación de los dos grandes grupos de enfermedades que comprenden las infecciosas por consumo de sustancias psicoactivas (Gráfico 4), las enfermedades del sistema respiratorio representan el 89%, explicadas en su mayoría por el consumo de tabaco; mientras que las muertes causadas por el VIH son el 11%, todas referidas al consumo de estupefacientes. Adicionalmente, como se lee en el Gráfico 5, la distribución de estas muertes según la edad varía de acuerdo a la enfermedad infecciosa considerada: a diferencia de las muertes por enfermedades del sistema respiratorio, que se concentran en edades mayores, en el caso de las defunciones por VIH asociadas al consumo de estupefacientes se presentan casos en todos los grupos etarios pero, especialmente se observan más en edades más jóvenes, sobre todo entre los 40 y 50 años para ambos sexos.

Gráfico 5. Número de muertes por enfermedades infecciosas relacionadas al consumo de drogas, por tipo de enfermedad y según grupo de edad. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

2.1.4. Enfermedades neuro-psiquiátricas

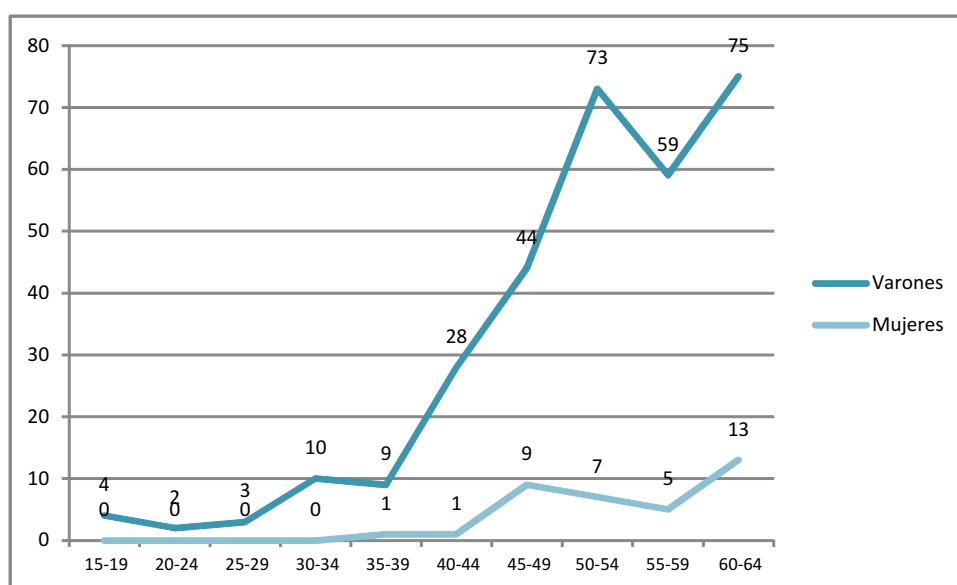
Las enfermedades neuro-psiquiátricas incluyen tanto trastornos mentales y del comportamiento, desglosados en el capítulo V de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), como enfermedades del sistema nervioso, catalogadas en el capítulo VI.

Las muertes atribuibles al consumo de drogas por enfermedades neuro-psiquiátricas fueron 343 en el año 2015, lo que representa el 2,4% del total de las muertes por consumo de drogas.

Las muertes por enfermedades neuro-psiquiátricas atribuibles al consumo de drogas son muertes directas, es decir, 100% atribuibles al consumo de alguna sustancia. En el 2015 se

registraron 343 personas fallecidas por esta causa, 307 varones (89,5%) y 36 mujeres. Si bien se presentan casos de muertes de varones para todas las edades, se concentran más casos a partir de los 50 años.

Gráfico 6. Número de muertes relacionadas al consumo de drogas por enfermedades neuro-psiquiátricas según sexo, por edad. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

Casi el total de estas muertes (excepto 7 casos) se deben a trastornos mentales y del comportamiento como consecuencia del consumo de drogas, y dentro de ellas el 93,3% al consumo de alcohol, el 4,7% al consumo de tabaco, siendo muy baja la prevalencia de muertes a causa de estas enfermedades y asociadas al consumo de estupefacientes y sustancias de uso indebido. En otras palabras, se observan 313 casos de muertes por trastornos mentales y del comportamiento como consecuencia del consumo de alcohol, 16 casos por consumo de tabaco, 7 casos por consumo de estupefacientes, y ninguna por consumo de sustancias de uso indebido. A su vez, fueron registrados 6 casos de muerte por degeneración del sistema nervioso debida al alcohol y 1 caso por polineuropatía alcohólica.

Tabla 6. Distribución absoluta y porcentual de muertes por enfermedades neuro-psiquiátricas relacionadas al consumo de drogas, según tipo de causa de muerte. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.

Causa de muerte	Sustancia	Total	Total %	Varón	Mujer
E. neuro-psiquiátricas		343,0	100,0	307,0 89,5%	36,0 10,5%
Trastornos mentales y del comportamiento	Alcohol	313	91,3	284	29
Trastornos mentales y del comportamiento	Tabaco	16	4,7	12	4
Trastornos mentales y del comportamiento	Estupefacientes	7	2,0	6	1
Degeneración del sistema nervioso	Alcohol	6	1,7	5	1
Poli neuropatía	Alcohol	1	0,3	0	1
Trastornos mentales y del comportamiento	SUI	0	0,0	0	0

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

2.1.5. Otras enfermedades

El grupo de causas de muertes agrupadas bajo “otras enfermedades” comprende diversas afecciones totalmente atribuibles al consumo de drogas como la gastritis alcohólica, la enfermedad alcohólica del hígado, la pancreatitis crónica inducida por el alcohol, y las afecciones tubulares y tubulointesticiales inducidas por drogas y por metales pesados. Asimismo, está integrado también por causas de muerte parcialmente atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas, tales como la diabetes mellitus, enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, pancreatitis aguda, y otras pancreatitis crónicas.

Las muertes agrupadas en otras enfermedades suman 1006 casos, todos atribuibles al consumo de alcohol y representan el 7% del total de las muertes relacionadas con el consumo de drogas. Una porción significativa de estas muertes (71,1%) son por enfermedad alcohólica del hígado, el 14% corresponde a pancreatitis aguda, el 12,4% a diabetes mellitus, mientras que otras enfermedades presentan porcentajes menores. En la Tabla 7 se presenta la distribución de estas defunciones según las enfermedades incluidas en esta categoría.

También en esta población predominan las muertes del sexo masculino, significando el 82,5% de los casos.

Tabla 7. Distribución absoluta y porcentual de muertes por otras enfermedades relacionadas al consumo de drogas, según causa de muerte. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.

Causa de muerte	Total	Total %	Varón	Mujer
Otras enfermedades relacionadas al ALCOHOL	1006	100	829,9 82,4%	176,3 17,5%
Enfermedad alcohólica del hígado	715	71,1	642	73
Pancreatitis aguda	142	14,1	94	47
Diabetes mellitus	125	12,4	74	51
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	14	1,4	10	4
Cardiomiopatía alcohólica	7	0,7	7	0
Encefalopatía de Wernicke	2	0,2	2	0
Otras pancreatitis crónicas	1	0,1	1	0

2.2. Causas externas: lesiones

Las muertes por lesiones -también denominadas “causas externas”- relacionadas al consumo de drogas incluyen muertes por sobredosis, accidentes de transporte y homicidios y presentan perfiles epidemiológicos diferentes a los analizados en el apartado precedente de enfermedades crónicas. Dentro de este grupo, pueden distinguirse muertes totalmente atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas, como las muertes por sobredosis, de tipo accidental o intencional, y muertes parcialmente asociadas al consumo de drogas, como las muertes por homicidios o agresiones y por accidentes de transporte.

Las muertes por lesiones relacionadas al consumo de drogas se estimaron en 1368 casos para el año 2015. Ello representa el 9,5% de las muertes relacionadas al consumo de drogas totales para el mismo período.

Más de la mitad de estas muertes corresponden a accidentes de transporte, representando el 53% (727 casos) esta causa de defunciones, el 43% (588 casos) a homicidios y un 4% (53 casos) a sobredosis. Globalmente, los principales afectados son varones, que representan un 84% del total, y la principal sustancia consumida a la que se asocian estas muertes es el alcohol (89,8%) seguido de los estupefacientes (6,4%) y las sustancias de uso indebido (3,9%).

¹⁰ Denominadas envenenamientos en el CIE-10.

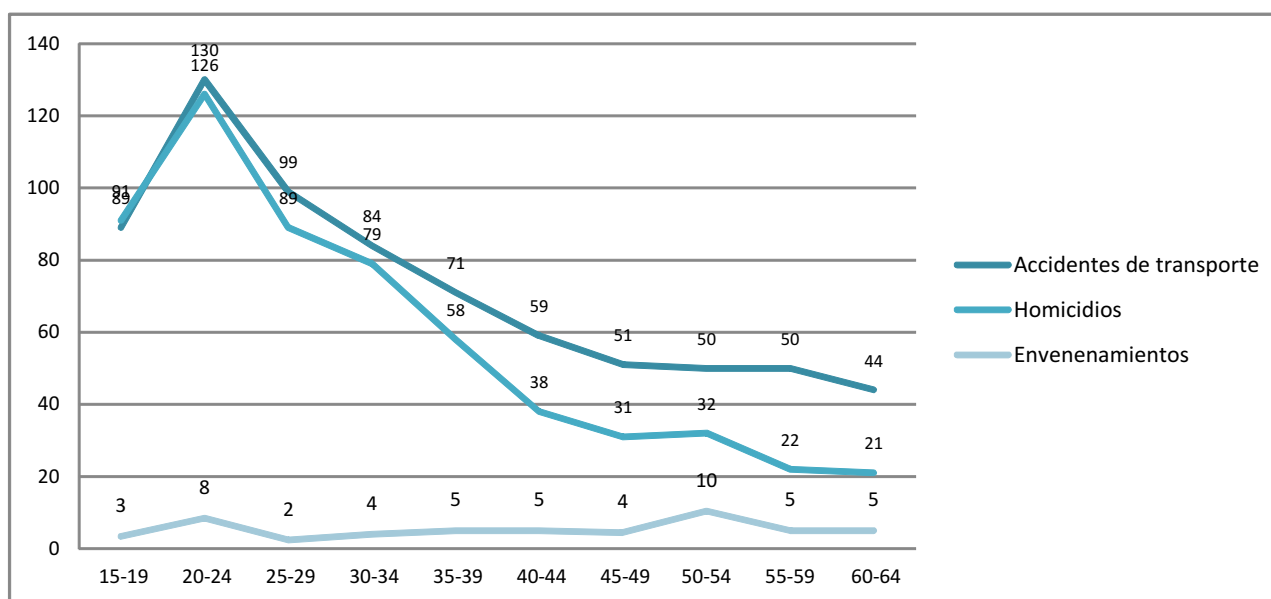
¹¹ Como se ha señalado anteriormente, las muertes indirectas se estiman utilizando fracciones atribuibles (FA). En el caso de muertes por accidentes de transporte y homicidios, en lugar de FA se utilizan los porcentajes de asociación que se han calculado con los resultados del estudio “El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia” (SEDRONAR/OAD). Para más detalle ver Anexo B.

Tabla 8. Distribución absoluta y porcentual de muertes por lesiones relacionadas al consumo de drogas, según causa de muerte. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.

	Total casos	% Alcohol	% SUI	% Estupefacientes
Total LESIONES	1368	89,8	3,9	6,4
Accidentes de transporte	727	93,2	1,1	5,7
Homicidios	588	92,8	0,6	6,6
Envenenamientos	53	9,4	77,4	13,2

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 7. Número de muertes relacionadas al consumo de drogas por lesiones según causa y edad. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

2.2.1. Accidentes de transporte

La causa de muerte accidente de transporte incluye cualquier accidente que involucre a un medio diseñado fundamentalmente para llevar personas o bienes de un lugar a otro, o usado primordialmente para ese fin en el momento del accidente. Se la considera una causa de muerte parcialmente atribuible al consumo de drogas, y se la asocia a la ingesta de alcohol, sustancias de uso indebido, y estupefacientes.

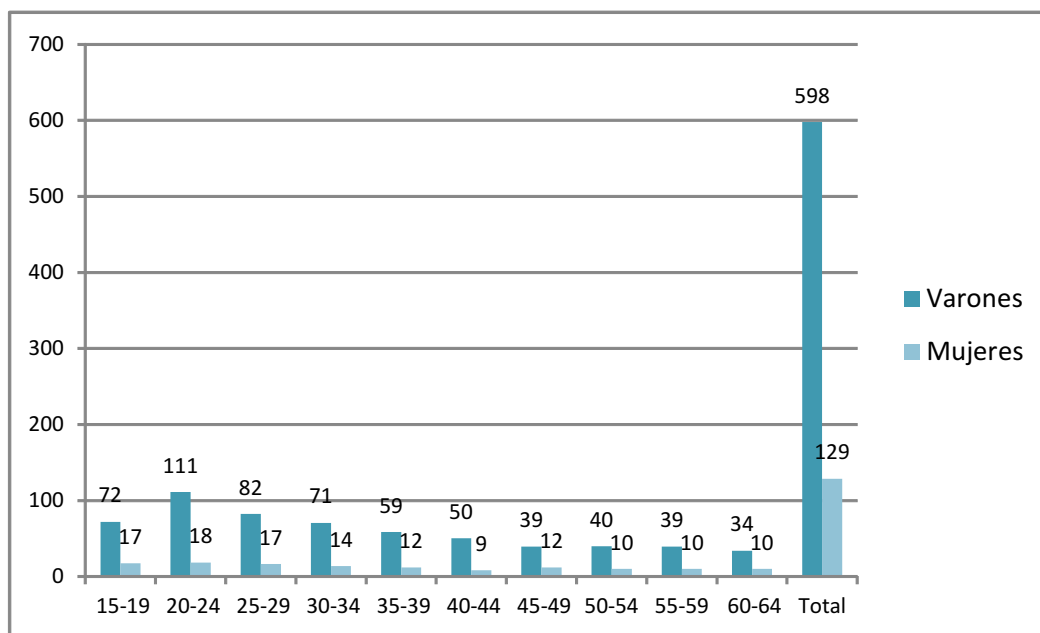
Las muertes por accidentes de transporte relacionados al consumo de drogas se calculan en 727 casos, lo que representa cerca del 5% del total de las muertes relacionadas al consumo de

sustancias. Esta causa de muerte, a su vez, representa el 53% de las lesiones asociadas al consumo.

En el año bajo análisis, las muertes por accidentes de transporte relacionadas al consumo de drogas suman un total de 727, siendo el 82% varones. Respecto a la distribución de los casos por edad, entre los varones la mayor cantidad de muertes se presenta entre los 20 y los 29 años. En el caso de las mujeres, se aprecian más casos entre las jóvenes de 15 a 24 años (Ver Gráfico 8).

Las sustancias implicadas en las muertes por accidentes de transporte relacionadas al consumo de drogas son: el alcohol, asociado a 677 casos (93%), los estupefacientes, asociados a 41 casos (6%) y las sustancias de uso indebido, presentes en 8 casos (1%).

Gráfico 8. Número de muertes relacionadas al consumo de drogas por accidentes de transporte según sexo y edad. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.



2.2.2. Homicidios

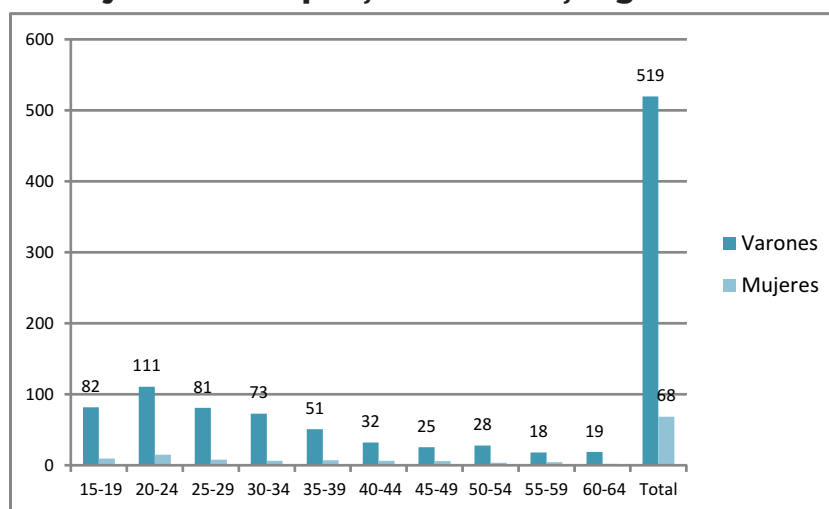
La causa de muerte clasificada por el CIE-10 como “agresiones” incluye aquellas lesiones ocasionadas por otra persona con intento de lesionar o matar, por cualquier medio. Estos casos son considerados sólo parcialmente atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas.

Las muertes por homicidios relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, suman un total de 588 casos, siendo el 88,4% varones. Esta causa de muerte representa el 4,1% entre las muertes relacionadas al consumo de drogas.

La mayor cantidad de casos de esta causa de muerte, en su proporción atribuida al consumo de drogas, se concentra en edades jóvenes dado que más de la mitad (52%) corresponde a la

población de 15 a 29 años. En el caso de los varones, los principales afectados son menores de 29 años, grupo en el que se acumula el 52,6% de los casos; para las mujeres la distribución es más homogénea, aunque con la misma tendencia. (Ver Gráfico 9).

Gráfico 9. Número de muertes relacionadas al consumo de drogas por homicidios según sexo y edad. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación

También en este caso, la mayoría de estas muertes está asociada al consumo de alcohol representando el 93%, luego al consumo de estupefacientes (6,6%) y, en menor medida, al consumo de sustancias de uso indebido (0,6%).

2.2.3. Sobredosis

En este apartado se analizan las muertes por sobredosis, las cuales se clasifican según la intención: accidentales, auto infligidas intencionalmente (es decir, suicidios), de intención no determinada o heteroinferidas (envenenamiento homicida, es decir, que otra persona lo provoca a la víctima).

En el indicador mortalidad relacionada al consumo de drogas se consideran y contabilizan las muertes por sobredosis por exposición al alcohol, a las sustancias de uso indebido (lo que incluye drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianos y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y a disolventes orgánicos e hidrocarburos

¹² Incluye antidepresivos, barbitúricos, compuestos de la metacualona, derivados de la hidantoína, iminoestilbenos, neurolépticos, psicoestimulantes, succidaminas y oxazolodinadonas, tranquilizantes.

¹³ Incluye parasimpaticolíticos y espasmolíticos, parasimpaticomiméticos, simpaticolíticos, simpaticomiméticos.

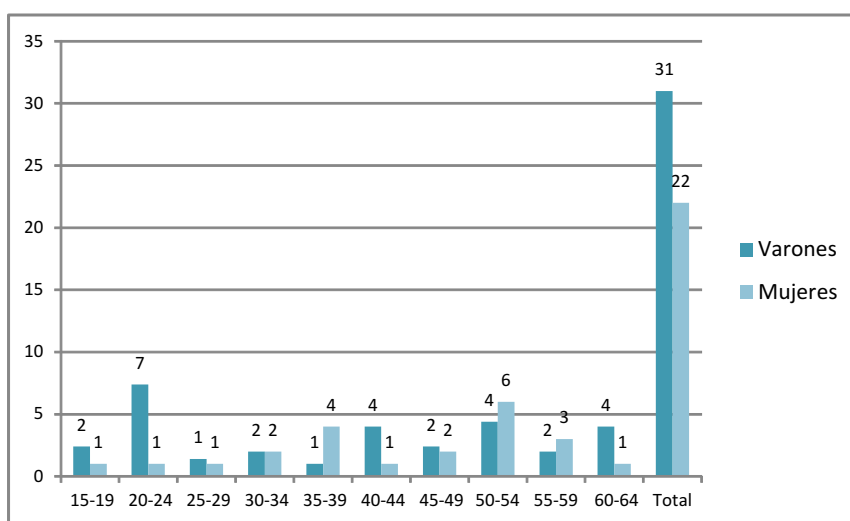
halogenados y sus vapores¹⁴) y a los estupefacientes (lo que incluye narcóticos y psicodislépticos¹⁵). Estas muertes son totalmente atribuibles al consumo de drogas; es decir, son muertes directas.

Las muertes por sobredosis relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas fueron 53 durante el año 2015, lo que significa el 0,4% del total de muertes asociadas al consumo de drogas.

En esta causa de muerte, las mujeres muestran un mayor peso relativo que en otros tipo de defunción, ya que el 41,5% de los casos corresponde al sexo femenino. La distribución de las muertes por sobredosis según la edad presenta casos en todas las edades aunque sobresalen algunos grupos etarios según el sexo: de 50 a 54 años para las mujeres y 20 a 24 años para los varones.

Dentro de esta causa de muerte, los envenenamientos de intención no determinada suman 24 casos y el porcentaje más alto (47,1%), seguido por los suicidios (envenenamientos auto-infligidos intencionalmente) con 21 casos (41,2%), y, finalmente, se han registrado 6 envenenamientos accidentales (11,8%). En estas causas de muerte, los registros indican que gran parte de las defunciones corresponden al consumo de sustancias de uso indebido, significando el 70,8% en los envenenamientos de intención no determinada, el 95,2% en los suicidios, y el 33,3% en los envenenamientos accidentales.

Gráfico 10. Número de muertes relacionadas al consumo de drogas por sobredosis según sexo y edad. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

14 Incluye benceno y homólogos, clorofluorocarbonados, petróleo (derivados) y tetracloruro de carbono.

15 Incluye ácido lisérgico, cannabis (derivados), cocaína, codeína, heroína, mezcalina, metadona, morfina, opio (alcaloides).

16 En informes precedentes se ha observado la tendencia constante a una baja cantidad de muertes registradas con el envenenamiento como su causa, lo que ha sugerido un presumible subregistro asociado tanto a debilidades en los sistemas de información, así como a factores culturales, y sociales (OAD, 2017).

Gráfico 11. Distribución absoluta y porcentual de muertes relacionadas al consumo de drogas por sobredosis según intención y sustancia. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.

Causa de muerte	Total	Total %	Varón	Mujer
Otras enfermedades relacionadas al ALCOHOL	51	100,0	29 57%	22 43%
Envenenamiento accidental	6		4	2
por exposición al alcohol	4	11,8	3	1
por exposición a SUI	2		1	1
por exposición a estupefacientes	0		0	0
Envenenamiento auto infligido	21		9	12
por exposición al alcohol	1	41,2	1	0
por exposición a SUI	20		8	12
por exposición a estupefacientes	0		0	0
Envenenamiento de intención no determinada	24		16	8
por exposición al alcohol	0	47,1	0	0
por exposición a SUI	17		11	6
por exposición a estupefacientes	7		5	2

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

2.3 Análisis comparativo 2013-2014-2015

De manera constante respecto de los informes precedentes, el análisis de tendencia del período 2013, 2014 y 2015 evidencia una disminución en la cantidad, proporción y tasa bruta de muertes relacionadas al consumo de drogas. Si la tasa bruta en 2013 fue de 58,8, en 2014 fue de 54,1 para llegar a 52 en 2015.

La distribución de los casos entre varones y mujeres se mantiene constante: las muertes de varones representan el 74% en los tres años. Otra variable cuyo desempeño se mantiene constante en este período es la distribución de las defunciones según su causa sea parcial o totalmente atribuible al consumo de sustancias, de manera que menos de 1 de cada 10 muertes son totalmente asociables con el consumo de drogas.

Respecto a la distribución según causa de muerte, las defunciones por neoplasias asociadas al consumo de sustancias no sólo son las mayoritarias en los tres años, sino que además presentan un leve aumento a lo largo del tiempo en su proporción respecto de las otras (pasan de un 36,4% en 2013 a un 39,3% dos años después). Las enfermedades cardiovasculares, segundas en peso relativo, se mantienen más o menos constantes en un 32% en los dos últimos años. Las muertes por lesiones, en cambio, presentan una dinámica propia: mientras su proporción ha aumentado significativamente entre 2013 (9,1%) y 2014 (13,3%), los datos para 2015 arrojan una leve disminución (9,5%). La causa de muerte por enfermedades infecciosas, por su parte, ha oscilado pero con tendencia a la disminución: su proporción ha sido de 11% en 2013, 8% en 2014, y 8,9% en 2015.

Finalmente, el resto de las causas de muerte (las neuro-psiquiátricas y las agrupadas bajo “otras enfermedades”) no han presentado cambios significativos en sus proporciones a lo largo de los tres años bajo análisis.

El Cuadro 1 muestra una síntesis de los principales resultados del indicador bajo análisis para los años 2012, 2013 y 2014.

Cuadro 1. Principales resultados, similitudes y diferencias sobre el indicador mortalidad relacionada al consumo de droga. Total país, 15 a 64 años. Argentina 2013, 2014 y 2015.

Concepto	2013	2014	2015
Cantidad de muertes relacionadas al consumo de drogas	15.888 casos	14.536 casos	14.371 casos
% MRCD / Total de defunciones	19%	18%	18%
Tasa bruta de MRCD (cada 100.000 hab.)	58,8	54,1	52,0
Distribución de las MRCD según sexo	74% varones	74% varones	74,4% varones
	26% mujeres	26% mujeres	25,6% mujeres
Distribución de las MRCD según edad	Lesiones <29 años	Lesiones <29 años	Lesiones <25 años
	Enfermedades crónicas >44 años	Enfermedades crónicas >50 años	Enfermedades crónicas >50 años
Distribución de las MRCD según causa directa o indirecta	94% indirectas	93% indirectas	92,2% indirectas
	6% directas	7% directas	7,8% directas
Distribución de las MRCD según causa de muerte	Cardiovasculares 35,7%	Cardiovasculares 32,3%	Cardiovasculares 32,8%
	Cánceres 36,4%	Cánceres 37,9%	Cánceres 39,3%
	Lesiones 9,1%	Lesiones 13,3%	Lesiones 9,5%
	Infeciosas 11,4%	Infeciosas 8,0%	Infeciosas 8,9%
	Otras enfermedades 5,4%	Otras enfermedades 6,1%	Otras enfermedades 7%
	Neuro-psiquiátricas 2,0%	Neuro-psiquiátricas 2,4%	Neuro-psiquiátricas 2,4%

(*) MRCD: mortalidad relacionada al consumo de drogas.

Fuente: Elaboración propia en base a: Informe Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2012 (2015). SEDRONAR/OAD. Informe Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2013 (2015) y estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

3. Análisis por provincias y regiones

3.1 Análisis por provincias

En este capítulo se analizan los resultados de las muertes relacionadas al consumo de drogas por provincias y por regiones. Como es evidente, al considerar los valores absolutos de estas muertes por provincia, su distribución sigue la de la población, por lo que las provincias más pobladas son las que presentan la mayor cantidad de defunciones: Buenos Aires el 40% de los casos (5.784 defunciones registradas), Santa Fe el 9% (1.234 defunciones registradas), Córdoba y CABA el 7% cada una (1.030 y 1.017 defunciones registradas respectivamente). En consecuencia, a los fines de un análisis comparativo, en este apartado se referirán las tasas brutas de mortalidad y las proporciones de causas de muerte siguiendo la clasificación utilizada en el capítulo anterior.

Tabla 9. Tasa bruta de mortalidad relacionada al consumo de drogas (cada 100.000 habitantes) y porcentaje de mortalidad relacionada al consumo de drogas respecto al total de muertes según provincia. Total país, 15 a 64 años, Argentina 2015.

Jurisdicción	Tasa bruta de mortalidad*			% MRCD /total defunciones
	Varones	Mujeres	Ambos sexos	
CABA	80,2	26,1	51,9	19,0
Buenos Aires	80,8	28,4	54,3	17,9
Catamarca	51,9	19,2	35,6	12,1
Córdoba	65,3	24,5	44,6	16,6
Corrientes	69,9	25,3	47,2	15,4
Chaco	84,6	25,3	54,6	15,3
Chubut	78,9	27,2	53,2	20,8
Entre Ríos	88,5	25,6	56,8	18,5
Formosa	98,3	33,5	65,6	18,6
Jujuy	69,7	16,5	42,6	14,4
La Pampa	95,5	28,8	62,3	22,7
La Rioja	61,0	21,4	41,2	14,2
Mendoza	75,6	23,1	49,0	18,5
Misiones	92,9	23,1	64,6	20,8
Neuquén	95,5	23,6	59,4	23,1
Río Negro	71,4	21,2	46,3	17,5
Salta	76,4	22,4	49,0	17,0
San Juan	62,4	22,3	42,2	16,8
San Luis	85,7	19,1	52,3	18,8
Santa Cruz	73,6	20,1	47,9	18,3
Santa Fe	84,4	28,0	55,9	18,2
Santiago del Estero	66,7	21,3	44,0	13,8
Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur	54,9	17,1	36,5	17,5
Tucumán	55,7	20,3	37,8	12,7
Total país	78,3	26,3	52,0	18

* Cada 100.000 habitantes.

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

El porcentaje de muertes relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas a nivel país es de, como se estableció en los capítulos precedentes, 18%. La Tabla 1 nos revela, sin embargo, diferentes escenarios en las provincias del país. Esta misma proporción para cada jurisdicción (respecto al total de muertes de cada una de ellas) muestra que las provincias de Neuquén (23,1%), La Pampa (22,7%), Misiones (20,8%) y Chubut (20,8%) son las que presentan valores más elevados, mientras que Catamarca, Tucumán y Santiago del Estero, presentan los valores más bajos, menores al 14%.

Analizando las tasas brutas de mortalidad relacionadas con el consumo de drogas, se observa que las provincias de Formosa y Misiones presentan los valores más altos (65,6 y 64,6 muertes cada 100.000 habitantes respectivamente). Mientras que las tasas más bajas se encuentran en las provincias de Catamarca y Tierra del Fuego (35,6 y 36,5 muertes cada 100.000 habitantes respectivamente).

No obstante, si se observa las tasas de mortalidad relacionada con el consumo de drogas por sexo, las provincias con las mayores tasas no son siempre las mismas. En el caso de las mujeres, Formosa y La Pampa son las provincias que presentan mayores tasas (33,5 y 28,8 muertes cada 100.000 habitantes respectivamente) mientras que las más bajas se observan en los casos de Jujuy y Tierra del Fuego (16,5 y 17,1 cada 100.000 habitantes). En el caso de los varones, las tasas más elevadas son para Formosa (98,3 muertes cada 100.000 habitantes) y La Pampa y Neuquén (95,5 muertes cada 100.000 habitantes) y las más bajas para Catamarca (51,9 muertes cada 100.000 habitantes) y Tierra del Fuego (54,9 muertes cada 100.000 habitantes).

En todos los casos, las tasas son ampliamente más elevadas para el sexo masculino, lo que se ve reflejado a su vez en la tasa nacional (78,3 muertes cada 100.000 habitantes para varones, frente a 26,3 muertes cada 100.000 habitantes).

Respecto a las causas de muerte, las neoplasias se ubican como la principal causa de muerte relacionada al consumo de drogas, tal como indica a su vez el valor a nivel total país (39,3%). Sin embargo, la diferencia entre la cantidad de provincias cuya prevalencia de neoplasias es la más alta (13 provincias) y la de aquellas que exhiben mayores prevalencias de enfermedades cardiovasculares (12 provincias) no presenta valores significativos. Jujuy es la única provincia en la que se observa la mayor prevalencia en otra causa de muerte, el agregado de “otras enfermedades”.

Tabla 10. Distribución porcentual y número total de las muertes relacionadas al consumo de drogas por provincia según causas de muerte. 15 a 64 años. Argentina 2015.

	En %						Frecuencia absoluta
	Enfermedades crónicas					Lesiones	Todas las causas
	Neoplasias	Cardiovasculares	Infecciosas	Neuro-psiquiátricas	Otras Enfermedades		
CABA	48,8	34,6	10,2	0,1	2,4	3,8	1018
Buenos Aires	42,3	33,8	9,9	1,7	4,5	7,9	5784
Catamarca	14,2	52,1	9,6	5,5	2,6	16,0	91
Córdoba	41,2	35,5	9,2	1,4	6,6	6,1	1030
Corrientes	37,8	32,5	7,0	5,2	10,0	7,5	325
Chaco	39,0	29,8	10,6	3,8	7,6	9,2	399
Chubut	35,6	24,9	8,8	4,5	15,3	10,9	198
Entre Ríos	47,1	26,2	5,8	3,5	9,2	8,1	481
Formosa	24,8	32,1	14,7	7,5	10,1	10,8	239
Jujuy	18,2	18,5	9,1	9,0	30,6	14,7	200
La Pampa	54,3	28,2	6,7	0,0	1,6	9,2	137
La Rioja	33,8	34,7	11,9	1,0	6,0	12,6	101
Mendoza	30,2	36,0	6,2	3,4	10,5	13,7	587
Misiones	32,7	38,2	8,9	3,5	5,8	11,0	483
Neuquén	30,9	18,0	4,2	5,0	29,2	12,6	242
Río Negro	41,3	24,9	3,0	6,6	11,0	13,2	211
Salta	22,5	29,8	11,3	6,4	19,0	11,0	409
San Juan	37,0	38,8	8,0	0,5	4,6	11,2	197
San Luis	28,4	41,0	9,3	0,0	11,3	9,9	161
Santa Cruz	30,1	29,0	11,3	2,0	16,2	11,5	101
Santa Fe	43,1	27,1	6,0	1,5	6,2	16,2	1234
Santiago del Estero	29,4	35,6	10,4	2,7	3,5	18,4	257
Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur	41,1	31,2	8,6	5,2	8,9	4,9	38
Tucumán	32,1	42,8	5,9	2,8	5,2	11,1	386
Total país	39,3	32,8	8,9	2,4	7,0	9,5	14309

*El total país difiere del total país de otras tablas y textos (14.371 casos) porque aquí no se consideran las muertes de las personas de residencia ignorada ni residencia en otro país.

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

Más detalladamente, se observa que entre las neoplasias la jurisdicción que presenta mayor proporción de casos es La Pampa (54,3%), seguido por CABA (48,8%). Catamarca es la provincia con los valores más bajos de cánceres asociados al consumo de sustancias psicoactivas (14,2%). En gran parte de las provincias, sin embargo, esta primera causa es desplazada por las enfermedades cardiovasculares, presentándose con mayores valores en Catamarca (52,1%) y Tucumán (42,8%). Considerando las muertes relacionadas al consumo de drogas por enfermedades infecciosas, si bien a nivel nacional las mismas representan el 8,9% de las muertes relacionadas al consumo de drogas, se presentan grandes diferencias entre las provincias: en Formosa representan el 14,7% cada una, y en Río Negro el 3%.

La proporción de muertes por enfermedades neuro-psiquiátricas presenta los valores más bajos en cada jurisdicción, excepto los casos de Catamarca, Neuquén, Río Negro y Tierra del

Fuego, siendo a su vez la causa de muerte con menor prevalencia entre el total de la población bajo estudio. Exceptuando las provincias señaladas, las enfermedades neuro-psiquiátricas no representan más del 9% en cada jurisdicción. Es significativo señalar que en este grupo de causas de muerte, cuya prevalencia total es la menor en el país, Jujuy (9%) registra un valor ampliamente superior a la prevalencia a nivel nacional (2,4%).

Otro punto a destacar, considerando el grupo de “otras enfermedades”, es la situación que se presenta en las provincia de Jujuy y Neuquén, en donde esta categoría representa el 30,6% y 29,2% de las muertes relacionadas al consumo de drogas, cuando el valor nacional es 7%.

Finalmente, las muertes por lesiones, que a nivel total país representan el 9,5%, en la mayoría de las provincias la proporción de casos es superior al nacional, siendo Santiago del Estero y Santa Fe las provincias con mayores valores (18,4% y 16,2%). En el otro extremo figura CABA con 3,8%.

En el Cuadro 2 se sintetizan los principales resultados del indicador mortalidad relacionada al consumo de drogas para las provincias para los años 2012, 2013 y 2014.

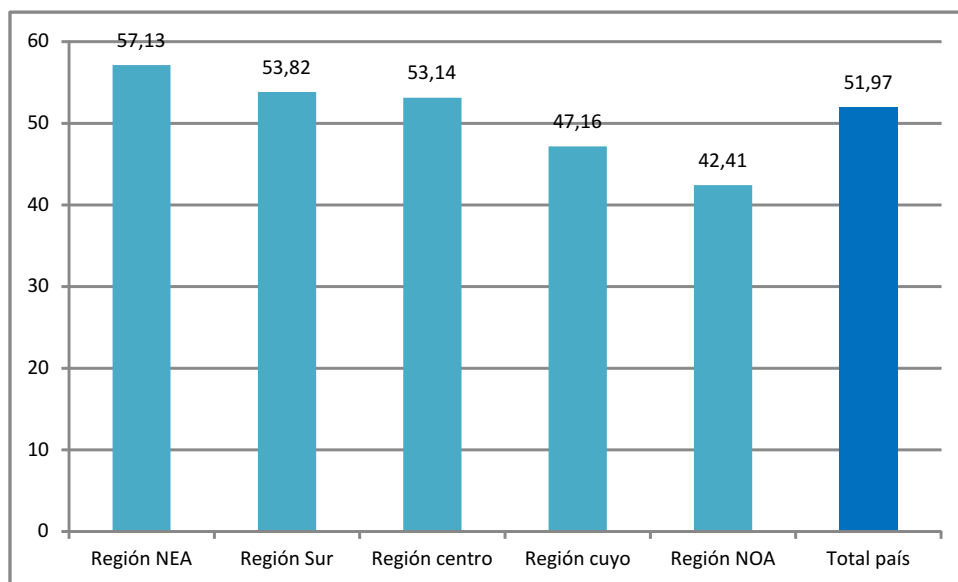
3.2 Análisis por regiones

El análisis por regiones¹⁷ permite describir la problemática en unidades administrativas agregadas, de manera de proporcionar un insumo de la misma escala para la definición de políticas regionales. Nuevamente, a este nivel es preciso referirse a tasas brutas de mortalidad y no a una distribución porcentual dado que las regiones con mayor población presentarían valores más altos de casos, sin por eso significar, a nivel comparativo, que la problemática se hallara más extendida.

De esta manera y tal como ilustra el Gráfico 12, se observa que la Región NEA presenta la tasa bruta de mortalidad más alta, con un valor de 57,1 casos cada 100.000 habitantes, seguida por la Región Sur (53,8 muertes cada 100.000 habitantes), Región Centro (53,1 muertes cada 100.000 habitantes), Región Cuyo (47,2 muertes cada 100.000 habitantes) y, finalmente, Región NOA con la tasa más baja de casos registrados (42,4 muertes cada 100.000 habitantes). Adicionalmente, en relación a la tasa bruta del total país (52 muertes cada 100.000 habitantes) tres regiones se ubican con valores por encima (NEA, Sur y Centro), y otras dos por debajo (Cuyo y NOA).

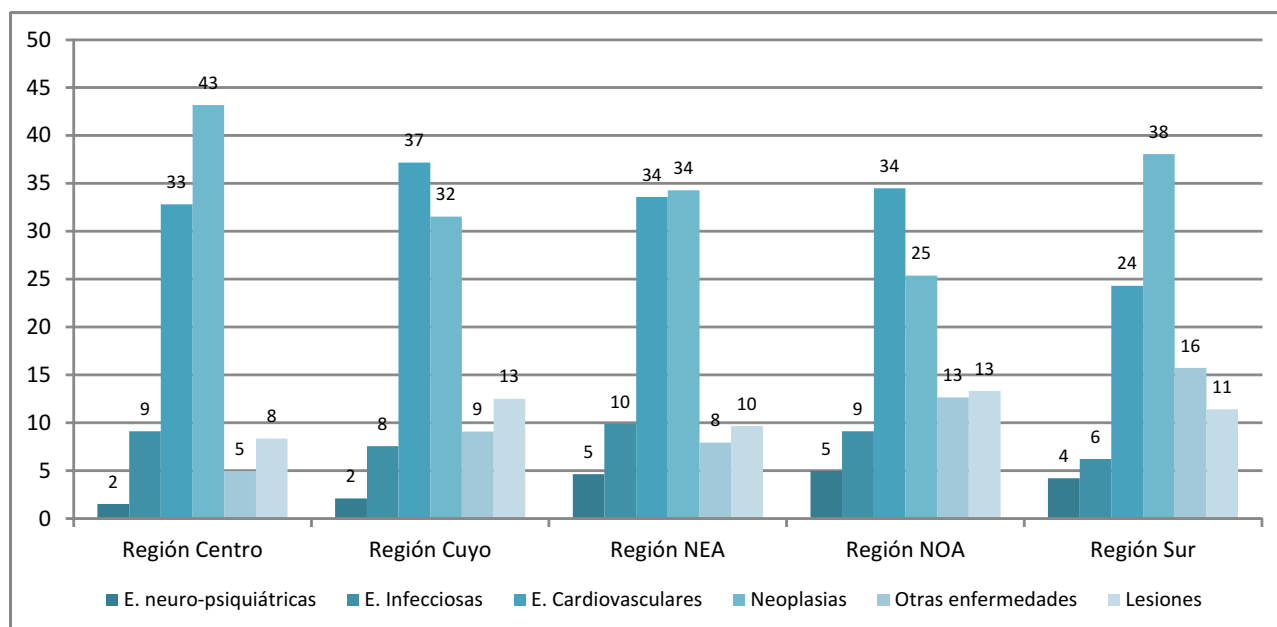
¹⁷ Se toma el criterio de regiones utilizado por SEDRONAR/OAD (2014), que agrupa las provincias de la siguiente manera: Región Centro (Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, CABA); Región Cuyo (La Rioja, Mendoza, San Juan, San Luis); Región NEA (Corrientes, Chaco, Formosa, Misiones); Región NOA (Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Tucumán); y Región Sur (Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego).

Gráfico 12. Tasa bruta de mortalidad relacionada al consumo de drogas (cada 100.000 habitantes) según región. 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 13. Distribución porcentual de muertes relacionadas al consumo de drogas por región según causas de muerte. 15 a 64 años, Argentina 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

Entre las regiones, los distintos grupos de causas de muerte se desempeñan con similar tendencia, sin presentar grandes diferencias entre ellas. Para el caso de las enfermedades neuro-psiquiátricas, por ejemplo, se observan los más bajos valores en todas las regiones, seguidas en importancia por las enfermedades infecciosas. Las neoplasias, no obstante, constituyen la causa de muerte con valores más heterogéneos, presentando desde un 25% en la Región NOA hasta un 43% en la Región Centro.

Las enfermedades cardiovasculares relacionadas al consumo de drogas figuran como la primera causa de muerte en dos regiones (Cuyo y NOA). En Centro, NEA y Sur, las neoplasias ocupan ese lugar.

En el Gráfico 13 puede observarse la distribución de las causas de muerte al interior de cada región.

Cuadro 2. Principales resultados, similitudes y diferencias sobre el indicador mortalidad relacionada al consumo de droga por provincias. Total país, 15 a 64 años. Argentina 2013, 2014 y 2015.

	2013			2014			2015		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Tasa bruta de MRCD (cada 100.000 hab.)	Misiones 77	La Pampa 114,4	Misiones 41,9	Misiones 70,5	La Pampa 93,7	Formosa 35,0	Formosa 65,6	Formosa 98,3	Formosa 33,5
	La Pampa 74,1	Misiones 112,5	Chaco 34,1	Formosa 62,7	Misiones 93,4	Chaco 32,0	Misiones 64,6	Neuquén 95,5	La Pampa 28,8
	La Rioja 43,7	La Rioja 61,5	Chubut 24	Chaco 60,4	Chubut 91,7	Santa Fe 29,0	Catamarca 35,6	T. del Fuego 54,9	T. del Fuego 17,1
	Catamarca 44,8	Catamarca 63,5	Salta 24	La Pampa 60,1	Formosa 91,0	Entre Ríos 32,0	T. del Fuego 36,5	Catamarca 51,9	Jujuy 16,5
% MRCD/Total de defunciones	Neuquén 25,6%			La Pampa 24%			Neuquén 23,1%		
	Misiones 24,5%			Misiones 23,5%			La Pampa 22,7%		
	La Rioja 14,8%			La Rioja 13,4%			Catamarca 12,1%		
	Jujuy 14,9%			Tucumán 13,6%			Tucumán 12,7%		
Distribución según causa de muerte	CARDIOVASCULARES								
	2da causa de muerte para total país (35,7%)			2da causa de MRCD para total país (32%)			2da causa de muerte para total país (32,8%)		
	En varias provincias ocupa el 1er lugar como causa de muerte, y en el extremo en La Rioja con el 51%.			En 11 provincias ocupa el 1er lugar como causa de MRCD. La Rioja (47%) es la provincia con los mayores valores.			En 10 provincias ocupa el 1er lugar como causa de muerte. Catamarca cuenta con el valor más alto (52,1%)		
	CÁNCERES								
	1ra causa de muerte para total país (36,4%)			1ra causa de MRCD para total país (38%)			1ra causa de muerte para total país (39,3%)		
	Desplazada a 2da causa de muerte en 11 provincias			Desplazada a 2da causa de MRCD en 12 provincias.			Desplazada a 2da causa de muerte en 10 provincias		
	LESIONES								
	Total país: 9%			Total país: 13%			Total país: 9,5%		
	CABA: 2% Catamarca y Jujuy: 17%			CABA: 1,5% Santa Fe: 17% Buenos Aires: 16%			CABA: 3,8% Santiago del Estero: 18,4%		
	INFECCIOSAS								
	Total país: 11,4%			Total país: 8%			Total país: 8,9%		
	Río Negro: 6,5% Salta: 15,7%			Neuquén: 3,5% Jujuy y Salta: 12%			Río Negro: 3% Formosa: 14,7%		
	OTRAS ENFERMEDADES								
	Total país: 5%			Total país: 6%			Total país: 7,0%		
	Jujuy: 27,6% Neuquén: 21%			La Pampa: 1,3% Jujuy: 31%			La Pampa: 1,6% Jujuy: 30,6%		
	NEURO-PSIQUIÁTRICAS								
Total país: 2%			Total país: 2%			Total país: 2,4%			
CABA: cero casos Jujuy: 7,4%			San Luis: cero casos Catamarca: 11%			Río Negro: 6,5% Jujuy: 9%			

CONCLUSIONES

Las múltiples aristas que componen la temática del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto socio-sanitario en una población, hacen de ella un campo de investigación e intervención complejo que requiere un abordaje integral. La información que provee el indicador mortalidad relacionada al consumo de drogas da cuenta cabal de uno de los aspectos de dicho impacto, y su importancia en tanto insumo para la definición de políticas públicas habilita un campo de estudios específico. Este informe se propuso contribuir en aquel campo de estudios, a través de la descripción del indicador en cuestión para el año 2015 en todo el territorio nacional. La aplicación de una metodología constante desde el 2004 y el análisis comparativo con los estudios de años precedentes permitió, a su vez, incorporar el presente informe en una serie de tiempo y establecer tendencias, insumos clave para la intervención en materia socio-sanitaria.

El presente informe presenta los resultados del indicador mortalidad relacionada al consumo de drogas para el año 2015 para la población de 15 a 64 años de Argentina. Su análisis se hizo de acuerdo a la causa de muerte, el sexo y la edad. A la vez, se han plasmado en el informe los análisis tanto para todo el territorio nacional como otro respectivo para las provincias que lo conforman, a los fines de que la información con distintos niveles de agregación se halle fácilmente accesible. De esta manera, se ha estimado que en 2015 en todo el país se sucedieron 14.371 casos, lo que representa el 18% de las muertes totales para ese período y grupo de edad. Es significativa la gran proporción de éstas que responde a causas crónicas (90,5%), que de acuerdo a la literatura en el tema se asocian a consumos presumiblemente habituales y de intensidad no necesariamente alta, pero que operan como factor de riesgo y a los que a largo plazo se les atribuye un impacto en la mortalidad. En otras palabras, el mayor impacto en términos epidemiológicos y sanitarios en la problemática de la mortalidad relacionada al consumo está dado por causas de largo plazo, que requieren varios años de exposición para desarrollarse.

Respecto del análisis de las muertes relacionadas al consumo de drogas según las edades, se observan dos patrones epidemiológicos diferentes. Por una parte, las muertes atribuibles al consumo de drogas debidas a enfermedades crónicas (cánceres, enfermedades cardiovasculares, infecciosas, neuro-psiquiátricas y otras enfermedades) se concentran en grupos etarios mayores (más de 50 años) y afectando principalmente a los varones. Cabe

señalar que en las muertes por cánceres y por enfermedades cardiovasculares, la estimación de la proporción de casos que se relacionan al consumo se realiza a partir de los 35 años de edad, corte poblacional que sin dudas influye en la tendencia global de las causas crónicas. Por otra parte, el segundo patrón epidemiológico está dado por la dinámica de las muertes por lesiones, las que se concentran en edades más jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

Buck, C. et al. (1988). El desafío epidemiológico. Problemas y lecturas seleccionadas. Washington DC: OPS.

Castillo Carniglia, A. (2013). Inequidad de la mortalidad atribuible al consumo de alcohol en Chile: estudio ecológico del período 2004-2009. Tesis para optar al grado de Doctor en Salud Pública. Universidad de Chile

Castillo-Carniglia, A. et al. (2013). "Alcohol-Attributable Mortality and Years of Potential Life Lost in Chile in 2009" Alcohol and Alcoholism, 9(2):1-8. Disponible en: <http://alcalc.oxfordjournals.org/>

Castillo-Salgado C. (1988). "Los servicios de Salud en las Américas: Análisis de indicadores Básicos". Cuaderno Técnico no 14: 147-152, 221-230. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

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. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcinuries.pdf

European Monitoring Centre for Drug and Drugs Addiction (1997). Review of scientific studies of mortality among drug users and feasibility study for a common methodology for monitoring overall and cause-specific mortality among drug users in member states. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/82/review_feasibility_mortality_report-1_124651.pdf

European Monitoring Centre for Drug and Drugs Addiction. (2009a). Drug-related Deaths (DRD). Standard Protocol, version 3.2. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/activities/drd>

European Monitoring Centre for Drug and Drugs Addiction. (2009b). An overview of the drug-related deaths and mortality among drug users (DRD) key indicator. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/activities/drd>

Ezzati M, Lopez, A. D., Rodgers, A., Murray, C. J. L. (2004). Comparative Quantification of Health Risks. Geneva: World Health Organization. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cra/en/

Kozel, N.J. (1989). "Epidemiología del abuso de drogas en los Estados Unidos de América. Resumen de métodos y observaciones." Bol of Sanit Panam 107(6): 531-540.

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas / Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Argentina (2010). Proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas / Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Argentina (2011). Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENPreCoSP) en población de 16 a 65 años.

Ministerio de la Protección Social y Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública; Universidad de Antioquia. (2010). Análisis de la situación de salud en Colombia 2002-2007. Tomo III: Morbilidad y mortalidad de la población colombiana. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia

Ministerio de Salud / Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Argentina. (2010). Estadísticas vitales. Información básica- Año 2009, 5 (53), Buenos Aires. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro53.pdf>

Ministerio de Salud / Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Argentina. (2013). Estadísticas vitales. Información básica- Año 2012, 5 (56), Buenos Aires. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Serie5Nro56.pdf>

Murray Christopher J. L. y Lopez Alan D. (1996). The global burden and injury series. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020 [en línea] Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/1996/0965546608_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión.

Organización Panamericana de la Salud (2002). “De datos básicos a índices compuestos: una revisión del análisis de la mortalidad.” Boletín Epidemiológico, Vol.23, No.4. Washington DC: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (2002). Boletín Epidemiológico, 23 (3), Washington DC: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (2014). Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington, DC : OPS.

Pérez Ríos, M. (2009). Análisis metodológico de la atribución de la carga de mortalidad debida al consumo de tabaco. Memoria para optar al grado de Doctor. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2554/9788498872163_content.pdf?sequence=1.

Pérez-Moreno, S., Blanco-Arana, M.C., Bárcena-Martín, E. (2012). “Fluctuaciones económicas y mortalidad infantil” XIV Reunión de Economía Mundial. Internacionalización en tiempos de crisis. 30-31 de mayo y 1 de junio. 2012. Jaén. [en línea] Disponible en: <http://xivrem.ujaen.es/wp-content/uploads/2012/05/53-R-058M523.pdf>

Puffer, R. (1970). “Estudio de múltiples causas de defunción”. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), 69(2): 93-114.

Samet J. M. (2002). “Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo” (traducción de: Samet JM. The risk of active and passive smoking. En: Slovic, P. (ed.) Smoking: Risk, perception and policy. pp. 3-28, Sage Publications, Inc. Publicado con autorización del editor), Salud pública de México, 44. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036-36342002000700020

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina/ Observatorio Argentino de Drogas (2017). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2013.

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina/ Observatorio Argentino de Drogas. (2017). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2014.

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico / Observatorio Argentino de Drogas (2009). Muerte relacionada al consumo de drogas. Análisis de necropsias. Buenos Aires. Disponible en: www.observatorio.gov.ar

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico / Observatorio Argentino de Drogas (2010). Estudio Nacional en Población de 12 a 65 sobre consumo de sustancias psicoactivas. Buenos Aires. Disponible en: www.observatorio.gov.ar

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico / Observatorio Argentino de Drogas (2012). Mortalidad relacionada al consumo de drogas en Argentina 2004-2010. Buenos Aires. Disponible en: www.observatorio.gov.ar

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico / Observatorio Argentino de Drogas (2013). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Quinto Estudio Nacional. Buenos Aires. Disponible en: www.observatorio.gov.ar

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico / Observatorio Argentino de Drogas (2014). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2011. Disponible en: www.observatorio.gov.ar

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico / Observatorio Argentino de Drogas (2015). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2012.

Schultz, J., Rice, D., and Parker, D. (1990). "Alcohol-Related Mortality and Years of Potential Life Lost" *Morbidity & Mortality Weekly Report* 39:173-78.

Shultz, JM, Novotny, TE, Rice, DP. (1990) SAMMEC 11: Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Costs - computer software and documentation. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, CDC.

Soimout Ouchen, F. (2008). TEMA 14: Neoplasias. Definiciones. Nomenclatura. Características, 140-145. Recuperado de http://eusalud.uninet.edu/apuntes/tema_14.pdf

ANEXO A

Listado de causas de muertes relacionadas al consumo de drogas, según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE -10)

CAUSAS DIRECTAS
Tabaco
<i>Enfermedades neuro-psiquiátricas</i>
F17: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco
Alcohol
<i>Enfermedades neuro-psiquiátricas</i>
F10: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
G31.2: Degeneración del sistema nervioso debido al alcohol
G62.1: Poli neuropatía alcohólica
<i>Otras enfermedades</i>
E51.2: Encefalopatía de Wernicke
I42.6: Cardiomiopatía alcohólica
K29.2: Gastritis alcohólica
K70: Enfermedad alcohólica del hígado
K86.0: Pancreatitis crónica inducida por el alcohol
<i>Lesiones</i>
X45: Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol
X65: Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición al alcohol
Y15: Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada
Sustancias de uso indebido -psicofármacos, disolventes y otras drogas-
<i>Enfermedades neuro-psiquiátricas</i>
F13: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos
F15: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína
F18: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles
<i>Lesiones</i>
X41: Envenenamiento accidental por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte (a)
X43: Envenenamiento accidental por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónoma (c)
X44: Envenenamiento accidental por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados.
X46: Envenenamiento accidental por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores (d)
X61: Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte (a)
X63: Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónoma (c)
X64: Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados.

Notas:

(a) Incluye antidepresivos, barbitúricos, compuestos de la metacualona, derivados de la hidantoína, iminoestilbenos, neurolépticos, psicoestimulantes, succidaminas y oxazolidinadionas, tranquilizantes.

(b) Incluye ácido lisérgico, cannabis (derivados), cocaína, codeína, heroína, mezcalina, metadona, morfina, opio (alcaloides).

(c) Incluye parasimpaticolíticos y espasmolíticos, parasimpaticomiméticos, simpaticolíticos, simpaticomiméticos.

(d) Incluye benceno y homólogos, clorofluorocarbonados, petróleo (derivados) y tetracloruro de carbono.

(e) Incluye cualquier droga, medicamento y sustancia biológica.

CAUSAS INDIRECTAS
Tabaco
Enfermedades infecciosas
J00-J06: Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
J10-J18: Influenza y neumonía
J40-J47: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
Enfermedades cardiovasculares
I00-I02: Fiebre reumática aguda
I03-I09: Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas
I10: Hipertensión Arterial
I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva
I12: Enfermedad renal hipertensiva
I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva
I20-I25: Enfermedades isquémicas del corazón
I26-I28: Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar
I30-I52: Otras formas de enfermedad del corazón
I60-I69: Enfermedades Cerebrovasculares
I70: Aterosclerosis
I71: Aneurisma y disección aórticos
I72-I78: Otras enfermedades del sistema circulatorio
Neoplasias
C00-C14: Tumor maligno del labio, cavidad oral y faringe
C15: Tumor maligno del Esófago
C25: Tumor maligno del Páncreas
C32: Tumor maligno de la Laringe
C33: Tumor maligno de la Tráquea
C34: Tumor maligno de los Bronquios y del Pulmón
C53: Tumor maligno del Cuello del Útero
C64: Tumor maligno del Riñón, excepto de la pelvis renal
C65: Tumor maligno de la Pelvis renal
C67: Tumor maligno de la Vejiga Urinaria
Alcohol
Enfermedades infecciosas
J10-J18: Influenza y neumonía
Enfermedades cardiovasculares
I10: Hipertensión Arterial
I60-I69: Enfermedades Cerebro vasculares
Neoplasias
C00-C14: Tumor maligno del Labio, cavidad oral y faringe
C15: Tumor maligno del Esófago
C16: Tumor maligno del estómago
C22: Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas

Notas:

(a) Incluye antidepresivos, barbitúricos, compuestos de la metacualona, derivados de la hidantoína, iminoestilbenos, neurolépticos, psicoestimulantes, succidaminas y oxazolidinadionas, tranquilizantes.

(b) Incluye ácido lisérgico, cannabis (derivados), cocaína, codeína, heroína, mezcalina, metadona, morfina, opio (alcaloides).

(c) Incluye parasimpaticolíticos y espasmolíticos, parasimpaticomiméticos, simpaticolíticos, simpaticomiméticos.

(d) Incluye benceno y homólogos, clorofluorocarbonados, petróleo (derivados) y tetracloruro de carbono.

(e) Incluye cualquier droga, medicamento y sustancia biológica.

CAUSAS INDIRECTAS
Tabaco
Enfermedades infecciosas
J00-J06: Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
J10-J18: Influenza y neumonía
J40-J47: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
Enfermedades cardiovasculares
I00-I02: Fiebre reumática aguda
I03-I09: Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas
I10: Hipertensión Arterial
I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva
I12: Enfermedad renal hipertensiva
I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva
I20-I25: Enfermedades isquémicas del corazón
I26-I28: Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar
I30-I52: Otras formas de enfermedad del corazón
I60-I69: Enfermedades Cerebrovasculares
I70: Aterosclerosis
I71: Aneurisma y disección aórticos
I72-I78: Otras enfermedades del sistema circulatorio
Neoplasias
C00-C14: Tumor maligno del labio, cavidad oral y faringe
C15: Tumor maligno del Esófago
C25: Tumor maligno del Páncreas
C32: Tumor maligno de la Laringe
C33: Tumor maligno de la Tráquea
C34: Tumor maligno de los Bronquios y del Pulmón
C53: Tumor maligno del Cuello del Útero
C64: Tumor maligno del Riñón, excepto de la pelvis renal
C65: Tumor maligno de la Pelvis renal
C67: Tumor maligno de la Vejiga Urinaria
Alcohol
Enfermedades infecciosas
J10-J18: Influenza y neumonía
Enfermedades cardiovasculares
I10: Hipertensión Arterial
I60-I69: Enfermedades Cerebro vasculares
Neoplasias
C00-C14: Tumor maligno del Labio, cavidad oral y faringe
C15: Tumor maligno del Esófago
C16: Tumor maligno del estómago
C22: Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas

Nota:

Este es el listado de enfermedades utilizado y que considera la Argentina desde el año 2004 para calcular la mortalidad indirecta relacionada al consumo de drogas. Pero como se mencionó en el apartado de aspectos metodológicos, no es el listado del Protocolo para estimar la Mortalidad Indirecta Relacionada al Consumo de Drogas, que se encuentra actualmente en construcción.

ANEXO B

Aspectos conceptuales y valores de las fracciones atribuibles y porcentajes de asociación

La fracción atribuible (FA) cuantifica la carga atribuible de cada factor de riesgo (consumo de tabaco, alcohol, estupefacientes, etc.) asociado a una enfermedad o herida.

En consecuencia, se debe estimar la FA por consumo de cada sustancia para cada causa de muerte y, de ser posible, por sexo y grupos de edades.

La FA puede ser calculada con la siguiente fórmula¹⁸

$$\frac{P (RR - 1)}{P (RR - 1) + 1}$$

Donde RR es el riesgo relativo y P es la prevalencia.

Considerando diferentes categorías de consumo, la FA puede ser estimada con¹⁹

$$\frac{\sum_{i=0}^k p_i (RR_i - 1)}{\sum_{i=0}^k p_i (RR_i - 1) + 1}$$

Donde p es la prevalencia para cada categoría de consumo (i=0...n) y RR_i es el riesgo relativo para cada nivel de exposición, relativo a los que no consumen.

Como se mencionó anteriormente, las enfermedades crónicas relacionadas con el tabaco, como por ejemplo enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y cáncer de pulmón, típicamente requieren muchos años para desarrollarse. Por lo tanto, se estima la mortalidad atribuible al consumo de tabaco para adultos mayores de 35 años. En concordancia, vasta bibliografía internacional estima las FA por uso de tabaco y alcohol para mortalidad para enfermedades crónicas para edades a partir de los 35 años.

No siempre los países cuentan con estudios específicos sobre el riesgo relativo para cada factor de riesgo. Aunque por lo general sí cuentan con Encuestas Nacionales de Consumo de Sustancias Psicoactivas de donde obtener las prevalencias de consumo.

En el caso de Argentina, en función de los datos disponibles, para el caso de las muertes indirectas atribuibles al consumo de tabaco, se utilizan las FA elaboradas con los riesgos relativos del CPSII y las prevalencias de Argentina (INDEC), con excepción de las enfermedades con los códigos CIE-10 J00-J06, J41 y J45-J47 que se utilizan las FA elaboradas

¹⁸ Fórmula con la que Lilienfeld y Stolley (1976) calculan en estudios de cohorte la fracción atribuible. Alternativamente, en estudios de control la FA se calcula con la fórmula $\{P (OR-1) / [P (OR-1) + 1]\} \times 100\%$, donde OR es la tasa de probabilidades y P es la prevalencia.

¹⁹ Castillo-Carniglia et al., 2013.

²⁰ The American Cancer Society's Cancer Prevention Study, phase II (CPSII) es un estudio prospectivo sobre consumo de tabaco y muerte efectuado entre 1982 y 1988 en más de un millón de hombres y mujeres estadounidenses de 30 años y más.

por la OMS. Para el caso de las muertes atribuibles al consumo de alcohol, se utilizan las FA desarrolladas por Schultz, J. et al. (1990), mientras que, para las atribuibles al uso de estupefacientes se usan las FA de la OMS.

En lo que respecta a las muertes indirectas por lesiones (accidentes de transporte y homicidios) se utilizan los porcentajes de asociación (PA) elaborados con datos del estudio “El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia” (SEDRONAR/OAD).

Tabla4. Fracciones atribuibles al consumo de tabaco.

Códigos CIE-10	Varones	Mujeres
	> 35 años	> 35 años
C00-C14	0,801	0,565
C15	0,748	0,674
C25	0,325	0,303
C32	0,860	0,796
C33-C34	0,907	0,786
C53	N/C	0,150
C64-C65	0,442	0,076
C67	0,521	0,337
I00-I09/I26-I54	0,246	0,132
I10	0,284	0,186
I11-I13	0,284	0,186
I20-I25	0,445 (35 -64 años)	0,373 (35 - 64 años)
	0,180 (> 65 años)	0,151 (> 65 años)
I60-I69	0,443 (35 - 64 años)	0,451 (35 -64 años)
	0,151 (> 65 años)	0,099 (> 65 años)
I70	0,367	0,168
I71	0,702	0,634
I72-I78	0,264	0,238
J00-J06*	0,017	0,014
J11-J18	0,264	0,235
J40-J43	0,907	0,840
J44	0,832	0,812
J41,J45,J46,J47*	0,075	0,059

Fuente: *OMS. El resto, elaboradas con Riesgo Relativo del CPS-II y prevalencias de Argentina (INDEC, Encuesta en Hogares).

Tabla 1. Fracciones atribuibles al consumo de alcohol.

Códigos CIE 10	Ambos sexos, > 35 años
C00-C14	0,5
C15	0,75
C16	0,2
E10-E14	0,05
I10	0,08
I60-I69	0,07
J11-J18	0,05
K20-K31	0,1
K85	0,42
K86	0,6

Fuente: Schultz, J. et al. (1990).

Tabla 2. Fracciones atribuibles al consumo de estupefacientes.

Código CIE 10	Todas las edades	
	Varones	Mujeres
B20-B24	0,096	0,094

Fuente: OMS.

Tabla 3. Porcentajes de asociación relacionados al consumo de alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes.

Causa - sustancia	Ambos sexos, todas las edades
Homicidios - alcohol	0,269
Homicidios - sustancias de uso indebido	0,001
Homicidios - estupefacientes	0,016
Accidentes de transporte - alcohol	0,170
Accidentes de transporte - sustancias de uso indebido	0,002
Accidentes de transporte - estupefacientes	0,010

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio "El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia" (SEDRONAR/OAD).

ANEXO C

Provincia	Muertes relacionadas al consumo de drogas		
	Varones	Mujeres	Ambos sexos
CABA	806	338	1.144
Buenos Aires	4.620	1.622	6.242
Catamarca	80	32	112
Córdoba	902	356	1.258
Corrientes	282	91	374
Chaco	377	123	499
Chubut	175	43	218
Entre Ríos	411	134	546
Formosa	174	59	233
Jujuy	161	56	217
La Pampa	124	36	160
La Rioja	72	31	103
Mendoza	510	152	663
Misiones	403	152	555
Neuquén	200	54	253
Río Negro	162	55	217
Salta	293	98	391
San Juan	187	62	249
San Luis	151	48	199
Santa Cruz	68	26	94
Santa Fe	996	348	1.345
Santiago del Estero	183	74	257
Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur	33	16	49
Tucumán	318	129	447
Total país*	11.688	4.134	15.822*

*El total país difiere del total país de otras tablas y textos (15.888) porque aquí no se consideran las muertes de las personas de residencia ignorada ni residencia en otro país.

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.