

Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas.

Argentina, 2013 - 2021.

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



**Ministerio
de Salud**
República Argentina

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Mario Iván Lugones

Secretario de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación

Mg. Roberto Moro

Subsecretario de Prevención, Investigación y Estadísticas en Materia de Drogas de la Nación

C.P.N. Gustavo Adrián Segnana

Directora Nacional de Investigación y Estadísticas

Dra. Ernestina Rosendo

Redacción de informe

Lic. Bárbara di Marzio

Lic. Mara Alí

Georreferenciamiento

Lic. Martín Herrera

Índice

Introducción

Capítulo 1. Especificaciones metodológicas

- 1.1 Definiciones conceptuales
- 1.2 Objetivos, alcance y fuente de información

Capítulo 2. Mortalidad relacionada al consumo de Sustancias Psicoactivas 2013- 2021

- 2.1 MRCD: frecuencias absolutas, porcentaje y tasa bruta
- 2.2 Análisis según sexo y tipo de sustancia psicoactiva
- 2.3 Análisis según causa de muerte
- 2.4 Análisis por provincia

Capítulo 3. Mortalidad relacionada al consumo de SPA en Colombia, México, Estados Unidos, Uruguay y España.

Referencias bibliográficas

Introducción

El Observatorio Argentino de Drogas de la Sedronar produce conocimiento científico sobre las distintas dimensiones del consumo de sustancias psicoactivas (en adelante, SPA), con el propósito de orientar el diseño, la implementación y el monitoreo de políticas públicas. Una de las líneas de estudio que sistematiza y organiza información desde el año 2004 con criterios metodológicos afines, es el Indicador de Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas (IMRCD). Las estadísticas de mortalidad constituyen un punto de vista específico para dimensionar el impacto y las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, siendo el IMRCD un indicador utilizado para indagar sobre el estado de salud de una población determinada.

El presente informe se inscribe en el campo de estudios epidemiológicos. Analiza las causas de defunción que, de manera parcial o total, se asocian al consumo de sustancias psicoactivas como factor de riesgo para la salud, dando cuenta del impacto socio sanitario de este fenómeno en la población. Se presentan aquí los principales resultados del estudio sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en Argentina entre los años 2013 y 2021, con la intención de describir la evolución del indicador a lo largo del tiempo.

Este documento se organiza en tres secciones. En la primera se explicitan brevemente las definiciones conceptuales y las especificaciones metodológicas implicadas en la estimación del Indicador de Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas. En la segunda sección se presentan los resultados del indicador entre los años 2013 y 2021 en Argentina según causa de muerte, incorporando el análisis por sexo, tipo de sustancia psicoactiva asociada (tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes) y provincia de la defunción. En la tercera sección se analizan y presentan las principales características de estudios sobre mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas realizados en otros países de Latinoamérica, Estados Unidos y España.

Capítulo 1. Especificaciones metodológicas

1.1 Definiciones conceptuales

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.

El cálculo de la **mortalidad directa** incluye las defunciones que son completamente atribuibles al consumo de sustancias, tanto por reacciones agudas como por enfermedades crónicas. Es decir, un caso de muerte directa puede ser una reacción aguda al consumo de una o varias sustancias psicoactivas, considerada como causa básica de muerte; por ejemplo, las muertes que comúnmente se conocen como sobredosis. Además, se incorporan dentro de este tipo de mortalidad aquellos casos cuyas causas de muerte se deban directamente al consumo consuetudinario de drogas, como por ejemplo las defunciones por enfermedad alcohólica del hígado.

La estimación de la **mortalidad indirecta**, por su parte, contempla defunciones que son sólo parcialmente atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas, partiendo del supuesto de que el consumo habitual de sustancias psicoactivas incrementa las probabilidades de padecer ciertas enfermedades y/o lesiones. En este sentido, se asume que dicho consumo opera como factor de riesgo y que la 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. La denominada “fracción atribuible” varía según la carga atribuible de cada factor de riesgo asociado a una enfermedad o herida, la edad y el sexo del grupo poblacional, el tipo de sustancia psicoactiva y la causa de muerte. Los valores de cada fórmula se establecen a partir de estándares internacionales, estudios específicos y/o literatura científica¹. Entre las causas de muerte indirecta pueden encontrarse algunas asociadas al consumo de tabaco, como algunos tipos de cáncer; otras asociadas al consumo de alcohol, como influenza y neumonía; y otras asociadas al consumo de estupefacientes, como la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

¹ Para mayor precisión sobre los aspectos conceptuales, los valores de las fracciones atribuibles y los porcentajes de asociación consultar los anexos del estudio de Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas, disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/oad_2024_mortalidad_relacionada_al_consumo_de_sustancias psicoactivas_argentina_2021.pdf

1.2 Objetivos, alcance y fuente de información

El **objetivo general** de este estudio es describir el estado de situación de las defunciones atribuibles, parcial o completamente, al consumo de sustancias psicoactivas, entre los años 2013 y 2021 en Argentina. Sus **objetivos específicos** son analizar la evolución de la MRCD entre los años 2013 y 2021 con respecto a la mortalidad general; analizar la evolución de la MRCD según sexo y tipo de sustancia psicoactiva; analizar la evolución de la MRCD por enfermedades crónicas y por causas externas durante el mismo periodo. En este estudio también se presentan y analizan los datos sobre MRCD a nivel provincial y agrupados según las regiones del país.

Se utilizaron para la elaboración de este estudio los datos publicados por el Observatorio Argentino de Drogas durante el periodo, que a su vez utilizan como fuente de información el Registro Nacional de Defunciones de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. Al ser un estudio con estrategia de registro poblacional, se analiza 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, Décima Revisión (CIE10), y se agrupa según las sustancias vinculadas a las causas de muerte: tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido (psicofármacos, solventes y otros inhalantes) y estupefacientes (narcóticos y psicodislépticos alucinógenos como ácido lisérgico -LSD-, cannabis -derivados-, cocaína, codeína, heroína, mescalina, metadona, morfina, opio -alcaloides-).

La utilización de los certificados provenientes del Registro Nacional como fuente privilegiada de información permite establecer un indicador sólido del impacto poblacional de los problemas de salud, dada su cobertura a nivel nacional, los procedimientos de clasificación estandarizados que utiliza y la comparabilidad del dato en una serie temporal propia de los estudios del país.

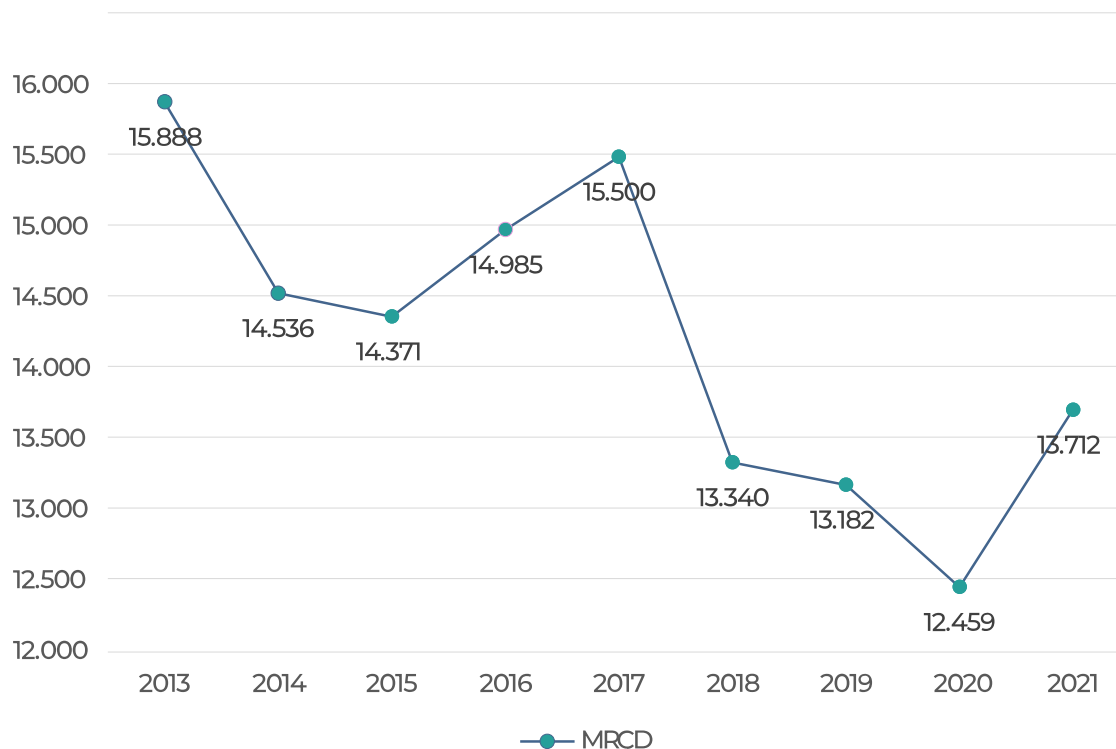
No obstante, se pueden señalar algunas limitaciones de interés. Al respecto, en el año 2009 en la provincia argentina de Mendoza se llevó a cabo un análisis comparativo entre la base de defunciones de necropsias y la base del Registro Nacional de Defunciones de la provincia para los años 2005, 2006 y 2007. A partir de ese estudio se concluyó que existe un presumible subregistro en la estimación de muertes relacionadas con el consumo de drogas utilizando como única fuente de información los certificados de defunción (SEDRONAR/OAD, 2009).

En síntesis, en el presente análisis la cobertura de los datos relevados es de nivel nacional y los casos se observan según sexo, sustancia psicoactiva, causa de muerte y provincia de ocurrencia del evento. Se han calculado las defunciones ocurridas de las personas de entre los 15 y 64 años en todo el país.

Capítulo 2. Mortalidad relacionada al consumo de Sustancias Psicoactivas 2013- 2021

2.1 MRCD: frecuencias absolutas, porcentaje y tasa bruta.

Gráfico 1. Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas (frecuencias absolutas). Población de 15 a 64 años, 2013 - 2021, Argentina.



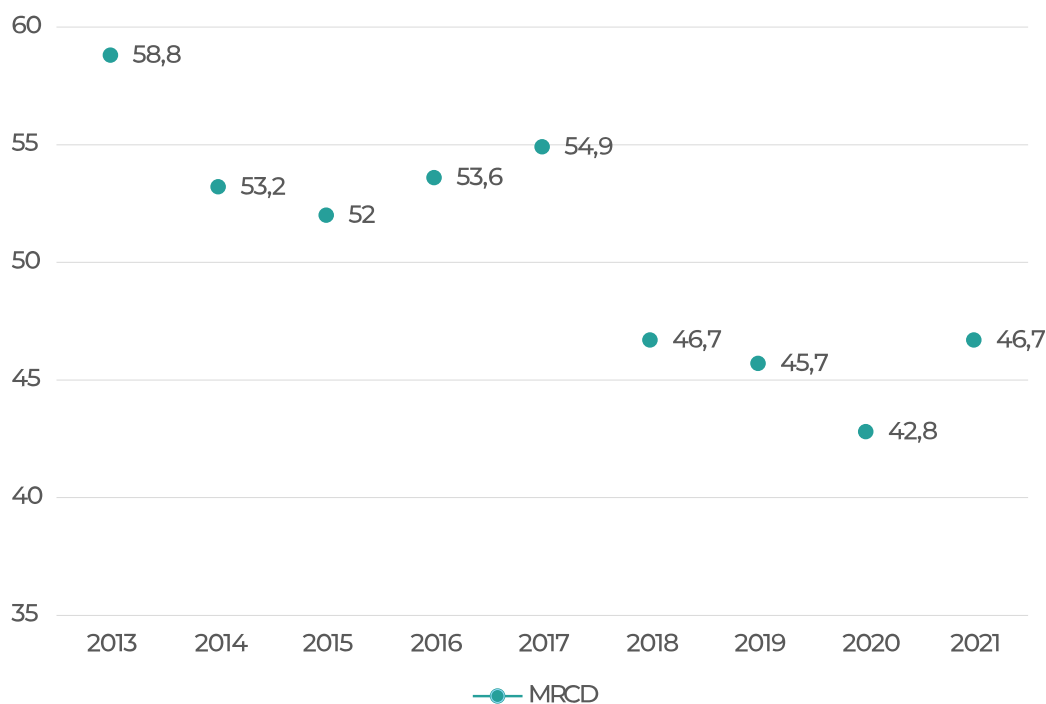
Durante el periodo en análisis se observa una tendencia a la baja en los casos de mortalidad relacionada al consumo de drogas (MRCD) en términos absolutos, si se tiene en cuenta que el total de MRCD en el año 2013 fue de 15.888 casos mientras que en 2021 se contabilizaron 13.712 casos, es decir 2.176 casos menos.

Esta tendencia decreciente se observa en gran parte de la serie, exceptuando los años 2016, 2017 y 2021. En 2016 se produjo un aumento de 614 defunciones respecto del año anterior, y lo mismo ocurre en el año 2017, en el que se registraron 515 defunciones más que durante el 2016. También en el 2021 se observa un aumento de las defunciones atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas respecto del año anterior, habiéndose registrado 1.253 muertes más que en el año 2020, representando esto un 10% de aumento. De todas maneras, se debe tener presente que el 2020 resultó un año atípico dentro de la serie, a causa del aislamiento sanitario impuesto por la pandemia de Covid-19.

Se observa también una caída abrupta en el número de casos de MRCD del año 2017 al 2018, 2.160 casos menos de un año a otro, pero en este punto es preciso aclarar que hasta el año 2017 las muertes por accidentes de transporte y por homicidios se contabilizaban para el cálculo de MRCD (dentro de la categoría lesiones) mientras que a partir del 2018 se dejan de estimar debido a que

quedan fuera del “Protocolo para estimar la mortalidad directa relacionada al consumo de drogas” (CICAD-OEA). Al incluir las muertes por accidentes de transporte y por homicidios dentro del indicador MRCD del año 2018 (1.064 casos), la caída en la cantidad de casos con respecto al año anterior resulta menor (con 14.404 casos en total en términos absolutos). Lo mismo sucede con la tasa de MRCD, ya que, al incluir en la estimación los accidentes de transporte y los homicidios, asciende al 50,5 cada 100.000 habitantes.

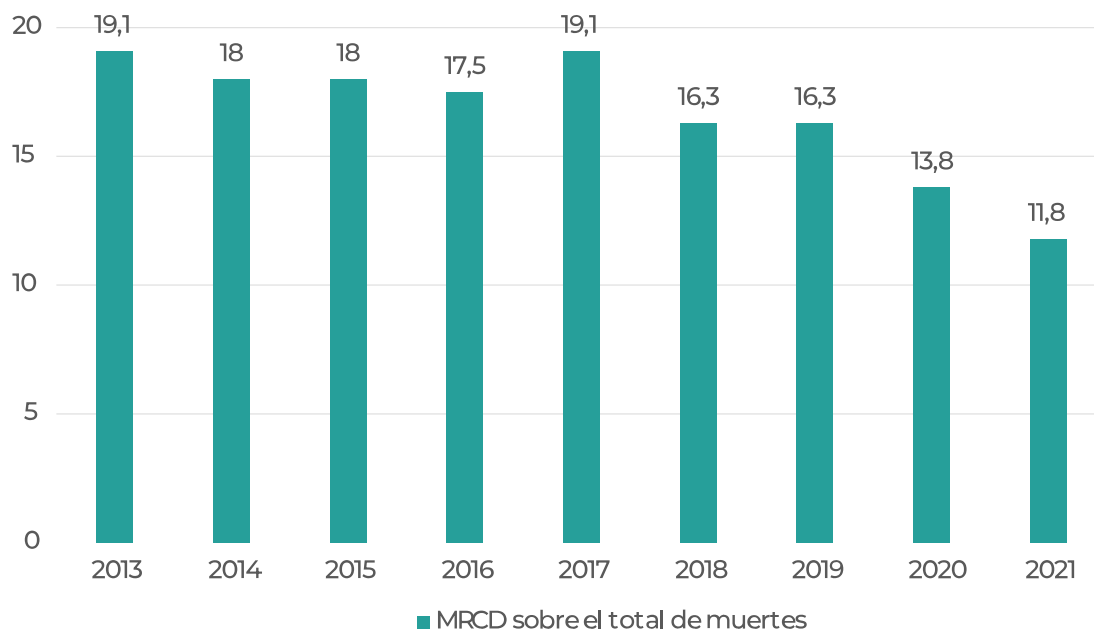
Gráfico 2. Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas (tasa cada 100.000 habitantes). Población de 15 a 64 años, 2013 - 2021, Argentina.



El comportamiento de la tasa bruta de MRCD también presenta una tendencia a la baja, descendiendo de 58,8 a 46,7 casos cada 100.000 habitantes de 2013 a 2021; lo que significa una diferencia de 12,1 puntos entre el comienzo y el fin del periodo analizado. Así y todo, tanto en el año 2016 como en 2017 se produjo un aumento de la tasa bruta de MRCD respecto del año anterior, pasando de 52 casos en 2015 a 53,6 en 2016 y a 54,9 casos cada 100.000 habitantes en 2017. En el último año de la serie también se observa un aumento respecto al año anterior, pasando de 42,8 casos cada 100.000 habitantes en 2020 a 46,7 en el año 2021.

El comportamiento de ambos indicadores (MRCD y tasa bruta de MRCD) durante el periodo en análisis es similar, si se observan de manera conjunta, es claro que durante el periodo se producen disminuciones y aumentos de sus valores en los mismos intervalos de tiempo y en el mismo sentido.

Gráfico 3. Mortalidad relacionada al consumo de drogas sobre el total de muertes (porcentaje). Población de 15 a 64 años, 2013- 2021, Argentina.



La relación entre la MRCD y el total de muertes registradas tuvo oscilaciones durante el periodo analizado con una tendencia a la baja en general; excepto entre los años 2016 y 2017 en el que esta proporción aumenta un 1,6%.

La mayor variación porcentual se da entre los años 2017 y 2018, cuando la MRCD en relación con el total de muertes pasa del 19,1% al 16,3%, disminuyendo 2,8%.

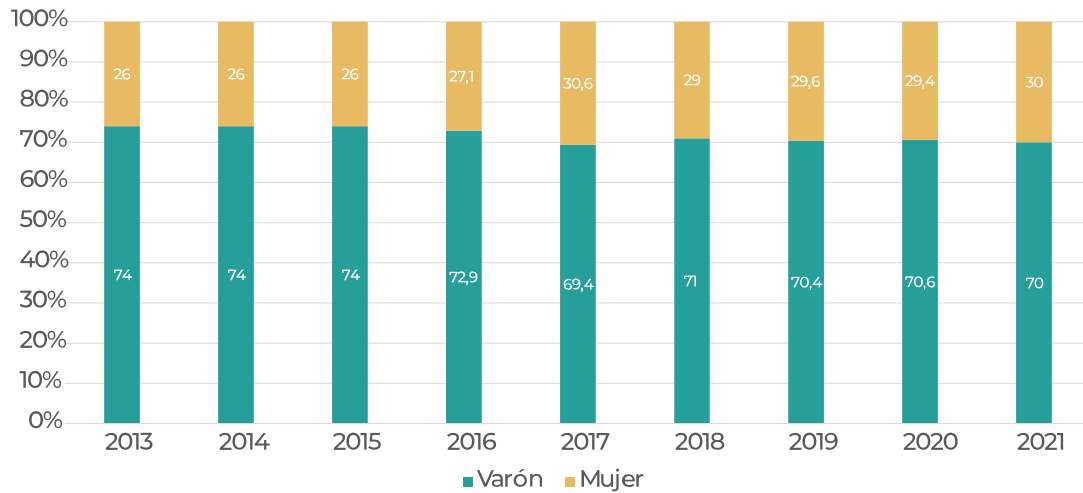
Entre 2019 y 2020 el porcentaje de mortalidad atribuida al consumo de drogas también disminuyó, pasando de 16,3% a 13,8% (2,5% de diferencia).

Tal como dijimos anteriormente, se observa un aumento de este indicador entre el año 2016 y 2017, en el que el porcentaje de MRCD respecto al total de muertes aumentó un 1,6% de un año al otro (de 17,5% a 19,1%).

Si tomamos en cuenta los valores que asume el porcentaje de MRCD sobre el total de muertes al inicio y al final del periodo analizado, se observa que entre el año 2013 y el 2021 este porcentaje bajó un 7,3% (de 19,1% a 11,8%). Teniendo en cuenta el cambio en la metodología a partir de 2018 (cuando se dejan de estimar los homicidios y accidentes automovilísticos en la categoría lesiones) se observa que en el año 2018 del total de muertes en el país el 16,3% fueron atribuidas al consumo de drogas y en 2021 sólo el 11,8%, por lo que la diferencia porcentual de MRCD sobre el total de muertes entre 2018 y 2021 pasa a ser del 4,5%.

2.2 Análisis según sexo y tipo de sustancia psicoactiva

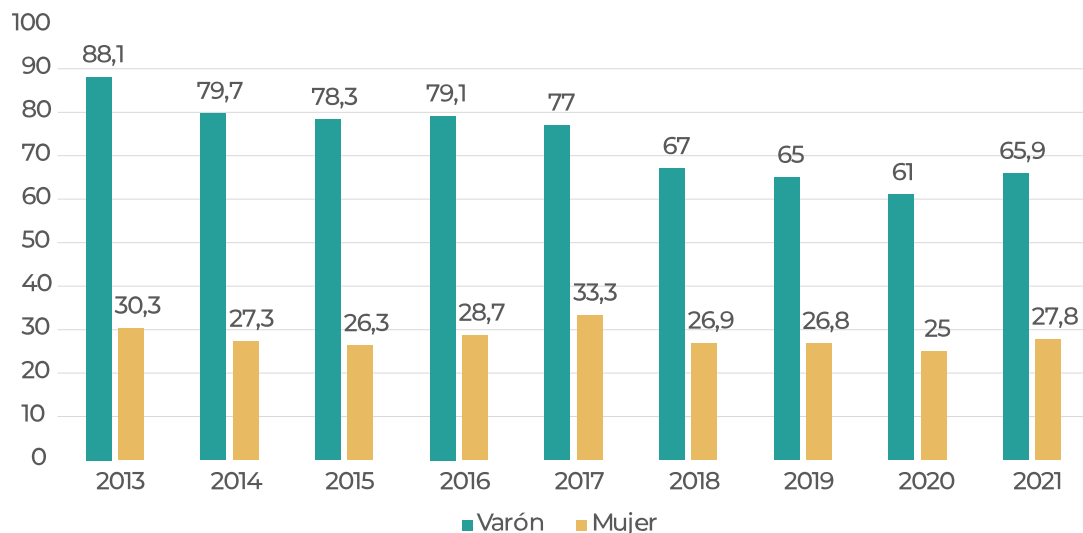
Gráfico 4. Mortalidad relacionada al consumo de drogas según sexo (porcentaje). Población de 15 a 64 años, 2013- 2021, Argentina.



La MRCDD según sexo tiene una distribución similar para cada año durante el periodo bajo análisis: más de dos tercios del total de casos de MRCDD corresponden a varones, mientras que el resto de los casos a mujeres.

Entre los años 2013 y 2015 la distribución de los casos según sexo se mantuvo constante, correspondiendo un 26% a mujeres y un 74% a varones; mientras que en 2016 se observa un aumento de 1,1% de casos en mujeres, pasando a significar el 27,1% del total de casos de MRCDD. En 2017 la MRCDD en mujeres vuelve a aumentar, esta vez un 3,5%, representando el 30,6% del total de casos. Entre 2018 y 2021 la distribución de casos según sexo se mantuvo entre un 29% y un 30% correspondiente a mujeres y el resto de los casos de MRCDD a varones, representando estos últimos entre un 70% y un 71% del total.

Gráfico 5. Mortalidad relacionada al consumo de drogas según sexo, por año (tasa cada 100.000 habitantes). Población de 15 a 64 años, 2013- 2021, Argentina.



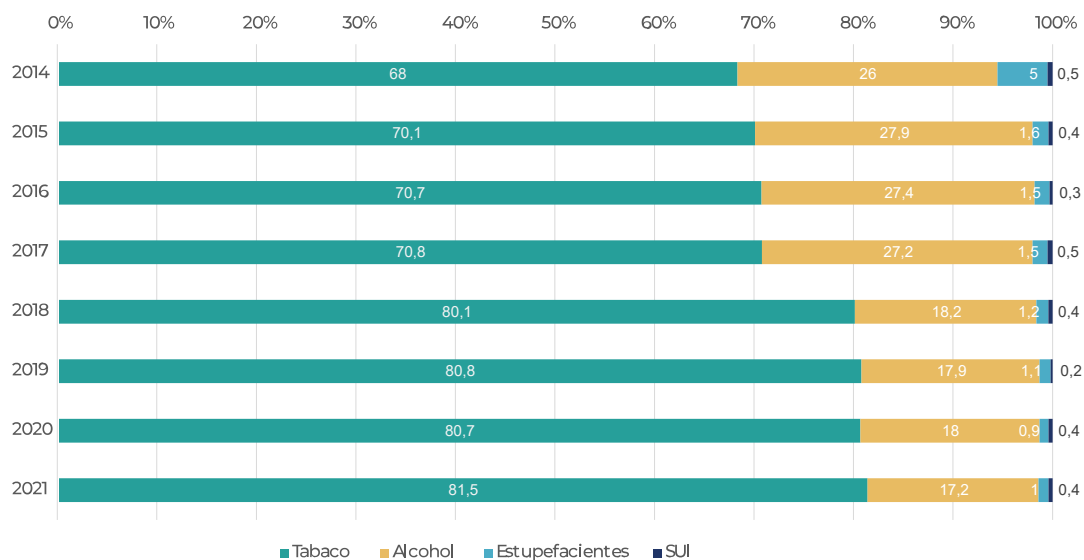
A diferencia de la distribución porcentual de casos, el comportamiento de la tasa de MRCD según sexo fue oscilante durante el periodo en análisis, tanto para la población de varones como la de mujeres.

La tasa de MRCD de la población de varones tuvo un comportamiento decreciente si se observan los valores que asume al inicio y al final del periodo, pasando de 88,1 a 65,9 casos cada 100.000 habitantes del año 2013 al 2021. Aun así, en el año 2016 se observa un aumento de casi un punto respecto al año anterior, pasando de 78,3 a 79,1 casos cada 100.000 habitantes. Esto también ocurre en el 2021, año en el que se produce un aumento de la tasa de 4,9 puntos respecto al 2020 (de 61 a 65,9 casos cada 100.000 habitantes).

En cambio, el comportamiento de la tasa de MRCD de mujeres fue más errático, con menores variaciones de su valor y tres años en los que se produjeron aumentos de más de 2 puntos. El valor de la tasa pasó de 30,3 a 27,8 casos cada 100.000 habitantes entre los años 2013 y 2021, aunque en el año 2016 se produjo un aumento de 2,4 puntos, pasando de 26,3 a 28,7 casos cada 100.000 habitantes. En el 2017 la tasa de MRCD de la población de mujeres ascendió a 33,3 casos cada 100.000 habitantes (4,6 puntos más que el año anterior) y en el año 2021 se llegó a 27,8 casos cada 100.000 habitantes, 2,8 puntos más que en el 2020 en el que se registraron 25 casos cada 100.000 habitantes.

Si se comparan las tasas de MRCD de varones y de mujeres año a año se observa que la diferencia entre estas fue disminuyendo durante el periodo analizado. En el año 2013 la diferencia entre ambas tasas fue de casi 60 puntos (57,8), mientras que en el año 2021 la diferencia fue de 38,1 puntos, comparando los valores que asumió para la población de varones (65,9 casos cada 100.000 habitantes) y la población de mujeres (27,8 casos cada 100.000 habitantes).

Gráfico 6. Mortalidad relacionada al consumo de drogas según tipo de sustancia psicoactiva, por año (porcentaje). Población de 15 a 64 años, 2014²-2021, Argentina.



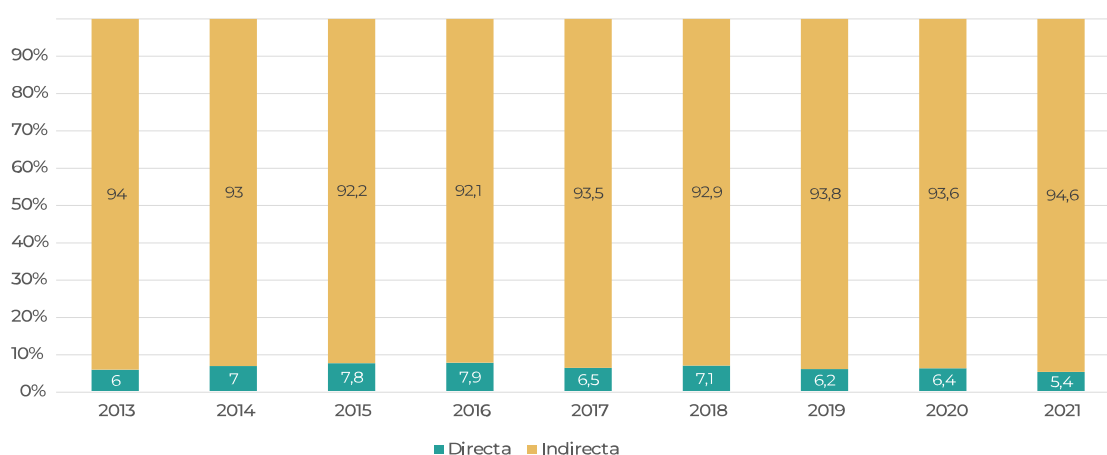
² No se poseen datos sobre la distribución porcentual de los tipos de sustancias psicoactivas asociadas a las defunciones para el año 2013, motivo por el cual se excluye dicho año de la serie histórica.

Las muertes relacionadas con el consumo de drogas presentan una determinada distribución de acuerdo con el peso relativo de cada sustancia en el total de las defunciones. Al observar la proporción que representa cada sustancia psicoactiva, en principio, podemos destacar que el tabaco ocupa el primer lugar en todos los años analizados, superando los dos tercios de los casos, con una variación de 13,5% entre el año con el menor valor de la serie histórica (2014: 68%) y el año con el valor más alto (2021: 81,5%). El alcohol, por su parte, ocupa el segundo lugar durante toda la serie, con una variación de 8,8% entre el 2014 (26%) y el 2021 (17,2%). Tanto en el caso del tabaco como en el del alcohol, la mayor variación entre años se encuentra del 2017 al 2018: mientras que la proporción de muertes asociadas al consumo de tabaco aumenta del 70,8% al 80,1%, la proporción asociada al consumo de alcohol disminuye del 27,2% al 18,2% de un año a otro. Vale la pena aclarar nuevamente que en el año 2018 se dejan de estimar dentro del IMRCD las muertes por agresiones y accidentes de transporte, relacionadas en su gran mayoría al consumo de alcohol (89% y 93% respectivamente).

Los estupefacientes y las sustancias de uso indebido (SUI) representan una proporción notablemente menor en toda la serie histórica, ocupando el tercer y cuarto lugar en cada uno de los años analizados. En relación con los estupefacientes, se observa que la mayor variación entre años se da del 2014 al 2015, pasando del 5% al 1,6%. A partir del año 2015, sin embargo, la proporción se mantiene relativamente estable entre el 1,6% y el 0,9% (2020). Con respecto a las sustancias de uso indebido, a lo largo de toda la serie se asocian a las muertes en proporciones menores al 0,5% de los casos, variando del 0,2% (2019) al 0,5% (2014 y 2017).

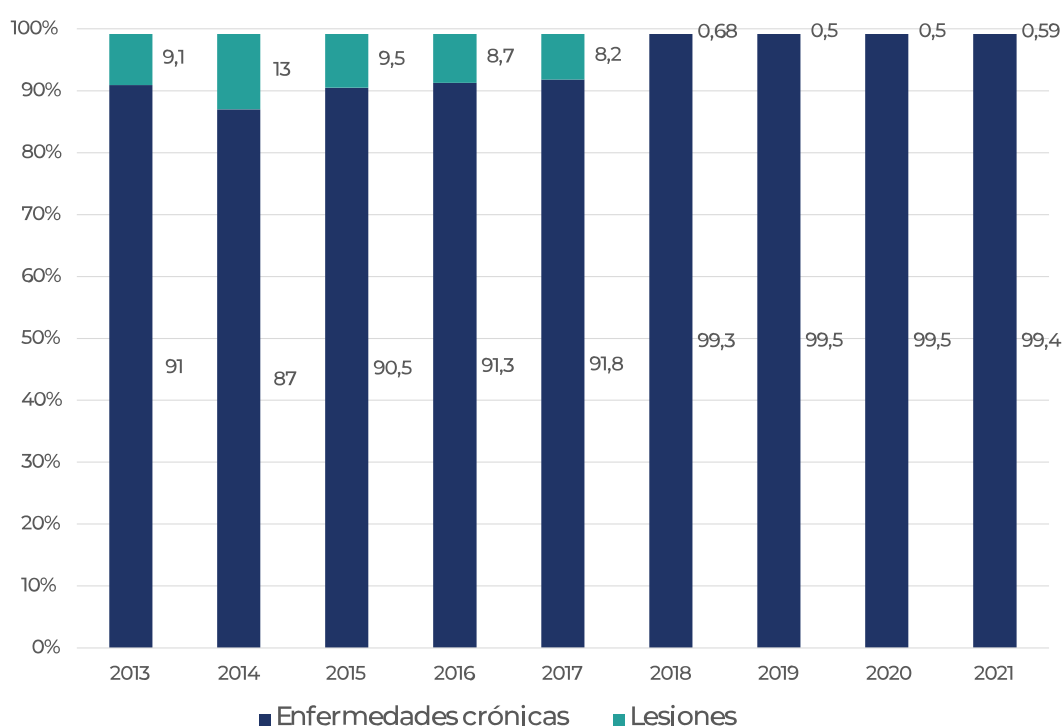
2.3 Análisis según causa de muerte

Gráfico 7. Mortalidad relacionada al consumo de drogas según causa directa o indirecta (porcentaje). Población de 15 a 64 años, 2013- 2021, Argentina.



Como ya fue mencionado en el primer capítulo del presente informe, las causas de las defunciones aquí analizadas pueden ser directa o indirectamente relacionadas al consumo de SPA. Para todos los años de la serie histórica analizada se observa que la mortalidad indirecta representa una proporción mucho mayor que la directa, superando siempre el 90% de los casos. Se observa además cierta estabilidad en las proporciones a lo largo del tiempo. Mientras que las defunciones por causas indirectas oscilan entre el 92,1% (2016) y el 94,6% (2021), como contracara, las defunciones por causas directas oscilan del 5,4% (2021) al 7,9 % (2016) de los casos.

Gráfico 8. Mortalidad relacionada al consumo de drogas según causa de muerte por enfermedades crónicas o lesiones (porcentaje). Población de 15 a 64 años, 2013 - 2021, Argentina.

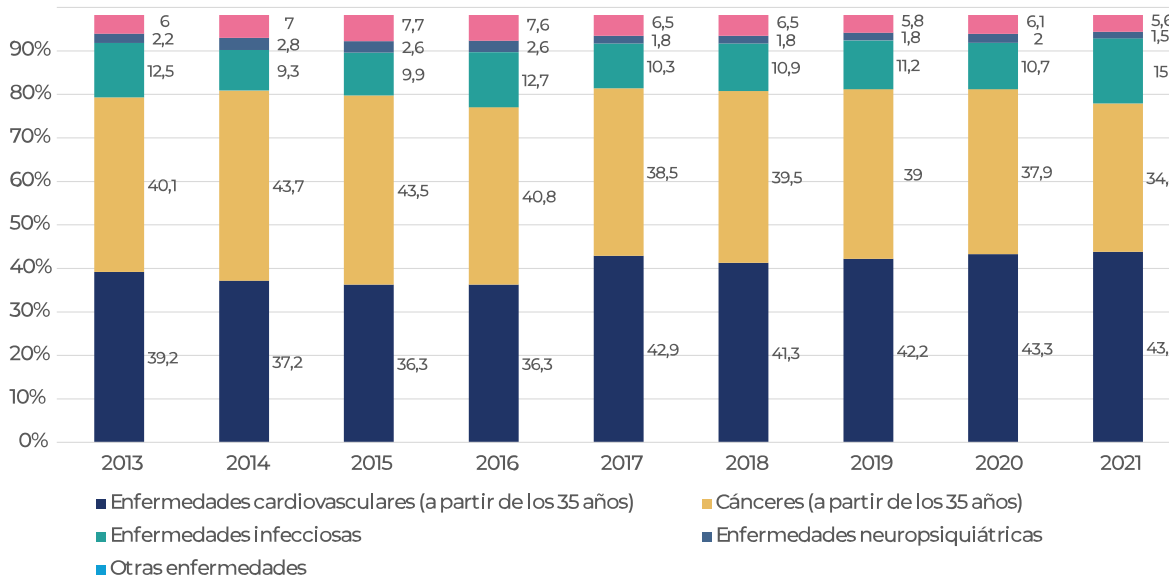


Al analizar los tipos de causas que provocan las defunciones, podemos realizar una primera distinción entre la MRCD causada por enfermedades crónicas o por lesiones. En toda la serie histórica se observa que las enfermedades crónicas superan ampliamente a las lesiones como causa de muerte. Desde el año 2013 hasta el 2017 la proporción de muertes por enfermedades crónicas se mantuvo estable en alrededor del 90% de los casos, descendiendo a 87% en 2014 y ascendiendo a 91,8% en 2017. A partir del 2018 esta tendencia se incrementa aún más, con las enfermedades crónicas superando más del 99% de los casos. Como contracara evidente de lo previamente mencionado, las defunciones por lesiones se mantuvieron cerca del 10% de los casos entre 2013 y 2017, con una disminución al 0,7% en 2018 y manteniéndose estable en cerca del 0,5% de los casos desde el año 2019.

Para estimar el impacto sobre el IMRCD de la ya mencionada exclusión de las muertes por agresiones y accidentes de transporte a partir del año 2018, podemos decir que, si se hubieran incluido esos casos de muertes indirectas, el

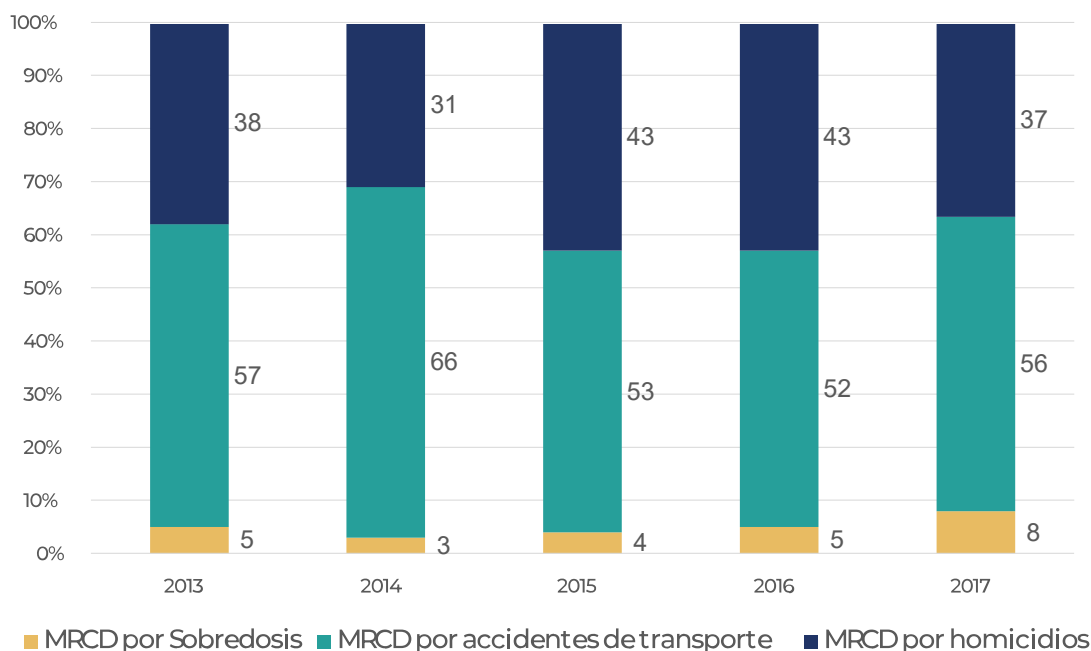
porcentaje de las lesiones ascendería al 8% del total de muertes relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas. Es decir que, sin esa exclusión en la estimación de las defunciones, la proporción entre enfermedades crónicas y lesiones se hubiera mantenido en números similares a los del 2017.

Gráfico 9. Mortalidad relacionada al consumo de drogas según tipo de causa crónica de muerte (porcentaje). Población de 15 a 64 años, 2013- 2021, Argentina.



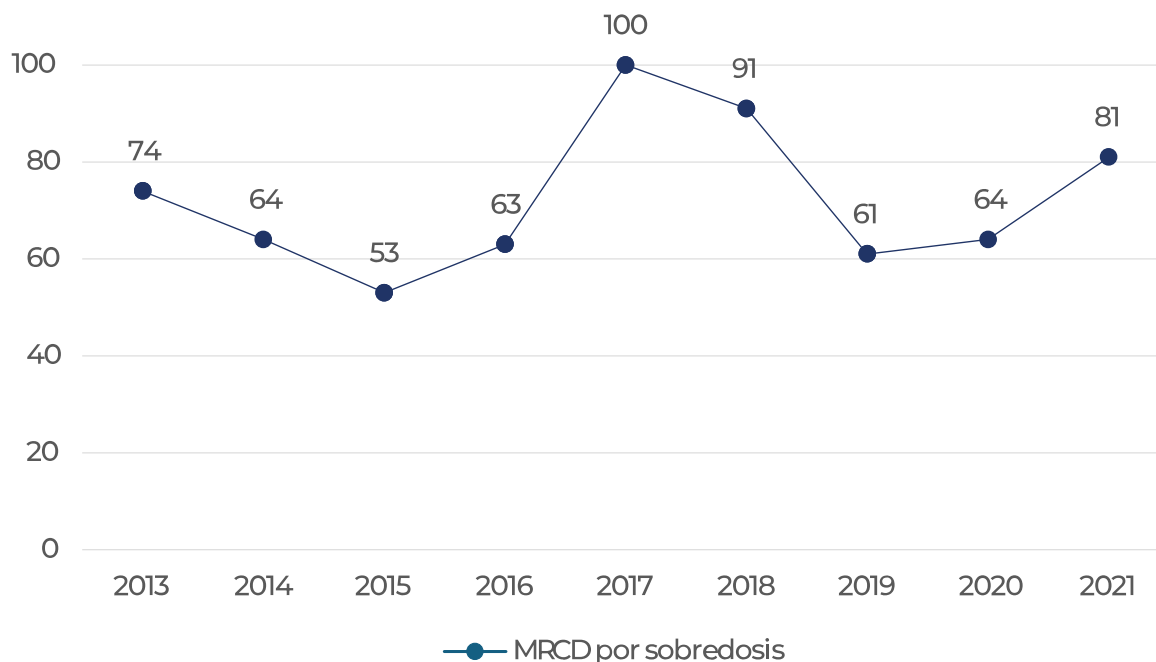
Una segunda distinción que podemos realizar al analizar los tipos de causas que provocan las defunciones, refiere a la MRCD por enfermedades crónicas. Estas enfermedades incluyen por un lado los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, que en el presente estudio se estiman a partir de los 35 años y, por otro lado, las enfermedades infecciosas, cardiovasculares y otras, que se estiman para todos los grupos etarios. Los cánceres y las enfermedades cardiovasculares representan cerca del 80% de los casos durante toda la serie de años. Mientras que los cánceres representan la mayor proporción como causa de defunción entre los años 2013 y 2016, con porcentajes mayores al 40%, las enfermedades cardiovasculares representan la mayor proporción de casos del 2017 al 2021, también superando el 40% de los casos. Las enfermedades infecciosas, por su parte, se mantienen en tercer lugar con respecto a su frecuencia, con porcentajes que oscilan entre el 9,3% (2014) y el 15% (2021). Dentro de las enfermedades crónicas, durante toda la serie histórica, las enfermedades que en el presente estudio se agrupan bajo la categoría “otras”, ocupan el cuarto lugar como causa de MRCD. Finalmente, en proporciones significativamente menores, encontramos las enfermedades neuropsiquiátricas entre las crónicas con menor proporción de casos.

Gráfico 10. Mortalidad relacionada al consumo de drogas por tipo de lesiones (porcentajes). Población de 15 a 64 años, 2013 - 2017, Argentina.



La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas por lesiones incluye las defunciones por envenenamiento o por exposición a narcóticos y alucinógenos, habitualmente conocidas como sobredosis, y las defunciones por accidentes de transporte y homicidios. Como ya fue mencionado, las muertes relacionadas con el consumo por accidentes de transporte y por homicidios se estimaron hasta el año 2017 inclusive, mientras que las sobredosis se estiman para toda la serie de años bajo análisis. Dentro de las lesiones, los accidentes de transporte representan la mayor proporción de casos como causa de defunción entre los años 2013 y 2017, superando más de la mitad de los casos, pero con oscilaciones del 52% (2016) al 66% en el 2014. La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias por homicidios se ubica en segundo lugar en proporción de casos en todos los años, con un valor mínimo de 31% en 2014 (596 casos) y un máximo de 43% en 2015 y 2016 (588 y 556, respectivamente). Las sobredosis, dentro de las lesiones, presentan los porcentajes más bajos en todos los años. En el gráfico número 11 se presenta la evolución de este tipo de MRCD en frecuencias absolutas. Se observa un pico de casos dentro de la serie, producido en 2017 y 2018, con 100 y 91 casos respectivamente. La menor cantidad de casos, por su parte, se observa en el año 2015, con 53 casos.

Gráfico 11. Mortalidad relacionada con el consumo de drogas por sobredosis (frecuencias absolutas). Población de 15 a 64 años, 2013 - 2021, Argentina.



2.4 Análisis por provincia

El cálculo de la mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina se estima también a nivel provincial. Si observamos las tasas provinciales de mortalidad cada 100.000 habitantes, dentro del período 2013-2021, encontramos las tasas más altas en Misiones (77 en 2013 y 75,5 en 2016), en La Pampa (74,1 en 2013) y en Formosa (73,6 en 2016). En cambio, las tasas provinciales de MRCD más bajas dentro del período se observan en San Juan (25,6 en 2016), Jujuy (27,7 en 2021 y 29,3 en 2018) y Catamarca (30,6 en 2019).

Tabla 1. Mortalidad relacionada al consumo de drogas, por provincia y año (tasas cada 100.000 habitantes). Población de 15 a 64 años, 2013 a 2021, Argentina.

Provincia	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa nacional	58,8	53,2	52	53,6	54,9	46,7	45,7	42,8	46,7
CABA	58,4	53	51,9	51,1	47,7	47,4	46,5	43,4	47,2
Buenos Aires	59,8	56	54,3	52,9	57,9	49,2	49,9	44,3	51,0
Catamarca	44,8	42	35,6	43,9	45,2	38,8	30,6	34,7	32,7
Córdoba	55,8	46,6	44,6	47,5	45,2	43,8	40,7	40,7	43,0
Corrientes	55,8	52,3	47,2	50,1	50,6	47,6	52,4	43,4	42,5
Chaco	70,4	60,4	54,6	62,2	63,1	50,3	51,8	54,0	55,3
Chubut	60,7	59,1	53,2	58,5	61,6	43,3	39,5	33,5	35,5
Entre Ríos	66	53,6	56,8	60,1	61,1	51,5	48,3	44,3	44,1
Formosa	65,7	62,7	65,6	73,6	67,7	57,1	53,3	56,8	53,6
Jujuy	47,8	46,3	42,6	52,5	50,5	29,3	34,8	38,6	27,7
La Pampa	74,1	60,1	62,3	64,1	54,6	40,7	40,6	32,6	46,5
La Rioja	43,7	35,8	41,2	42,8	40,1	39,0	37,8	33,4	35,6
Mendoza	56,5	48,4	49	49,1	53,7	43,4	40	40,1	42,9
Misiones	77	70,5	64,6	75,5	66,2	63,4	59,9	58,6	62,9
Neuquén	64,1	57,8	59,4	64,2	50,3	45,6	47,6	50,1	49,3
Río Negro	49,2	41,6	46,3	43,8	48,1	41,3	39,7	43,9	39,2
Salta	48,5	44,9	49	59,7	55,6	39,9	36,7	32,6	37,8
San Juan	54,7	43,7	42,2	25,6	48,1	39,9	36,1	40,3	38,0
San Luis	66,9	51,8	52,3	53,3	55,2	44,9	42,8	45,1	47,8
Santa Cruz	47,2	50,4	47,9	54	56,4	40,7	38,4	39,7	35,0
Santa Fe	61,9	55,7	55,9	56,2	53,1	42,2	40,8	40,4	47,9
Santiago del Estero	45,4	42,6	44	44,3	53,5	36,7	38,2	33,3	34,6
Tucumán	45,1	40	36,5	39,8	45,6	37,7	36,4	33,3	37,3
Tierra del Fuego	49,4	49,1	37,8	60	55,2	40,8	42	34,9	31,0

Si comparamos la tasa de mortalidad de cada provincia con respecto a la tasa nacional de mortalidad de cada año observamos que hay siete provincias que muestran tasas menores a la nacional durante toda la serie analizada. Este es el caso de Catamarca, Córdoba, Jujuy, La Rioja, Mendoza, San Juan, Santiago de Estero y Tucumán. Por el contrario, encontramos algunas provincias con tasas superiores a la nacional entre los años 2013 y 2021: Chaco, Formosa y Misiones. El resto de las provincias argentinas muestran tasas superiores e inferiores a las nacionales según el año de observación. Podemos mencionar dentro de este grupo de casos tres jurisdicciones que muestran una evolución con un punto de cambio de tendencias. En primer lugar, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que presenta tasas menores a las nacionales hasta el año 2017 inclusive y, a partir del 2018, tasas superiores (aunque con diferencias menores a 0,8 cada 100.000 habitantes). En segundo lugar, podemos mencionar los casos de Chubut y La Pampa, que poseen tasas de mortalidad relacionada con el consumo de SPA mayores a las nacionales hasta los años 2017 y 2016 respectivamente. A partir de esos años se revierte la tendencia y presentan

tasas menores de MRCD, incluso con años de diferencias superiores a los 10 puntos cada 100.000 habitantes.

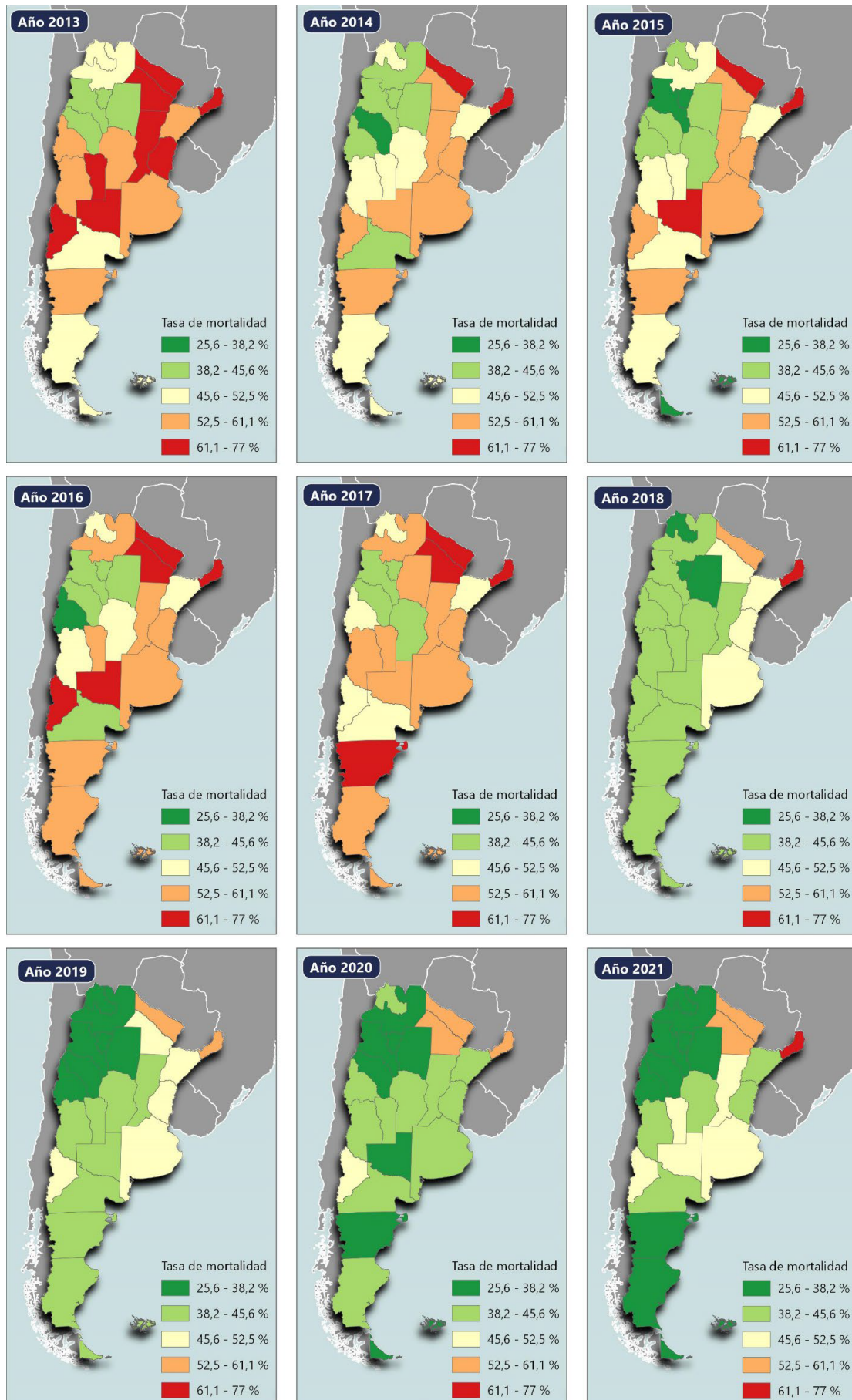


Tabla 2. Variación de la tasa de MRCD provincial respecto a la tasa de MRCD nacional, por año (tasas cada 100.000 habitantes)

Provincia	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nacional	58,8	53,2	52	53,6	54,9	46,7	45,7	42,8	46,7
CABA	-0,4	-0,2	-0,1	-2,5	-7,2	0,66	0,8	0,55	0,48
Buenos Aires	1	2,8	2,3	-0,7	3	2,49	4,2	1,51	4,29
Catamarca	-14	-11,2	-16,4	-9,7	-9,7	-7,89	-15,1	-8,15	-13,97
Córdoba	-3	-6,6	-7,4	-6,1	-9,7	-2,9	-5	-2,08	-3,71
Corrientes	-3	-0,9	-4,8	-3,5	-4,3	0,93	6,7	0,61	-4,24
Chaco	11,6	7,2	2,6	8,6	8,2	3,6	6,1	11,2	8,58
Chubut	1,9	5,9	1,2	4,9	6,7	-3,39	-6,2	-9,33	-11,18
Entre Ríos	7,2	0,4	4,8	6,5	6,2	4,83	2,6	1,53	-2,62
Formosa	6,9	9,5	13,6	20	12,8	10,41	7,6	13,97	6,94
Jujuy	-11	-6,9	-9,4	-1,1	-4,4	-17,4	-10,9	-4,23	-18,98
La Pampa	15,3	6,9	10,3	10,5	-0,3	-6,02	-5,1	-10,22	-0,22
La Rioja	-15,1	-17,4	-10,8	-10,8	-14,8	-7,73	-7,9	-9,39	-11,11
Mendoza	-2,3	-4,8	-3	-4,5	-1,2	-3,28	-5,7	-2,73	-3,85
Misiones	18,2	17,3	12,6	21,9	11,3	16,7	14,2	15,75	16,22
Neuquén	5,3	4,6	7,4	10,6	-4,6	-1,06	1,9	7,34	2,57
Río Negro	-9,6	-11,6	-5,7	-9,8	-6,8	-5,39	-6	1,11	-7,54
Salta	-10,3	-8,3	-3	6,1	0,7	-6,79	-9	-10,2	-8,92
San Juan	-4,1	-9,5	-9,8	-28	-6,8	-6,84	-9,6	-2,54	-8,67
San Luis	8,1	-1,4	0,3	-0,3	0,3	-1,78	-2,9	2,25	1,11
Santa Cruz	-11,6	-2,8	-4,1	0,4	1,5	-5,97	-7,3	-3,12	-11,72
Santa Fe	3,1	2,5	3,9	2,6	-1,8	-4,48	-4,9	-2,44	1,15
Santiago del Estero	-13,4	-10,6	-8	-9,3	-1,4	-10,04	-7,5	-9,5	-12,11
Tucumán	-13,7	-13,2	-15,5	-13,8	-9,3	-9,01	-9,3	-9,51	-9,38
Tierra del Fuego	-9,4	-4,1	-14,2	6,4	0,3	-5,93	-3,7	-7,93	-15,74

Capítulo 3. Mortalidad relacionada al consumo de SPA en Uruguay, Colombia, México, Estados Unidos y España.

Las estimaciones realizadas en Argentina sobre la mortalidad relacionada al consumo de SPA recuperan 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). A continuación, se analizan y presentan brevemente las principales características de estudios sobre mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas realizados en otros países de Latinoamérica, Estados Unidos y España.

Uruguay: El Observatorio Uruguayo de Drogas elaboró un documento sobre Mortalidad Directa Relacionada al Consumo de Drogas para el período 2012-2023 que, aunque es inédito hasta la fecha de publicación del presente informe, resulta interesante referir ya que utiliza el mismo Protocolo que la Sedronar para el cálculo del IMRCD. Para el cálculo del indicador se considera toda defunción como reacción aguda al consumo accidental, autoinfligido intencionalmente, heteroinferido o de intención no determinada, de una o varias drogas, considerada como causa básica de muerte. Se utiliza la terminología de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión (CIE-10) y se presentan agrupados para las sustancias tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes. La fuente de información utilizada corresponde a las estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública y tiene una cobertura a nivel nacional. A los efectos del informe en cuestión se utilizaron las estadísticas históricas del 2012 al 2023. Las cifras que surgen del indicador de mortalidad directa relacionada al consumo de drogas en Uruguay se mantienen sin grandes variaciones en el período estudiado y tampoco muestran ningún tipo de tendencia. El porcentaje de defunciones atribuibles directamente a drogas promedia el 0,72 %, lo cual señala una baja presencia del fenómeno en el total de defunciones. El análisis por tipo de sustancia, de acuerdo con la clasificación mencionada, muestra que la mortalidad directa atribuible al alcohol representa casi el 81% de los casos. Para todo el período, sólo se registran 104 casos donde se involucran directamente estupefacientes. En cuanto a las sustancias de uso indebido (psicofármacos, disolventes y otras drogas) el envenenamiento autoinfligido por exposición a cualquiera de las subcategorías representa alrededor del 50% de los casos, mientras el envenenamiento accidental a gases y vapores no especificados es la segunda causal que presenta mayor porcentaje dentro de esta categoría. En el informe se destaca la variación de mortalidad en relación con la pandemia por Covid-19, resaltando que la mortalidad registrada en 2021 es sensiblemente más alta que el promedio de la serie producto, en la mayoría de los casos, de las muertes vinculadas a la pandemia. Este incremento en términos porcentuales fue del 25 % aproximadamente; para el año 2022 éste disminuye, pero continúa siendo más elevado (20%) que la serie de referencia 2012-2020, lo cual indica que los efectos de la pandemia continuaron en el año 2022. Para el año 2023 el número absoluto de fallecidos recobra el número promedio de la serie pre-pandemia.

Colombia: En el año 2022 se publicó en Colombia el “Estudio de mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013-2020”, realizado por el Ministerio de Justicia (Observatorio de Drogas) y del Derecho y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Como criterio de inclusión de casos para la construcción del indicador se contempla todo registro de muerte con resultado positivo de consumo de sustancias psicoactivas con prueba de toxicología de las víctimas que presentan una lesión de causa externa fatal. El estudio se desarrolla a partir de un análisis de corte transversal utilizando como fuente las bases de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Sistema Administrativo de información de Laboratorios Forenses, el Sistema de Información Integrado de la Práctica Forense y el Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres. Los datos que se presentan en el estudio refieren a muertes asociadas al consumo de alcohol, cocaína, marihuana y otras sustancias. Es preciso aclarar, tal como se refiere en el estudio, que no a todos los cadáveres que ingresan al Instituto de Medicina Legal, se les realiza análisis de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol. El Instituto Nacional de Medicina Legal cuenta con protocolos para el abordaje de casos de acuerdo con la causa de muerte, es así como los incidentes por proyectil de arma de fuego o por arma blanca, sólo se les realiza análisis de alcoholemia, a no ser que el fiscal del caso haga el requerimiento de un análisis de sustancias psicoactivas. En el presente análisis se evidencia que en el periodo comprendido entre 2013 y 2020, se identificaron 28.541 personas con resultado positivo, de al menos una sustancia psicoactiva al momento de la muerte. El mayor registro se presentó en el año 2014 con 4.754 casos, mientras que en 2020 se registraron 2.223 con resultado positivo para alguna sustancia psicoactiva. El alcohol se identificó en mayor número con 24.723 casos, seguido por la cocaína con 3.469 y, en tercer lugar, la marihuana con 1.813 muertes. Este estudio no publica datos de tasa de MRCD.

México: El Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones publicó en abril de 2024 el estudio de “Mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas 2022”, para el cual se consideraron únicamente las muertes relacionadas directamente con el consumo de sustancias psicoactivas, es decir aquellas muertes cuya principal causa fue el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, las sobredosis mortales o los trastornos por consumo de drogas. Este estudio tuvo como fuente los registros del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones de la Dirección General de Información en Salud, de acuerdo con la CIE-10. En el estudio se presentan datos sobre muertes asociadas al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas desagregadas por tipo, de las cuales también se realiza una breve presentación de tendencias de mortalidad según sustancia desde el año 2000 al 2022. Según este informe, en el año 2022, en el país se registraron 3288 muertes relacionadas directamente con el consumo de sustancias psicoactivas, que representan una tasa de 2,6 por cada cien mil habitantes.

España: El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones de España publicó en 2022 el “Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España”, estudio que sintetiza información del indicador mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas de 1983 a 2020. Se utilizaron dos fuentes, por un lado el Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas,

del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Registro General de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística, El Registro Específico de Mortalidad por reacción aguda a drogas tiene como objetivo recoger información sobre muertes con intervención judicial en las que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas no médico (sustancias que no han sido prescritas por un médico o si lo han sido se han administrado incorrectamente), e intencional (inducido por la búsqueda de efectos psíquicos o la existencia de dependencia o aquel que se realiza con intencionalidad suicida). Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística dispone de un registro de defunciones clasificadas en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El Registro Específico de Mortalidad es un registro específico pero que hasta el año 2020 no tuvo cobertura completa a nivel nacional. El Registro General de Mortalidad tiene cobertura completa a nivel nacional, pero con un subregistro en el caso de las muertes con causas indirectas por consumo de drogas. Debido a estas limitaciones el Observatorio realiza además una estimación de defunciones combinando la especificidad del Registro Específico con la mayor cobertura del Registro General. Para esta estimación se calcula un coeficiente de subregistro, que resulta del cociente entre las muertes notificadas por el Registro Específico y aquellas del Registro General de Mortalidad. Se seleccionan únicamente las defunciones en aquellas provincias/ciudades que declaran en ambos registros ya que, si bien todas declaran al Registro General de Mortalidad, la notificación al Registro Específico puede variar según los años. Así es que este informe presenta tres valores para el indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas para el año 2020. Según el Registro Específico de mortalidad por reacción aguda a drogas, a nivel nacional se notificaron 974 defunciones. Según la información disponible en el Registro General se produjeron 493.776 defunciones en España y se registraron 774 con causa directa al consumo de sustancias psicoactivas (bajo los códigos F11, F12, F14, F15, F16, F19, X42, X44, X62, Y12 de CIE-10) lo que supone un 0,2% del total por todas las causas. Según la estimación que realiza el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, se calcula que se produjeron 978 muertes por consumo de drogas ilegales en España en 2020.

Estados Unidos: En 2022 el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. publicó el “Informe sobre muertes por sobredosis para el periodo 2001-2021”. Las estimaciones que se publican se basan en la información de mortalidad por causa múltiple del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales. Se tuvieron en cuenta para la construcción de los datos las muertes resultantes de una sobredosis (intencional o no intencional) por recibir un medicamento incorrecto, por tomar una droga por error o por ingerir una droga inadvertidamente, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Los datos del informe se presentaron según sexo, grupo de edad, grupo étnico y tipo de sustancias (clasificadas como: opioides naturales y semisintéticos, psicoestimulantes con potencial de abuso, opioides sintéticos distintos a la metadona). En el informe se aclara que varios factores relacionados con la investigación y el informe de las muertes pueden afectar la medición de las tasas de mortalidad relacionadas con drogas específicas ya

que, en la autopsia, las sustancias que se analizan y las circunstancias bajo las cuales se realizan las pruebas toxicológicas varían según la jurisdicción. Esta variabilidad es más probable que afecte las tasas de mortalidad específicas por sustancias que la tasa general de muertes por sobredosis de drogas. Además, las muertes por sobredosis de drogas pueden involucrar múltiples sustancias; por lo tanto, una muerte podría incluirse en más de una categoría al describir la tasa de muertes por sobredosis que involucran drogas específicas. Según este informe en el año 2021 en Estados Unidos ocurrieron 106.699 muertes por sobredosis de drogas, lo que resultó en una tasa ajustada por edad de 32,4 por cada 100.000 habitantes. Entre la población total, la tasa ajustada por edad de muertes por sobredosis de drogas aumentó de 6,8 en 2001 a 11,5 en 2006, se mantuvo estable entre 2006 y 2013, y luego aumentó de 13,8 en 2013 a 32,4 en 2021. Entre 2020 y 2021, la tasa aumentó un 14%, pasando de 28,3 a 32,4 casos cada 100.000 habitantes.

Referencias bibliográficas

Junta Nacional de Drogas de Uruguay – Observatorio Uruguayo de Drogas (2024). Mortalidad Directa Relacionada al Consumo de Drogas (Incluye tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido – psicofármacos, disolventes y otras drogas- y estupefacientes) - Periodo 2012-2023 (documento de trabajo 4/2024). Inédito

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). Estudio de mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013 - 2020. Bogotá DC.: ODC. La versión digital de este documento puede ser consultada en <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/Nacionales/informe%20de%20resultados.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación, Sedronar, Observatorio Argentino de Drogas (2024). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2021. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/oad_2024_mortalidad_relacionada_al_consumo_de_sustancias_psicoactivas_argentina_2021.pdf

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022). Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 293 p.

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones (2024). Mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas 2022. México <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/mortalidad-relacionada-con-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-2022>

Sedronar, Observatorio Argentino de Drogas (2012). Mortalidad relacionada al consumo de drogas en Argentina 2004-2010. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/oad_2012_mortalidad_asociada_al_consumo_de_drogas_en_argentina_2004-2010.pdf

Spencer MR, Miniño AM, Warner M. (2022). Drug overdose deaths in the United States, 2001-2021. NCHS Data Brief, no 457. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. DOI: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:122556>.

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



**Ministerio
de Salud**
República Argentina