



ESTIMACIÓN DE LOS COSTOS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
Resultados para Argentina, año 2008.

INFORME FINAL

Observatorio Argentino de Drogas
Área de Investigaciones
(2010)

SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA
DROGADICCIÓN Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO

JOSÉ RAMÓN GRANERO

Secretario de Estado

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS

DIEGO ALVAREZ RIVERO

Coordinador

ÁREA DE INVESTIGACIONES

Graciela Ahumada

Coordinadora

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Directora: Guillermina Barriviera

Asistente de investigación: Luciana Sisti

Consultores en aspectos estadísticos: Graciela Ahumada, Nora Cadenas, Alejandra Cuasnicu

Consultor en aspectos informáticos: Carlos N. Pelloni

Resumen

No hay dudas que el consumo abusivo¹ de las sustancias psicoactivas conlleva efectos adversos sobre la salud del consumidor y su desempeño social, lo que repercute en consecuencias sociales. Por tal motivo, en todas las sociedades los gobiernos desarrollan e implementan diferentes políticas, para mitigar los daños asociados a esta problemática. Tener buenas estimaciones del costo del abuso de drogas, es necesario y oportuno, tanto para la justificación de la importancia del tema en la agenda gubernamental, como para la determinación de los instrumentos de política eficaces y eficientes para hacerle frente.

El presente estudio, se realizó siguiendo como base la metodología desarrollada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) para los países en vías de desarrollo, considerando sus limitaciones en la disponibilidad de los datos.² Dicha metodología, es lo que se denomina en análisis de políticas públicas una metodología de *estudio de costos de enfermedad* (cost of illness study), en la que se compara la situación actual, frente a un escenario hipotético –en el que el consumo nunca se hubiera iniciado-, a partir del cual se estiman los costos asociados al consumo de las drogas. Dado que, la Argentina cuenta con información más precisa y completa que otros países, se ha realizado, desde un principio, un gran esfuerzo para avanzar y profundizar en algunas cuestiones metodológicas. De este modo, se ha logrado mejorar los métodos para la estimación de algunos costos, por considerarlos más adecuados y precisos económicamente (tal es el caso, del costo de productividad, el costo de destrucción de la propiedad y, la cantidad de causas de defunciones consideradas).

El Observatorio Argentino de Drogas, ha realizado la primera estimación del costo del abuso de drogas (legales e ilegales) para el año 2004, el que se ha actualizado para el año 2006 y, en esta oportunidad, para el 2008, siguiendo la misma metodología, por lo que los resultados son en principio altamente comparables –Sin embargo, ciertos recaudos se deben tener presentes, los cuales están aclarados en el documento.

¹ Dado que el presente es un estudio económico, lo importante es que el abuso de sustancia sea definido a partir de términos propios a la economía. De esta manera, se considera que hay abuso de sustancia cuando su uso es tal que implica la imposición de costos sociales adicionales que se agregan a los costos de los recursos necesarios para procurarse esta sustancia. Por tal motivo, cuando se utilicen los términos “*abuso de sustancia*”, “*abuso de drogas*” o “*abuso de SPA*”, se refiere a uso, uso indebido o, abuso de tabaco, alcohol y/o drogas de uso ilegal.

² OEA/CICAD, “Pautas metodológicas para estudios de impacto económico del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales, con base en indicadores indirectos”, 2004.

Es importante mencionar que, más allá de los resultados obtenidos para cada año, el aporte fundamental de estos estudios, ha sido la mejora constante de la metodología, ya que, en el transcurso de estos años, se ha podido mejorar la captura de los datos específicos, así como profundizar en los métodos de estimación. Si bien aún estos cálculos son perfectibles, se ha recorrido un importante camino para tener una aproximación de cuánto le cuesta a la sociedad el fenómeno de las drogas.

El costo total atribuible al abuso de drogas en la Argentina para el año 2008, fue estimado en 14.149 millones de pesos argentinos (4.477,50 millones de U\$S), lo que corresponde a cerca de 390 pesos argentinos per cápita (U\$S 123). La magnitud relativa del problema, representa un 3,69% del producto bruto interno. De este costo anual, corresponden a tabaco el 38,7%, a alcohol el 37,3% y, a drogas ilegales el 24%. Respecto a la composición del problema, la incidencia relativa de cada componente del costo total varía según la sustancia pero, para todos los casos, excepto drogas ilegales, el costo de productividad es el mayor, seguido por el costo gubernamental directo o los costos en atención de salud, según las sustancias. En todos los casos, el costo por daños a la propiedad es mínimo.

Los indicadores indirectos que se han utilizado para las estimaciones de los costos, brindan información significativa para un análisis más profundo de la problemática social y, para una mejor interpretación de los costos. Algunos de los resultados son: 47.615 defunciones prematuras atribuibles al consumo de las drogas (correspondiendo el 83,12% al tabaco, el 16,72% al alcohol y el 0,16% a las drogas ilegales, y representando el 15,71% de las muertes totales del país); 91.960 personas en tratamiento de rehabilitación (siendo 59.038 por las drogas ilegales, 31.083 por el alcohol y 1.839 por el tabaco); 218.184 egresos hospitalarios asociados a drogas (159.571 por el tabaco, 53.225 por el alcohol y 5.388 por las drogas ilegales); 83.290 arrestados por infracción a la Ley de Estupefacientes; 14.316 condenados por los delitos asociados al consumo y/o tráfico de las drogas; 960 accidentes automovilísticos asociados al consumo de las drogas; 875.711 días completos de ausentismo a causa de uso de las drogas. Los resultados completos, se presentan en el informe “Estudio de Costos del Abuso de Sustancias Psicoactivas en la Argentina. Indicadores para el año 2008”.

Tabla de contenido

Resumen.....	3
Tabla de contenido.....	5
Introducción.....	6
Antecedentes.....	9
Justificación: importancia y utilidad de los estudios de los costos.....	12
Capítulo I: Aspectos metodológicos.....	14
Lineamientos generales.....	14
Año de medición.....	17
Alcance del trabajo.....	17
Limitaciones generales.....	17
Capítulo II: Resultados.....	19
Magnitud y composición del problema del consumo de las drogas (legales e ilegales).....	19
Magnitud y composición del problema del consumo del alcohol.....	23
Magnitud y composición del problema del consumo del tabaco.....	25
Magnitud y composición del problema del consumo de las drogas ilegales.....	27
Capítulo III: Resultados comparativos de los años 2004, 2006 y 2008.....	29
Referencias bibliográficas.....	37
Fuentes de información.....	41
Anexo 1: Metodología y resultados.....	43
Costos de los servicios médicos.....	43
Costos de pérdida de productividad.....	47
Costos de pérdida de productividad: ausentismo de pacientes: tratamientos y egresos hospitalarios.....	48
Costos de pérdida de productividad: ausentismo de no pacientes: ausentismo laboral.....	48
Costos de pérdida de productividad: ausentismo por problemas judiciales: condenados por los delitos de la Ley N° 23.737, condenados por los delitos asociados -como causa o consecuencia- al consumo y/o tráfico de las drogas y, arrestados por infracción a la Ley N° 23.737.....	48
Costos de Pérdida de Productividad: ausentismo definitivo: defunciones prematuras.....	49
Costos de daños a la propiedad.....	54
Costos gubernamentales directos.....	54
Anexo 2: Parámetros y datos para los cálculos de los costos.....	66
Anexo 3: Defunciones asociadas al consumo de las drogas.....	68
Códigos de las causas de las defunciones asociadas al consumo de las drogas, según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).....	68
Fraciones atribuibles para las defunciones por las causas indirectas asociadas al consumo del tabaco y el alcohol.....	79
Porcentajes de asociación para las defunciones por accidentes y homicidios asociadas al consumo del alcohol y las drogas ilegales.....	80

Introducción.

Según las últimas estimaciones presentadas por las Naciones Unidas en el “World Drug Report 2010”³, entre 155 y 250 millones de personas (3,5 a 5,7% de la población de 15 a 64 años) ha utilizado drogas ilícitas al menos una vez en el año 2008. La droga ilícita más consumida en el mundo es la marihuana, seguido del grupo de las anfetaminas y, luego cocaína y opiáceos. En base a estos datos, se estimó que, entre el 10% y 15% de los usuarios de las drogas en el mundo son usuarios problemáticos.

Por otra parte, los resultados de un estudio subregional (Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay) en población entre 15 y 64 años⁴, indican que, el tabaco y el alcohol son las drogas más consumidas. El consumo actual (prevalencia de mes) de tabaco varía según los países, con declaraciones de consumo del 19% de personas (Ecuador y Perú) al 44% (Chile). El consumo de alcohol también presenta bastante variabilidad en los niveles de consumo, con cifras que superan el 50% en Argentina, Chile y Uruguay y, cifras alrededor del 35% en Ecuador y Perú. En cuanto a las drogas ilícitas, la marihuana es la droga de mayor uso, principalmente entre la población joven. Los mayores niveles de consumo reciente (prevalencia del último año), se observaron en Argentina, Chile y Uruguay, con cifras de alrededor de un 7% (siendo el promedio de la subregión de 4,8%, superior al 3,8% del promedio mundial). Respecto al consumo de cocaína, la cifra promedio de los países en términos de la prevalencia de consumo en el último año, es de 1,4%, superando al 0,3% del promedio mundial.

En la Argentina, según los últimos resultados disponibles⁵ de prevalencia de vida (población de 12 a 65 años), las sustancias que presentan mayores tasas de consumo, son por supuesto las de uso legal (alcohol, 71,6% y tabaco, 52,2%). Le siguen marihuana (8,9%), cocaína (3,4%) y tranquilizantes usados sin prescripción médica (2,6%). El resto de las sustancias, las ha consumido alguna vez, menos del 0,8% de la población en estudio. Respecto al consumo reciente, el 57,8% de la población consumió alguna bebida alcohólica y el 32,2% manifestó haber fumado recientemente. El consumo de marihuana en el último año es de 3,7%, el de cocaína de 1,0% y, el de psicofármacos sin prescripción médica de 1,0%

³ ONUDD, “World Drug Report 2010”.

⁴ ONUDD, CICAD/OEA, SEDRONAR, CONACE, CONALTID, CONSEP, DEVIDA, JND, “Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años”, 2008.

⁵ SEDRONAR/OAD, “Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina 2008”.

para tranquilizantes y de 0,2% para estimulantes. El uso reciente de éxtasis, pasta base u, otras drogas, es de 0,2% mientras que, un 0,1% de la población consumió sustancias inhalantes. Por último, el 4,1% consumió alguna droga ilícita durante el último año.

El uso y abuso de sustancias psicoactivas (SPA), tiene consecuencias adversas que se manifiestan primeramente sobre la salud de quienes las utilizan abusivamente, así como sobre las personas a su alrededor. A su vez, sus efectos se extienden y afectan a toda la sociedad, ya sea de manera directa o indirecta. En algunos casos, la relación causal e incidencia está más clara que en otros. Tal es el caso, por ejemplo, de la relación causal expresada por las fracciones etiológicas o fracciones atribuibles para enfermedades por consumir tabaco, alcohol o drogas ilícitas ⁶. En otros casos, la relación causal no se puede establecer (o al menos resulta extremadamente complejo y costoso), pero sí se puede hablar de una asociación entre el consumo de sustancias y situaciones no deseadas, como ser los accidentes automovilísticos o los delitos y los crímenes asociados al consumo y/o tráfico de las drogas. Consecuentemente, la carga atribuible de las drogas no es siempre sencilla de calcular, lo que dificulta la estimación de los costos asociados al abuso de las mismas.

Teniendo en cuenta los niveles preocupantes de consumo (y la tendencia en alza de los últimos años) y las consecuencias adversas del abuso de las sustancias y sus costos asociados, el consumo de las drogas, es necesariamente un tema política pública. En este sentido, tener buenas estimaciones del costo del abuso de las drogas es necesario, tanto para la justificación de la importancia de la problemática en la agenda gubernamental, como para la determinación de intervenciones eficaces y eficientes.

La Argentina, fue invitada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) para integrar el grupo de los países del Continente Americano para desarrollar el Estudio de Costos de las Drogas a principios del año 2005.

En el año 2001, tras una recomendación del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), la CICAD inició el desarrollo de una estrategia para estimar los costos humanos, sociales y económicos del problema de las drogas en cualquier país del hemisferio. A tal fin, creó el “Programa de Costos”⁷, con el objetivo general de desarrollar, probar y documentar una metodología completa de los costos que pudiera ser razonablemente aplicada en todos los países del Hemisferio. En tal programa, prestó asistencia la Robert Word Jonson Medical

⁶ WHO, «The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life».

⁷ www.cicad.oas.org

School de la Universidad de Medicina y Odontología de New Jersey en el diseño de la metodología. Se seleccionaron en un principio 4 países piloto (Barbados, Costa Rica, México y Uruguay) para su participación y, en el año 2004, se incorporaron dos países piloto más (Chile y El Salvador).

La primera experiencia del país en este tipo de estudio, la realizó el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico (SEDRONAR), considerando como año base el 2004. De este modo, se obtuvo la primera estimación de los costos asociados al consumo de las drogas en la Argentina ⁸. Dada la relevancia del tema, y la importancia de contar con datos comparativos periódicamente, desde el OAD, se decidió realizar el estudio para el año 2006 ⁹ y, en esta oportunidad, para el año 2008.

En el presente informe, se citan primeramente algunos antecedentes sobre las estimaciones de los costos del abuso de las drogas y, luego, se manifiesta la relevancia y utilidad de tales estimaciones. En el capítulo de los aspectos metodológicos, se sintetizan los lineamientos generales de la metodología seguida. Luego, se presentan los resultados para cada sustancia (drogas legales e ilegales, alcohol, tabaco y drogas ilegales), tanto la magnitud como la composición del problema de las drogas. El capítulo siguiente, expone una breve comparación de los costos estimados para los años 2004, 2006 y 2008. Finalmente, en los anexos, se detalla la metodología y los resultados para cada componente del costo total (anexo 1); los parámetros y los datos utilizados para los cálculos (anexo 2) y; el listado de las causas de defunciones, las fracciones atribuibles, los porcentajes de asociación y, los resultados de las muertes prematuras asociadas a las drogas (anexo 3).

⁸ SEDRONAR/OAD, “Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina -2004”, 2007.

⁹ SEDRONAR/OAD, “Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina -2006”, 2008.

Antecedentes.

Los estudios sobre el impacto económico del abuso de SPA tratan, en esencia, de estimar los costos sociales en que cualquier colectividad incurre en un momento dado, en comparación con una situación hipotética en la que no existiera abuso.

Estados Unidos, es uno de los países que ha iniciado el desarrollo una metodología para la estimación de los costos del abuso de drogas. Basó sus estudios de los costos ¹⁰, en los lineamientos metodológicos desarrollados por el U.S. Public Health Service for cost-of-illness studies. En consecuencia, sus estimaciones para las drogas pueden ser comparadas con estimaciones de enfermedades, como por ejemplo, cáncer, diabetes, enfermedades del corazón, enfermedades mentales anteriores del abuso de drogas, etc.

Por su parte, Canadá inició tempranamente el desarrollo de un enfoque metodológico para la estimación del impacto económico del abuso de SPA. En un principio (1994), trabajó en el análisis de las posibilidades de elaboración de una metodología -común aceptable para todo el mundo- para la estimación de los costos relacionados al alcohol y a otras drogas, especialmente sobre cuestiones de modelización y de métodos. Luego, aportó adelantos sobre las cuestiones epidemiológicas y las prácticas vinculadas al cálculo de las estimaciones de los costos. Hacia el año 2000, el acento estuvo puesto en los resultados de los estudios sobre los costos que habían aplicado las líneas directrices y, en las cuestiones particulares en torno a la realización de estudios de los costos en los países en desarrollo y en los países productores de drogas. Los esfuerzos en el desarrollo y la mejora de una metodología adecuada, culminaron en la redacción de la primera edición de las Guías Internacionales para la Estimación de los Costos del Abuso de Sustancias (2001) ¹¹. En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud realizó una segunda edición, la que ha sido difundida a gran escala.

Inglaterra y Gales, realizaron la estimación de sus costos económicos y sociales de las drogas ilegales ¹², utilizando una metodología que parte de identificar a los usuarios de las drogas ilegales y clasificarlos en grupos de usuarios (jóvenes que consumen sólo por recreación, adultos que consumen regularmente pero no es un problema/controlan el consumo

¹⁰ “The Economic Costs of Drug Abuse in the United States 1992-1998”, “The Economic Costs of Drug Abuse in the United States 1992-2002”.

¹¹ “International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse -2001 Edition”.

¹² “The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2000”.

y, consumidores de cualquier edad que no controlan el problema) y luego, se calculan las prevalencias para cada grupo de usuarios. Las consecuencias por grupo, se derivan de la información disponible de los tratamientos, a las que luego, se le aplican los costos unitarios. La suma de los costos de las consecuencias, es el costo económico total (gasto del gobierno). El costo económico y social total, se obtiene adicionando los costos de las víctimas de los crímenes y el costo de las muertes prematuras. Un aspecto importante de esta metodología, es que separa las consecuencias y los costos, según el grupo de consumidores (la mayoría del costo corresponde a los consumidores problemáticos).

En el año 2001, tras una recomendación del MEM, la CICAD/OEA, inició el desarrollo de una estrategia para estimar los costos humanos, sociales y económicos del problema de las drogas en cualquier país del Hemisferio. A tal fin, creó el “Programa de Costos” con el objetivo general de desarrollar, probar y documentar una metodología completa de los costos que pudiera ser razonablemente aplicada en todos los países del Hemisferio. Para el desarrollo de dicha metodología, prestó asistencia la Robert Word Jonson Medical School de la Universidad de Medicina y Odontología de New Jersey. A su vez, se seleccionaron en un principio 4 países piloto (Barbados, Costa Rica, México y Uruguay) para participar en el programa, y luego, en el año 2004, se incorporaron dos países piloto más (Chile y El Salvador).

En el año 2005, la CICAD publicó el “Informe Final del Programa Piloto de la CICAD para estimar los costos sociales y económicos de las drogas en las Américas”, que presenta los principales resultados de las estimaciones del impacto económico y social del problema de las SPA en los países en vías de desarrollo. Los seis países participantes, estuvieron recolectando datos e información durante más de cuatro años. Este programa, ha sido un gran avance en la calidad de la investigación sobre drogas en el Hemisferio, ya que hasta la fecha, la investigación sobre las drogas en América Latina y el Caribe, se había caracterizado por estudios específicos con el único objetivo de medir un problema en particular. Según la disponibilidad de los datos, cada país ha recolectado información y logrado la estimación en mayor o menor detalle de los costos de uno o varios años: Barbados estimó los costos del período 1998 a 2000; Chile del año 2003; Costa Rica del período del 2000 al 2003, El Salvador recolectó información durante siete años (1998 a 2004) y estimó los costos de los años 2001 a 2004; México estimó los costos del período 1998 a 2003 y,

Uruguay sólo estimó los costos directos del Estado durante tres años consecutivos (2002 al 2004).

La Argentina, fue invitada por la CICAD para integrar el grupo de los países del Hemisferio para desarrollar el Estudio de Costos de las Drogas a principios del año 2005. De este modo, la primera experiencia del país en este tipo de estudio la realizó el OAD/SEDRONAR, considerando como año base el 2004. Luego, se actualizaron las estimaciones para el año 2006 y, en esta oportunidad, para el año 2008.

Justificación: importancia y utilidad de los estudios de los costos.

Frecuentemente, se pasan por alto las razones por las cuales es importante realizar estudios de los costos del abuso de SPA. Con certeza, el consumo abusivo de SPA conlleva efectos adversos sobre la salud del consumidor y su desempeño social, lo que repercute en el resto de la sociedad. En consecuencia, para mitigar los daños adversos del abuso de las drogas, los gobiernos desarrollan e implementan una serie de medidas. Es necesario tener estimaciones del costo del abuso de las drogas para poder posicionar mejor la problemática en la agenda gubernamental y, para la toma de decisiones basada en información.

Por lo anterior y, siguiendo los lineamientos internacionales¹³, es importante recordar que, las estimaciones resultantes, aún cuando se trate de aproximaciones imprecisas y perfectibles con respecto a la magnitud real del problema, además de ser imprescindibles para el control de recursos y programas, sirven principalmente a los siguientes propósitos:

- Sirven para justificar la prioridad que debe recibir el problema social del abuso de las SPA dentro de la agenda gubernamental, ya que sin ninguna información acerca de su impacto económico, es fácil que la atención al problema quede pospuesta y/o sea mal dirigida.
- Ayudan a mejor visualizar y cuantificar los problemas y, por ende, mejor dirigir las políticas específicas. Es importante conocer el peso relativo en términos económicos de cada sustancia, para hacer un uso más eficiente del presupuesto del Estado. A su vez, un conocimiento de los diferentes tipos de los costos, puede ayudar a identificar cuáles áreas necesitan mayor atención del Estado y cuáles intervenciones son más eficaces.
- Sirven para detectar vacíos de información estadística y necesidades de investigación en aspectos relevantes, para una mayor y mejor comprensión del problema social.
- Ofrecen pautas para medir la eficacia de las políticas y los programas encaminados a controlar el problema social del abuso de las sustancias, y ayudan a los hacedores de políticas y a quienes toman decisiones, a diseñar y evaluar las políticas alternativas para seleccionar la intervención más costo-efectiva. En la medida en que se logren definir algunos estándares mínimos que permitan comparaciones internacionales, los resultados de estos estudios, pueden facilitar el contraste de la eficacia de las políticas nacionales de diversos países.

¹³ WHO, "International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse -2001 Edition".

- Pueden contribuir a la construcción de funciones de costo social, que permitan optimizar la política taxativa y determinar los objetivos de política en la búsqueda de mejores condiciones de vida para la población en su conjunto.

Capítulo I: Aspectos metodológicos.

Lineamientos generales.

Para el presente estudio, se utiliza como metodología de base las “Pautas metodológicas para estudios de impacto económico del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales, con base en indicadores indirectos”, elaboradas por el equipo técnico asesor de la CICAD (equipo de investigación de THE UNIVERSITY OF MEDICINE AND DENTISTRY OF NEW JERSEY, Robert Wood Johnson Medical School (UMDNJ - RWJMS)). Dicha metodología, es el resultado de un análisis de los métodos desarrollados por los países más adelantados en esta área de estudio (principalmente Canadá, Australia, Gran Bretaña y Estados Unidos), y es lo que se denomina en análisis de políticas públicas, una metodología de *estudio de costos de enfermedad* (CdE) (cost of illness study), en la que se compara la situación actual, frente a un escenario hipotético –en el que el consumo nunca se hubiera iniciado- a partir del cual se estiman los costos asociados al consumo de las drogas. El resultado esperado tras la aplicación de esta metodología, es un mejor conocimiento del problema social originado en el consumo abusivo de SPA. Como se mencionará más adelante, la Argentina ha incorporado algunas modificaciones a dicha metodología.

Los costos sociales, están principalmente representados en la suma de los recursos destinados a: los tratamientos especializados de recuperación, rehabilitación y reinserción de las personas con problemas de adicción, los servicios de atención general en salud asociados a las drogas, la prevención, la investigación y las demás actividades relacionadas con la reducción de la demanda y la oferta de SPA. A todo lo anterior, deben sumarse las pérdidas de productividad como consecuencia del ausentismo laboral, enfermedades, defunciones prematuras y/o problemas judiciales asociados a las drogas.

Para poder efectuar las estimaciones necesarias, los estudios de los costos de enfermedad, deben combinar datos epidemiológicos, que permitan conocer las características del problema, con información financiera (gastos, presupuestos, estructura de costos, etc.) acerca de los costos involucrados en su tratamiento y prevención, así como en la reparación de los daños sociales originados por la misma enfermedad. La medición, puede hacerse con la mirada del analista volcada hacia el pasado (estudios basados en prevalencia) o hacia el futuro (estudios basados en incidencia). En el presente caso, las mediciones están basadas en estudios de prevalencia.

La estructura conceptual de un estudio de CdE sobre SPA no presenta mayor dificultad.

Parte de la definición del abuso ¹⁴ de SPA, como una situación en la que el uso particular por parte de algunos individuos, conduce a costos sociales para toda una colectividad, y sigue un proceso de tres pasos:

1. Identificación de las consecuencias adversas del abuso.
2. Documentación y cuantificación del grado de causalidad entre el abuso y las consecuencias adversas.
3. Asignación de costos a las consecuencias adversas.

En tales circunstancias, un primer esfuerzo para la estimación del costo social del abuso de SPA, se concentrará exclusivamente en la asignación de los costos a las consecuencias adversas de dicho abuso.

Independientemente de su nomenclatura, más o menos precisa, se deduce de las diferentes metodologías desarrolladas, que los costos derivados del abuso de SPA se manifiestan en:

- Costos directos gubernamentales, en procura de la reducción de la oferta y la demanda de las SPA, que se concentran en una alta proporción alrededor de los gastos para el control policial y el funcionamiento del aparato judicial.
- Costos directos, públicos y privados, relacionados con la atención en salud de los consumidores abusivos y de sus víctimas.
- Costos directos, públicos y privados, derivados de la destrucción de la propiedad.
- Costos indirectos, públicos y privados, provenientes de la pérdida de productividad a causa del abuso de SPA.

A efectos de poder estimar estos diferentes costos, la metodología de base seguida, establece recurrir al uso de una serie de indicadores como fuente de información indirecta, que permita formarse una idea acerca de su magnitud. Dichos indicadores indirectos, se han agrupado en dos niveles de complejidad creciente y, en algunas ocasiones, tienen carácter acumulativo. Ellos son:

Nivel 1: Indicadores de Menor Complejidad.

1. Número de solicitudes de tratamiento en instituciones públicas y privadas.
2. Número de muertes o lesiones graves asociadas al consumo.
3. Número de condenas y tiempo de condena por tráfico de drogas.

¹⁴ Se recuerda que el abuso de sustancias está definido a partir de términos propios a la economía (nota 1).

4. Estudios de consumo en población general, en estudiantes o, en trabajadores.
5. Gastos gubernamentales directos.
6. Número de admisiones/egresos hospitalarios por consumo y tiempo de duración.
7. Número de personas en tratamiento, tipo de tratamiento y duración del mismo.
8. Destrucción de activos físicos.
9. Costos de muertes prematuras en términos de productividad.

Nivel 2: Indicadores de Mayor Complejidad.

10. Arrestos por porte y consumo de SPA.
11. Número de presos por comisión de crímenes y delitos asociados con consumo.
12. Costos de ausentismo.
13. Pérdida de productividad laboral.
14. Pérdida económica por morbilidad.
15. Impacto social por pérdida de bienes.
16. Costo de oportunidad por abuso en el consumo de SPA.

Para el cálculo de los indicadores y la estimación de los costos, además de los datos particulares o relacionados con las SPA, es necesario contar con una serie de información, como por ejemplo: ingreso medio de población total, ingreso medio de la población ocupada, producto bruto interno (PBI) Nacional, PBI per cápita, población total del país, costo diario de mantener una persona presa, costo diario de mantener una persona arrestada, costos de diferentes tratamientos, etc.

La metodología de base, fue desarrollada para los países en vías de desarrollo considerando sus limitaciones en la disponibilidad de los datos. En el caso de la Argentina, la disponibilidad de información y datos más precisos y completos, permitió el avance en algunas cuestiones metodológicas. Se ha logrado mejorar los métodos para la estimación de algunos costos, por considerarlos más adecuados y precisos económicamente, como ser: costo de productividad, costo de destrucción de la propiedad y, la cantidad de causas de defunciones consideradas.

A su vez, aunque se consideró la metodología de base y sus indicadores a modo de guía para la búsqueda de datos, organización de información y clasificación de costos, los resultados en el presente informe no se presentan por indicador, sino según la clasificación de los costos. En el informe “Estudio de Costos del Abuso de Sustancias Psicoactivas en la

Argentina. Indicadores para el año 2008” desarrollado por el OAD/SEDRONAR, se presentan los resultados para todos los indicadores. Finalmente, la medición considera tanto sustancias legales como ilegales y los resultados se presentan desagregados por sustancia (drogas legales e ilegales, alcohol, tabaco y drogas ilegales).

Año de medición.

En esta oportunidad, se ha seleccionado como año base para recolectar los datos y posterior estimación de los costos el año 2008.

Alcance del trabajo.

El alcance del estudio es a nivel nacional, lo que significa que se han estimado los costos económicos de la problemática de las drogas en todo el territorio argentino. Dado que la Argentina tiene una organización política Federal, que cuenta con un gobierno central nacional y 24 gobiernos locales (correspondientes a las 23 provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), se han considerado los gastos, los datos y la información de todos los niveles gubernamentales, excepto algunos gastos de los gobiernos locales que serán oportunamente detallados en las aclaraciones metodológicas de los gastos gubernamentales directos. En lo que respecta a los gastos del gobierno nacional, no se pudieron obtener las erogaciones del poder ejecutivo, asignable a la reducción de la oferta, de las Fuerzas de Seguridad Nacional (Policía Federal Argentina, Gendarmería Nacional, Prefectura Naval Argentina y Policía de Seguridad Aeroportuaria del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación y, Dirección General de Aduanas del Ministerio de Economía y Producción).

Es importante recalcar que, el presente trabajo, es una estimación de mínima. Es decir, que en todos los casos que hubo que adoptar criterios o definir cuáles datos y parámetros utilizar, se decidió considerando lo que representara el menor costo.

Limitaciones generales.

Si bien el presente estudio es el tercer intento sistemático en el país de reunir toda la información necesaria para la estimación de los costos del abuso de las drogas, siguen visualizándose ciertas limitaciones reales respecto a la disponibilidad de los datos. Generalmente, en el caso de algunos datos, la información no está sistematizada, no hay datos

estadísticos de varias variables, hay carencia de estudios de investigación en algunas temáticas, no hay costos de las prestaciones de salud por diagnóstico, es casi nula la identificación de los gastos de los gobiernos locales en la temática bajo análisis (más aún en el caso de los gastos por sustancia), etc. En consecuencia, para algunos casos, se evaluaron y adoptaron alternativas de aproximación, en virtud de lograr la estimación final de la mayor cantidad y calidad posible de los costos. En el anexo 1 (metodología y resultados) se explicita cada caso.

Capítulo II: Resultados.

Magnitud y composición del problema del consumo de las drogas (legales e ilegales).

El costo total atribuible al consumo de las drogas legales e ilegales en la Argentina para el año 2008, fue estimado en 14.149 millones de pesos argentinos (4.477,50 millones de U\$S), lo que corresponde a cerca de 390 pesos argentinos per cápita (U\$S 123). La magnitud relativa del problema, representa un 3,69% del PBI. De este costo anual, corresponden al tabaco \$A 5.474,70 millones o \$A 151 per cápita (38,7%), al alcohol \$A 5.282,70 millones o \$A 145,70 per cápita (37,3%) y, a las drogas ilegales \$A 3.391,50 millones o \$A 93,50 per cápita (24%) (Tabla 1 y gráfico 1).

Respecto a la composición del problema, siguiendo la clasificación de los costos utilizada, en la tabla 2, se puede apreciar que la incidencia relativa de cada tipo de costo varía según la sustancia. Sin embargo, se observa que para todos los casos, excepto drogas ilegales, el costo por consecuencias laborales es el mayor, seguido por el costo gubernamental directo o los costos en atención de salud, según las sustancias. En todos los casos, el costo por daños a la propiedad es mínimo.

Específicamente, para el caso de todas las drogas (legales e ilegales), los costos están compuestos un 63,27% de costos de productividad, un 30,96% de costos gubernamentales directos, un 5,65% de costos de atención en salud y, sólo un 0,13% de costos de daños a la propiedad (Gráfico 2).

Los costos de productividad asociados al consumo de las drogas, son costos indirectos que una sociedad sufre por una disminución en la fuerza trabajadora por un período determinado, lo que repercute en la economía de un país. Para estimar este costo, se consideraron cuatro fuentes de pérdida de productividad asociadas al uso y/o tráfico de las drogas, por lo que se estimaron cuatro tipos de costos indirectos, cuyo resultado total es 8.951,9 millones de pesos argentinos, lo que representa un 63,27% del costo total. Este 63,27%, está compuesto de la siguiente manera: 47,7% (M\$A 6.462,99) de los costos de ausentismo definitivo por las muertes prematuras atribuibles al consumo de las drogas (31.160 varones y 16.456 mujeres), 10% (M\$A 1.420,1) de los costos de ausentismo por problemas judiciales (15.221 personas condenadas por los delitos asociados a las drogas y 83.290 personas arrestadas por infracción a la Ley de Estupefacientes), 7,1% (M\$A 1.008) de los costos por ausentismo por enfermedad de pacientes (218.184 egresos hospitalarios y 91.960 personas en tratamiento de diversas modalidades) y, 0,4% (M\$A 60,81) de los costos

de ausentismo por enfermedad de no pacientes y trabajadores (se estimaron 875.711 días de ausentismo laboral durante el año 2.008).

Los costos gubernamentales directos, suman M\$A 4.379,9 (30,96%), siendo la mayoría en la reducción de la oferta (M\$A 4.303,3 o 88,17%) y, sólo M\$A 76,62 o 11,83% en la reducción de la demanda. A su vez, estos costos corresponden al gobierno nacional M\$A 643,03 (M\$A 566,41 en reducción de la oferta y M\$A 76,62 en reducción de la demanda) y a gobiernos locales M\$A 3.736,89 (su totalidad en reducción de la oferta).

Por su parte, los costos de atención en salud, representan un 5,65% del total. Los mismos se deben, un 3,6% a los costos de los tratamientos (completos y/o incompletos) de recuperación, rehabilitación y reinserción (personas bajo tratamiento ambulatorio, residencial y otro tipo de tratamiento, todos los tratamientos con una duración máxima de 360 días) y un 2% a los costos de los servicios médicos brindados por los egresos hospitalarios por causas relacionadas con el uso de las SPA (egresos con una estadía promedio de 12,6 días).

Finalmente, los costos de daños a la propiedad, sólo representan el 0,13% del costo total, y corresponden en su totalidad a accidentes de tránsito con muertes asociados al consumo de alcohol y/o drogas ilegales (960 hechos).

En lo que respecta a la distribución de los costos por sustancia, en el caso del alcohol, la mayoría de los costos corresponden a la productividad perdida (49,04%) y los costos gubernamentales directos (46,05%). La composición de los costos atribuibles al tabaco, difiere notablemente a la del resto de las sustancias: mayoritariamente corresponden a la productividad perdida (95,86%). Finalmente, para el caso de las drogas ilegales, los costos gubernamentales directos son los mayores (57,26%), seguidos de los costos de productividad perdida (32,82%), los costos de atención en salud (9,91%) y, los costos de daños a la propiedad (0,01%) (Tabla 2). En los siguientes apartados, se presentan los resultados (magnitud y composición del problema de las drogas) para cada tipo de sustancia: alcohol, tabaco y drogas ilegales. Para un nivel de costos más desagregado, explicación de la estimación de los mismos y fuentes de información, ver el anexo 1 (metodología y resultados).

Tabla 1. Costos atribuibles al uso de las drogas según las sustancias. Total Argentina, año 2008.

		En Millones de \$A de 2008	En Millones de U\$S	Como porcentaje del PBI
Costos económicos en el año	Tabaco	5.474,7	1.732,5	1,43
	Alcohol	5.282,7	1.671,7	1,38
	Drogas Ilegales	3.391,5	1.073,2	0,88
	Drogas Legales e Ilegales	14.149,0	4.477,5	3,69
		En \$A de 2008	En U\$S	
Costos económicos en el año per cápita	Tabaco	151,0	47,8	
	Alcohol	145,7	46,1	
	Drogas Ilegales	93,5	29,6	
	Drogas Legales e Ilegales	390,2	123,5	

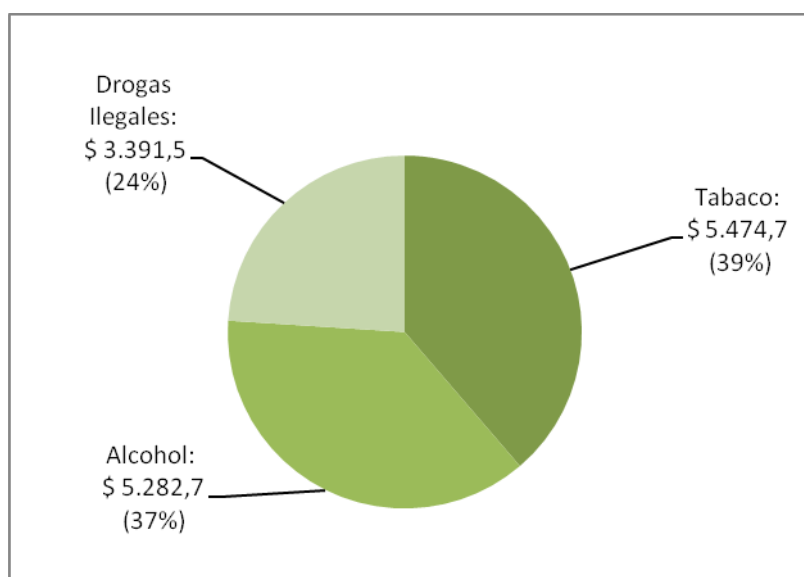
Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Tabla 2. Costos atribuibles al uso de las drogas según la clasificación de los costos y las sustancias (como % del costo total). Total Argentina, año 2008.

Clasificación de costos	Tabaco	Alcohol	Drogas Ilegales	Drogas legales e ilegales
Atención en salud	4,04	4,58	9,91	5,65
Consecuencias laborales	95,86	49,04	32,82	63,27
Daños a la propiedad	0,00	0,33	0,01	0,13
Gubernamentales directos	0,10	46,05	57,26	30,96
Total	100,00	100,00	100,00	100,00
Total en valores absolutos (\$A)	5.474.738.690	5.282.718.924	3.391.469.063	14.149.010.389

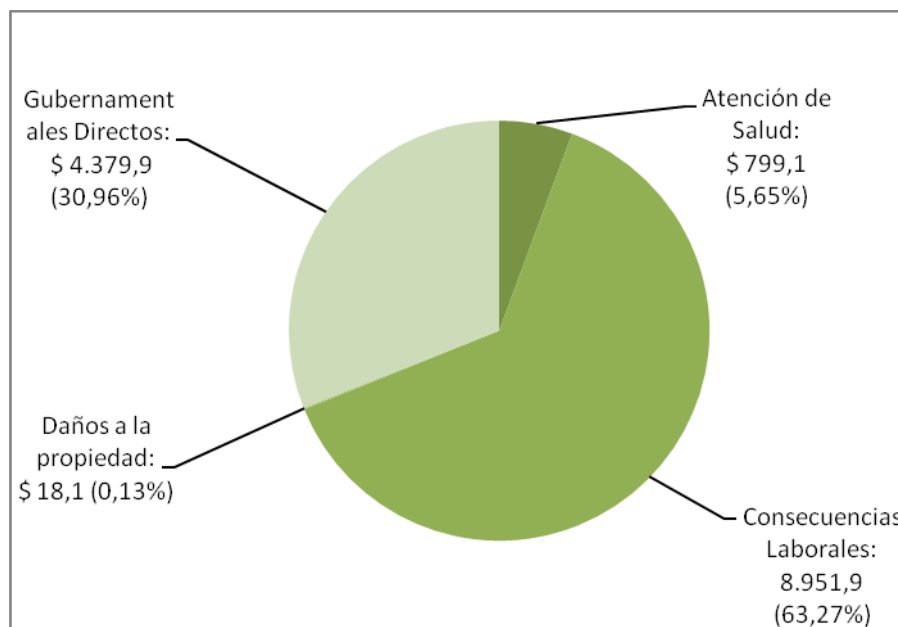
Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Gráfico 1. Costos atribuibles al uso de las drogas según las sustancias. Total Argentina, año 2008. (En millones de \$A de 2008). Drogas legales e ilegales.



Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Gráfico 2. Costos atribuibles al uso de las drogas según clasificación de los costos. Total Argentina, año 2008. (En millones de \$A de 2008). Drogas legales e ilegales.



Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Magnitud y composición del problema del consumo del alcohol.

El costo total estimado atribuible al consumo del alcohol en la Argentina para el año 2008, es de \$A 5.282,7 millones (MU\$S 1.671,7), lo que corresponde a cerca de 146 pesos argentinos per cápita (U\$S 46). La magnitud relativa del problema representa un 1,38% del PBI (Tabla 3).

El 49,04% del costo total (\$A 2.590,80 millones), corresponde a las consecuencias laborales asociadas al uso del alcohol. Para estimar este costo, como se mencionó anteriormente, se consideran cuatro fuentes de pérdida de productividad asociadas al consumo del alcohol. Este 49,04%, se compone de: M\$A 1.340,02 (25,4%) de los costos de ausentismo definitivo por las muertes prematuras atribuibles al consumo del alcohol (5.242 varones y 2.717 mujeres); M\$A 891,12 (16,9%) de los costos de ausentismo por problemas judiciales (9.747 personas condenadas por los delitos asociados al consumo de alcohol); M\$A 323,41 (6,1%) de los costos por ausentismo por enfermedad de pacientes (53.225 egresos hospitalarios y 31.083 personas en tratamiento en diversas modalidades) y M\$A 36,25 (0,7%) de los costos de ausentismo por enfermedad de no pacientes y trabajadores (se estimaron 522.048 días de ausentismo laboral asociados al uso del alcohol durante el año 2.008).

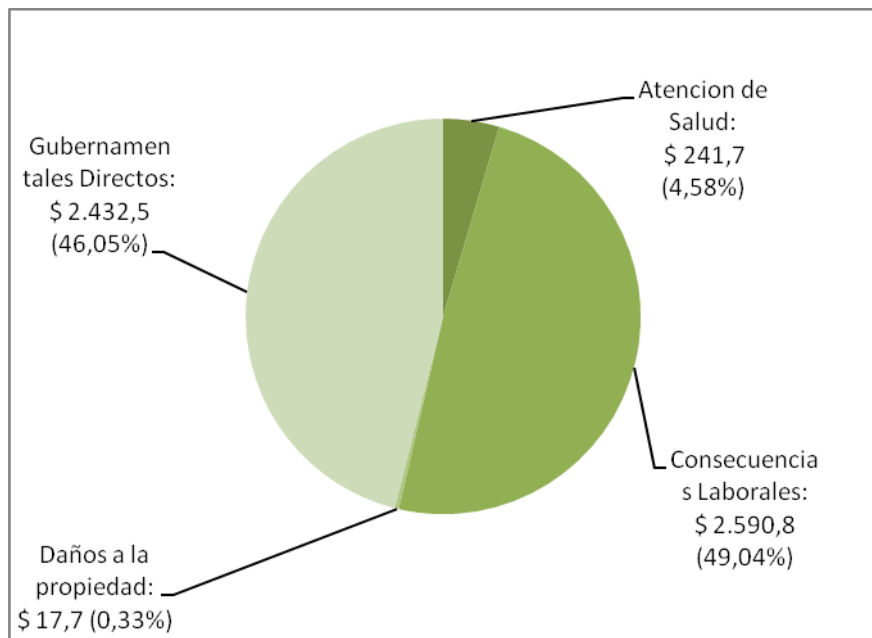
Los costos gubernamentales directos, suman M\$A 2.432,6 (46,05%), siendo M\$A 2.421,5 en la reducción de la oferta y sólo M\$A 1 en la reducción de la demanda. A su vez, estos costos corresponden M\$A 271,41 al gobierno nacional (M\$A 270,41 en la reducción de la oferta y M\$A 1 en la reducción de la demanda) y M\$A 2.161,11 a los gobiernos locales, todo en la reducción de la oferta.

Por su parte, los costos de atención en salud, representan un 4,6% del total. Tres cuartas partes se deben a costos de los tratamientos de recuperación, rehabilitación y reinserción (21.536 personas bajo tratamiento ambulatorio, 6.534 personas bajo tratamiento residencial y 3.013 personas bajo otro tipo de tratamiento, todos los tratamientos con una duración máxima de 360 días) y el resto, a los costos de los servicios médicos brindados por los egresos hospitalarios por causas relacionadas con el consumo de alcohol (53.225 egresos con una estadía promedio de 12,3 días).

Finalmente, los costos de daños a la propiedad, sólo representan el 0,3 % del costo total, y corresponden en su totalidad a accidentes de tránsito con muertes asociados al consumo del alcohol (937 hechos).

En el anexo 1, se puede consultar detalle de la estimación de los costos y las fuentes de información.

Gráfico 3. Costos atribuibles al uso del alcohol según la clasificación de los costos. Total Argentina, año 2008. (En millones de \$A de 2008).



Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Tabla 3. Costos atribuibles al uso del alcohol según la clasificación de los costos. Total Argentina, año 2008.

Clasificación de Costos	En Millones de \$A de 2008	En Millones de U\$S	Costos como porcentaje del Costo Total	Costos como porcentaje del PBI
Atención de salud	241,7	76,5	4,58	0,06
Consecuencias laborales	2.590,8	819,9	49,04	0,68
Daños a la propiedad	17,7	5,6	0,33	0,00
Gubernamentales directos	2.432,5	769,8	46,05	0,63
Costo estimado total (en Millones de \$A)	5.282,7	1.671,7	100,00	1,38

	En \$A de 2008	En U\$S
Costo per cápita	145,69	46,10

Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Magnitud y composición del problema del consumo del tabaco.

Para el caso del tabaco, el costo total estimado es \$A 5.474,7 millones (MU\$S 1.732,5), lo que corresponde a cerca de 151 pesos per cápita (U\$S 48), representando un 1,43% del PBI.

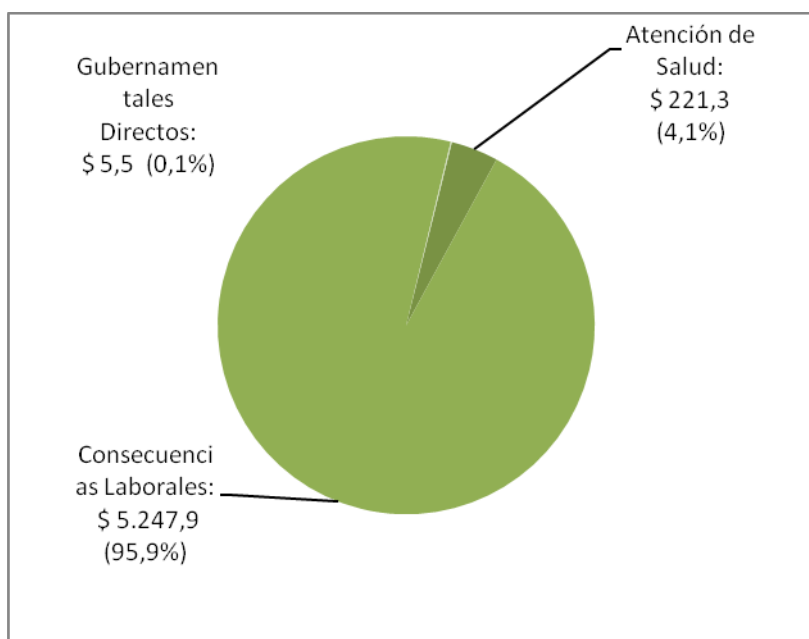
Los costos asociados al consumo del tabaco, difieren notablemente al del resto de las sustancias, ya que, en este caso, casi la totalidad de los costos, 95,9% (M\$A 5.247,9), corresponden a la pérdida de productividad. A diferencia del resto de las sustancias, para estimar este costo, se consideran sólo dos fuentes de pérdida de productividad. Los cálculos arrojan un total de M\$A 5.102,48 (93,2%) de los costos de ausentismo definitivo por las muertes prematuras atribuibles al consumo del tabaco (25.868 varones y 13.711 mujeres) y, M\$A 145,38 (2,7%) de los costos por ausentismo por enfermedad de pacientes (159.571 egresos hospitalarios y 1.839 personas en tratamiento en diversas modalidades).

Por su parte, los costos de atención en salud, representan un 4,1% del total. Éstos se deben, un 3,9% a los costos de los servicios médicos brindados por los egresos hospitalarios por las causas relacionadas con el consumo del tabaco (159.571 egresos con una estadía promedio de 12,6 días) y, un 0,2% a los costos de los tratamientos de recuperación, rehabilitación y reinserción (1.274 personas bajo tratamiento ambulatorio, 387 personas bajo tratamiento residencial y, 178 personas bajo otro tipo de tratamiento, todos los tratamientos con una duración máxima de 360 días).

Los costos gubernamentales directos, suman M\$A 5,5 (0,1%), siendo la mayoría de la reducción de la demanda (M\$A 5,26). Todos estos costos corresponden al gobierno nacional.

Una vez más, para un nivel de costos más desagregado, ver el anexo 1.

Gráfico 4. Costos atribuibles al uso del tabaco según la clasificación de los costos. Total Argentina, año 2008. (En millones de \$A de 2008).



Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Tabla 4. Costos atribuibles al uso del tabaco según la clasificación de los costos. Total Argentina, año 2008.

Clasificación de Costos	En Millones de \$A de 2008	En Millones de US\$	Costos como porcentaje del Costo Total	Costos como porcentaje del PBI
Atención de salud	221,3	70,0	4,04	0,06
Consecuencias laborales	5.247,9	1660,7	95,86	1,37
Daños a la propiedad	0,0	0,0	0,00	0,00
Gubernamentales directos	5,5	1,8	0,10	0,00
Costo estimado total (en Millones de \$A)	5.474,7	1732,5	100,00	1,43

	En \$A de 2008	En US\$
Costo per cápita	150,99	47,78

Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Magnitud y composición del problema del consumo de las drogas ilegales.

La estimación del costo total asociado al uso de las drogas ilegales en la Argentina para el año 2008, arroja un resultado de \$A 3.391,5 millones (MU\$S 1.073,2), lo que corresponde a cerca de 94 pesos argentinos per cápita (U\$S 30), y 0,9% en términos del PBI.

En el caso de las drogas ilegales, los costos gubernamentales directos son los que tienen el mayor peso relativo entre los costos, representando más de la mitad (57,26%), y suman M\$A 1.941,9. Los mismos, corresponden casi la totalidad a la reducción de la oferta y sólo M\$A 70,36 a la reducción de la demanda. A su vez, estos costos corresponden al gobierno nacional M\$A 366,08 (M\$A 295,72 en la reducción de la oferta y M\$A 70,36 en la reducción de la demanda) y, a gobiernos locales M\$A 1.575,78 (100% en la reducción de la oferta).

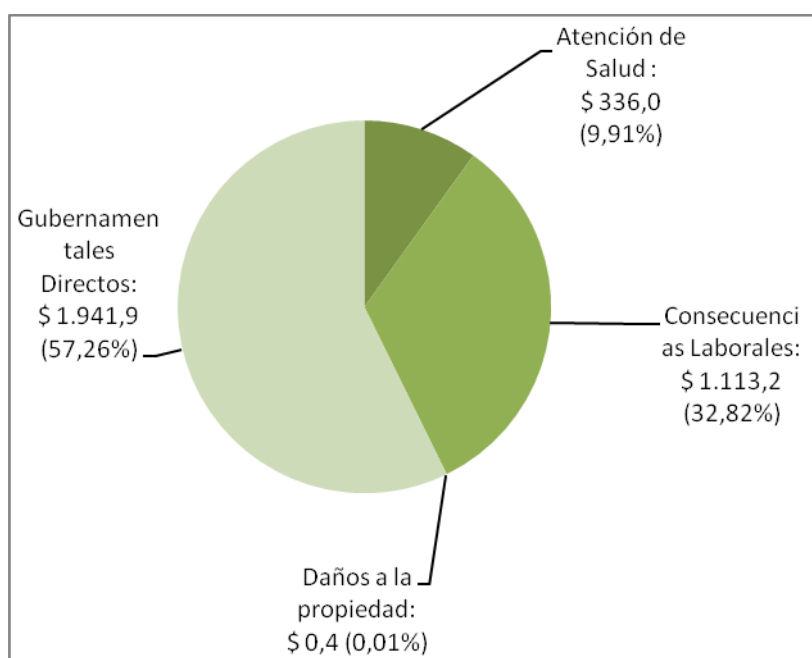
El 32,82% del costo total (\$ 1.113,2 millones), corresponde a la pérdida de productividad derivada de las cuatro fuentes de pérdida de productividad. Prácticamente, se debe a los costos de ausentismo por enfermedad de pacientes (5.388 egresos hospitalarios y 59.038 personas en tratamiento en diversas modalidades -M\$A 539,19; 15,9%) y, los costos de ausentismo por problemas judiciales (5.473 personas condenadas por los delitos asociados directa o indirectamente al consumo y/o tráfico de las drogas y 83.290 personas arrestadas por infracción a la Ley de Estupefacientes -M\$A 528,94; 15,6%). El ausentismo de los trabajadores, suma M\$A 24,56 (0,7%), correspondientes a 353.663 días completos de ausentismo laboral durante el año 2.008 y, el ausentismo por las muertes prematuras atribuibles al consumo de drogas ilegales (49 varones y 27 mujeres) suma M\$A 20,49 (0,6%).

Por su parte, los costos de atención en salud, representan un 9,9% del total. Casi la totalidad (9,7% de los 9,9%; M\$A 328,6) corresponden a los tratamientos de recuperación, rehabilitación y reinserción (40.905 personas bajo tratamiento ambulatorio, 12.410 personas bajo tratamiento residencial y 5.723 personas bajo otro tipo de tratamiento, todos los tratamientos con una duración máxima de 360 días). El resto de los costos, se deben a los servicios médicos brindados por los egresos hospitalarios por causas relacionadas al consumo de las drogas ilegales (5.388 egresos con una estadía promedio de 13,07 días).

Finalmente, al igual que para el caso de las otras sustancias, los costos de daños a la propiedad, sólo representan el 0,01% del costo total, y corresponden en su totalidad a accidentes de tránsito con muertes asociados al consumo de drogas ilegales (23 hechos).

En el anexo 1, se presenta la explicación de la estimación de cada componente del costo total y las fuentes de información.

Gráfico 5. Costos atribuibles al uso de las drogas ilegales según la clasificación de los costos. Total Argentina, año 2008. (En millones de \$A de 2008).



Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Tabla 5. Costos atribuibles al uso de las drogas ilegales según la clasificación de los costos. Total Argentina, año 2008.

Clasificación de Costos	En Millones de \$A de 2008	En Millones de U\$S	Costos como porcentaje del Costo Total	Costos como porcentaje del PBI
Atención de salud	336,0	106,3	9,91	0,1
Consecuencias laborales	1.113,2	352,3	32,82	0,3
Daños a la propiedad	0,4	0,1	0,01	0,0
Gubernamentales directos	1.941,9	614,5	57,26	0,5
Costo estimado total (en Millones de \$A)	3.391,5	1.073,2	100,0	0,9

	En \$A de 2008	En U\$S
Costo per cápita	93,5	29,6

Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Capítulo III: Resultados comparativos de los años 2004, 2006 y 2008.

En este capítulo, se realiza un breve análisis comparativo de los resultados del presente estudio, con los que fueran obtenidos para los años 2004 y 2006 (citados anteriormente). Al respecto, se observa un aumento continuo de los costos totales asociados a las drogas. Si bien gran parte del incremento se debe a aumentos de precios, analizando el costo total como porcentaje del PBI, se aprecia un aumento de la magnitud relativa del problema, que pasó de representar un 2,67% en el 2004, a un 2,93% en el 2006 y, a un 3,69% en el 2008 del PBI.

En las tablas 6 y 7, se puede apreciar la variación porcentual entre los años, comparados para cada uno de los componentes del costo total y, para cada una de las sustancias. Si bien el costo total para todas las sustancias (tabaco, alcohol y drogas ilegales), ha aumentado, tanto entre los años 2004 y 2006, como entre 2006 y 2008, haciendo un análisis desagregado de los costos, se aprecian aumentos y disminuciones de los diferentes componentes del costo para cada sustancia. Por una parte, comparando los resultados del 2004 y 2006, sólo se observan disminuciones en los costos de atención de salud del tabaco (9,8%) y las drogas ilegales (0,1) (debido a una disminución en el número de egresos hospitalarios de 231.221 en 2004 a 218.184 en 2006), que se manifiesta en la disminución de estos costos para todas las sustancias y; en los costos gubernamentales directos del tabaco. Por otra parte, en lo que respecta la variación de los costos entre 2006 y 2008, se presentan disminuciones importantes para todos los costos atribuibles al consumo de las drogas ilegales -excepto los costos gubernamentales directos- y; para los costos de atención de salud atribuibles al consumo del alcohol. Sin embargo, es importante remarcar que, gran parte de la reducción de los costos de salud se debe a que, para el cálculo del número de personas en tratamiento, tipo de tratamiento y duración del mismo del año 2008, se ha podido ajustar la estimación y valorizar los tratamientos por la duración *efectiva*. Es frecuente que los pacientes abandonen los tratamientos antes de tiempo, pero hasta la fecha no se disponía de ningún dato fehaciente sobre la tasa de tratamiento completo/incompleto. En este sentido, en las estimaciones de los años anteriores (2004 y 2006), se han valorizado por el tiempo completo de tratamiento (12 meses), mientras que para el año 2008, se utilizaron las tasas de tratamiento completo de 24% y 26,5% para los tratamientos semi-residenciales y residenciales, respectivamente, y el tiempo promedio de los tratamientos incompletos de 4 meses, lo que repercute claramente de manera significativa en el costo de salud (ver anexo 1, punto “Costos de servicios médicos”).

Como se ha mencionado, gran parte de los incrementos de los costos, son atribuibles al aumento de los precios y los costos utilizados para la valorización de cada ítem. Sin embargo, es necesario aclarar que, en el caso de los gastos gubernamentales directos, el aumento sobresaliente (más del triple en el caso del tabaco y más del doble en el resto de las sustancias) se debe al cambio en un parámetro (porcentaje de causas tramitadas en los Fueros Ordinarios) utilizado en la estimación de los costos del Sistema Judicial en las provincias (ver anexo 1, punto “Costos gubernamentales directos”).

Respecto al peso relativo de cada componente del costo total (Tabla 8), se destaca que, en los tres años y, para todas las sustancias, con la salvedad del caso de las drogas ilegales en el año 2008, la mayor parte corresponde al costo de productividad asociado al uso de sustancias. El consumo del tabaco es el que exhibe el mayor porcentaje de este costo (más del 90% para todos los años), seguido por el consumo del alcohol (cerca del 50%) y finalmente, el consumo de las drogas ilegales (entre 33 y 50%, según los años).

Respecto a la cantidad de “casos” que se consideran para la estimación de los costos (cantidad de defunciones prematuras, egresos hospitalarios, pacientes en tratamiento, condenados, arrestados, accidentes automovilísticos, etc.), comparando el año 2008 respecto 2006, en algunos casos se presentan incrementos leves (17 casos más de muertes prematuras atribuibles al consumo de las drogas y 121 casos más de accidentes automovilísticos con muertes) y en otros casos, los aumentos son significativos (3.905 condenados más, lo que repercute en el costo de productividad y el gasto gubernamental directo. Pero como se notó, aquí influye el cambio del parámetro). Por otra parte, se presentan disminuciones importantes respecto a la cantidad de los días completos de ausentismo laboral (1.603.089 en 2006 y 875.711 en 2008). Las personas en tratamiento son marcadamente menos en el 2008, pero la fuente y la forma de estimación difiere ente entre los dos años, por lo que no es posible hacer comparaciones. En lo que respecta a los egresos hospitalarios, como se explicita en el punto “Costos de servicios médicos” del anexo 1, el número de casos es el mismo para ambos años.

Finalmente, es importante remarcar que, al realizar un análisis comparativo de los costos totales asociados a las drogas de diferentes períodos, también se debe tener presente que las prevalencias de consumo, las fracciones atribuibles y los porcentajes de asociación varían entre los años, lo que también repercute en los resultados de las estimaciones de los costos.

Tabla 6. Comparación de los costos asociados al consumo de las drogas, según las sustancias y la clasificación de los costos, años 2004 y 2006. Total Argentina (En millones de pesos argentinos).

Clasificación de costos	Tabaco			Alcohol			Ilegales			Legales e Ilegales		
	2004	2006	Var %	2004	2006	Var %	2004	2006	Var %	2004	2006	Var %
Atención en salud	200,12	180,60	-9,75	519,09	523,58	0,87	815,51	814,46	-0,13	1.534,27	1.518,22	-1,05
Consecuencias laborales	2.012,57	2.813,10	39,78	1.401,05	1.944,75	38,81	1.071,02	1.573,52	46,92	4.484,48	6.331,84	41,19
Daños a la propiedad	s/d	s/d	s/d	9,46	11,58	22,40	0,95	1,16	21,89	10,41	12,74	22,36
Gubernamentales directos	1,68	1,30	-22,62	857,29	1.055,78	23,15	574,82	765,21	33,12	1.433,79	1.822,25	27,09
Total	2.214,38	2.995,00	35,25	2.786,90	3.535,69	26,87	2.462,29	3.154,35	28,11	7.462,96	9.685,05	29,77

Elaboración propia en base a los Estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina – 2004, 2006, 2008.

Tabla 7. Comparación de los costos asociados al consumo de las drogas, según las sustancias y la clasificación de los costos, años 2006 y 2008. Total Argentina. (En millones de pesos argentinos).

Clasificación de costos	Tabaco			Alcohol			Ilegales			Legales e Ilegales		
	2006	2008	Var %	2006	2008	Var %	2006	2008	Var %	2006	2008	Var %
Atención en salud	180,60	221,35	22,56	523,58	241,74	-53,83	814,46	335,99	-58,75	1.518,22	799,08	-47,37
Consecuencias laborales	2.813,10	5.247,86	86,55	1.944,75	2.590,80	33,22	1.573,52	1.113,18	-29,26	6.331,84	8.951,93	41,38
Daños a la propiedad	s/d	s/d	s/d	11,58	17,65	52,46	1,16	0,44	-61,88	12,74	18,10	42,07
Gubernamentales directos	1,30	5,53	325,44	1.055,78	2.432,53	130,40	765,21	1.941,86	153,77	1.822,25	4.379,91	140,36
Total	2.995,00	5.474,74	82,80	3.535,69	5.282,72	49,41	3.154,35	3.391,47	7,52	9.685,05	14.149,01	46,09

Elaboración propia en base a los Estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina – 2004, 2006, 2008.

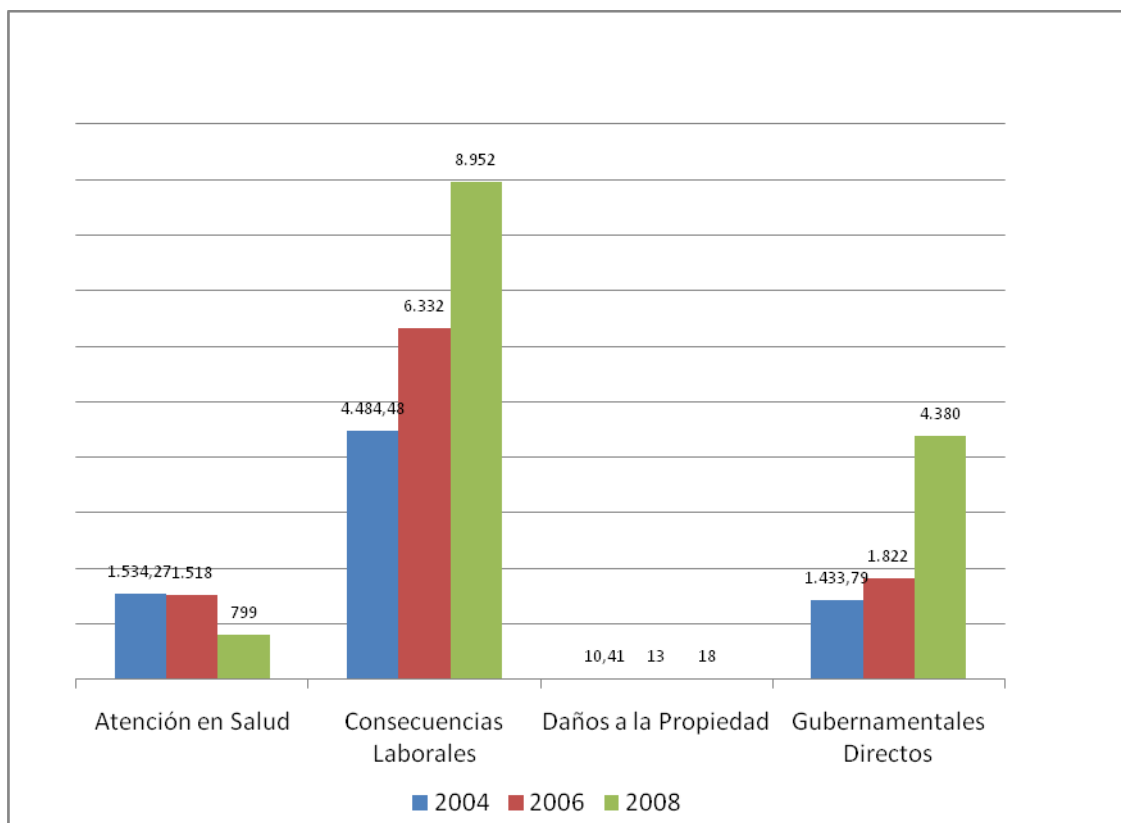
Tabla 8. Comparación de costos asociados al consumo de las drogas, según las sustancias y la clasificación de los costos, años 2004, 2006 y 2008. Como porcentaje del costo total. Total Argentina.

Clasificación de costos	2004				2006				2008			
	T	A	I	LeI	T	A	I	LeI	T	A	I	LeI
Atención en salud	9.00	18.60	33.12	20.60	6.03	14.81	25.82	15.68	4.04	4.58	9.91	5.65
Consecuencias laborales	90.90	50.30	43.50	60.10	93.93	55.00	49.88	65.38	95.86	49.04	32.82	63.27
Daños a la propiedad	s/d	0.30	0.04	0.10	s/d	0.33	0.04	0.13	s/d	0.33	0.01	0.13
Gubernamentales directos	0.10	30.80	23.34	19.20	0.04	29.86	24.26	18.82	0.10	46.05	57.26	30.96
Total (%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Total (En millones de \$A)	2.214,38	2.786,90	2.462,29	7.462,96	2,995.00	3,535.69	3,154.35	9,685.05	5,474.74	5,282.72	3,391.47	14,149.01

T: tabaco, A: alcohol, I: ilegales, LeI: legales e ilegales.

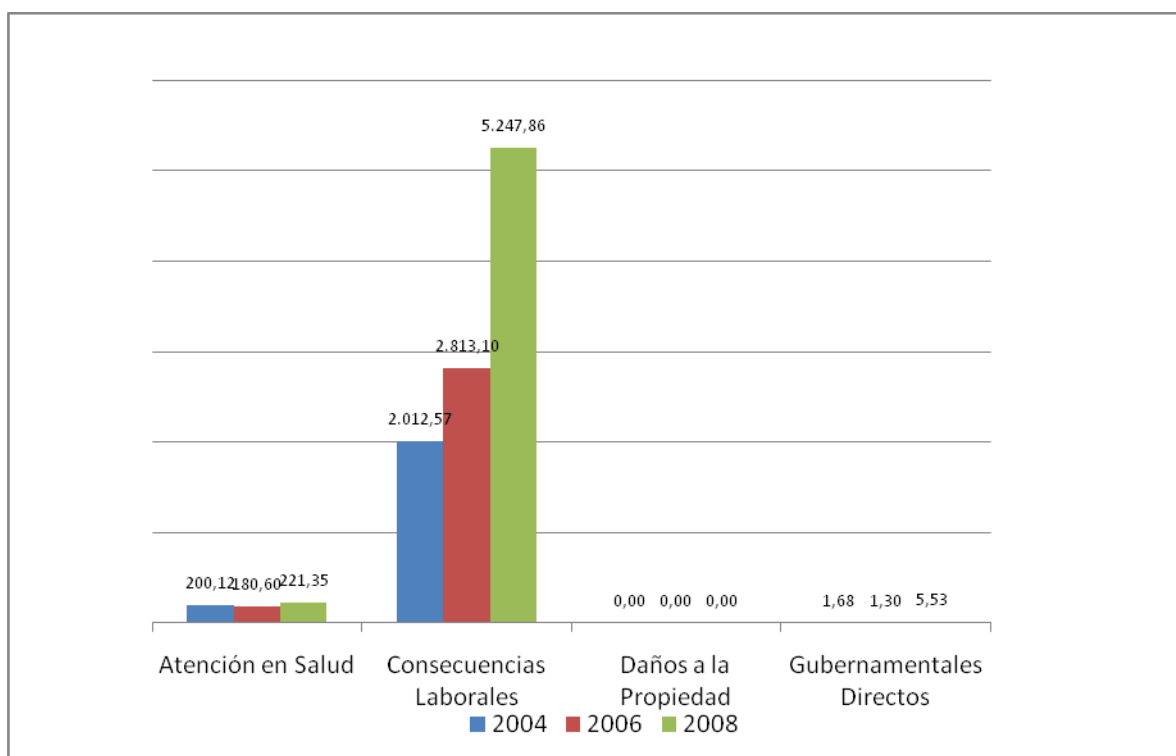
Elaboración propia en base a los Estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina – 2004, 2006, 2008.

Gráfico 6. Comparación de los costos asociados a las drogas legales e ilegales, según la clasificación de los costos, años 2004, 2006 y 2008. Total Argentina (En millones de pesos argentinos).



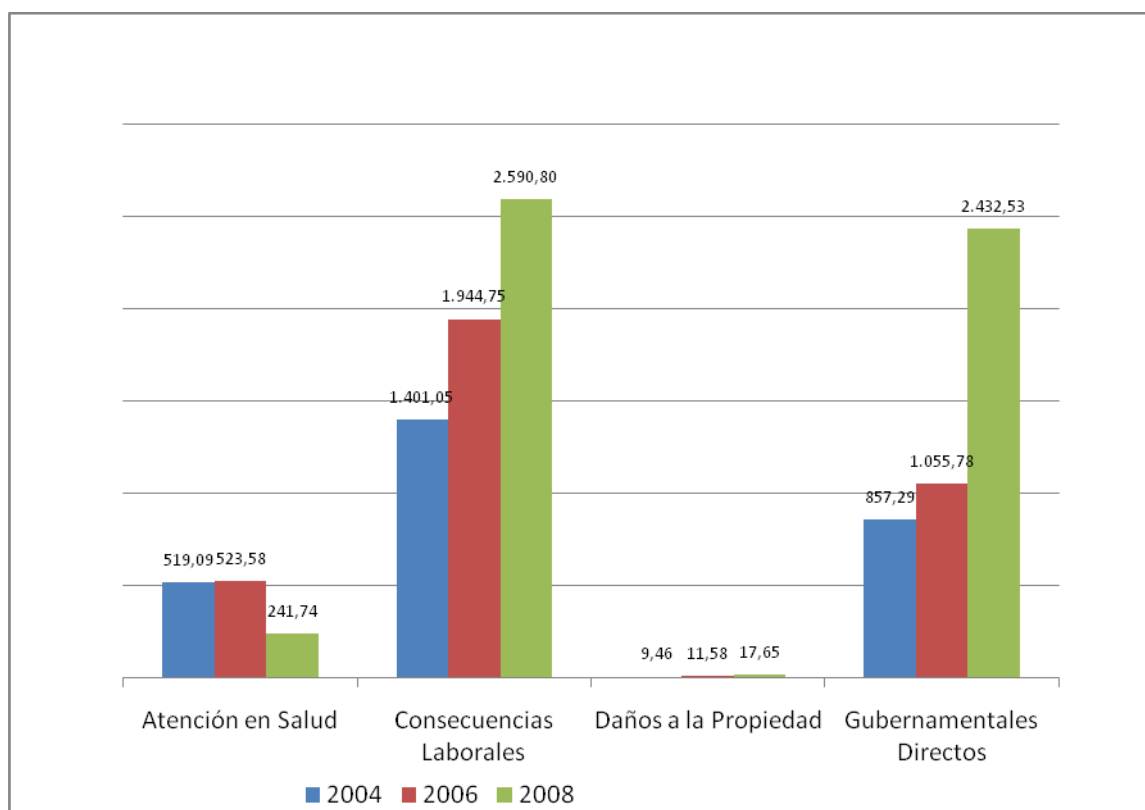
Elaboración propia en base a los Estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina – 2004, 2006, 2008.

Gráfico 7. Comparación de los costos asociados al tabaco, según la clasificación de los costos, años 2004, 2006 y 2008. Total Argentina (En millones de pesos argentinos).



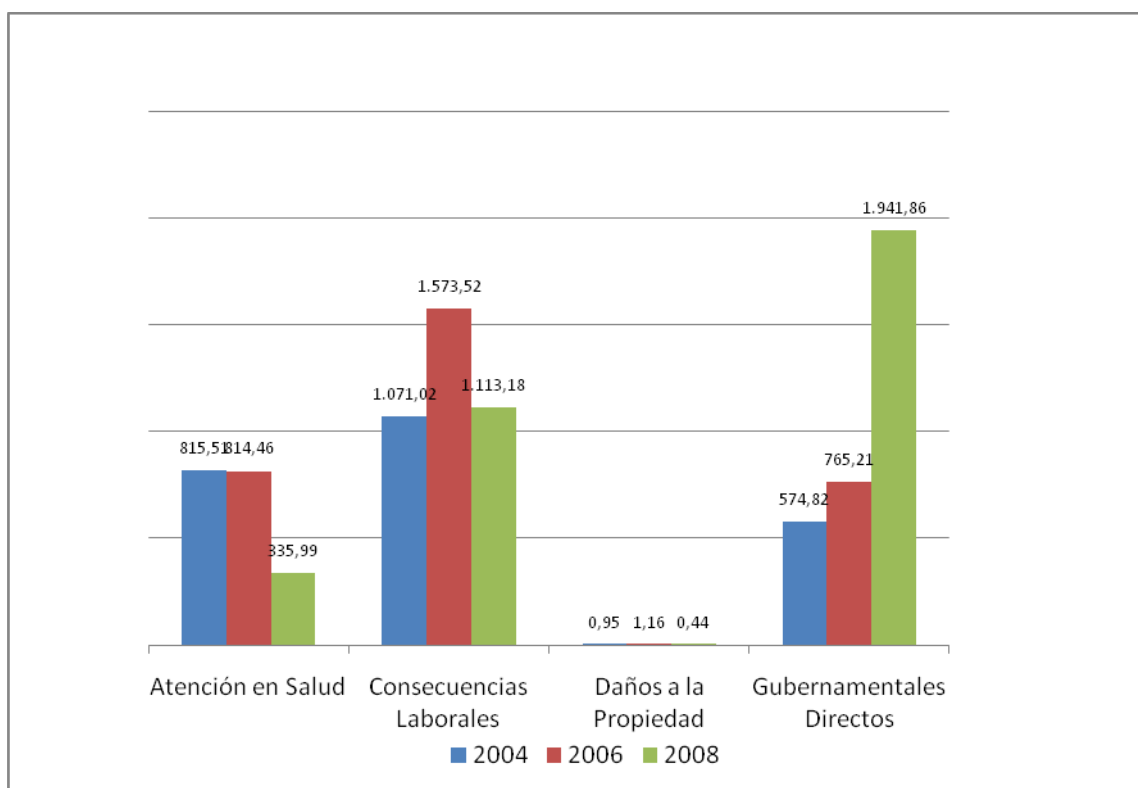
Elaboración propia en base a los Estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina – 2004, 2006, 2008.

Gráfico 8. Comparación de los costos asociados al alcohol, según la clasificación de los costos, años 2004, 2006 y 2008. Total Argentina (En millones de pesos argentinos).



Elaboración propia en base a los Estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina – 2004, 2006, 2008.

Gráfico 9. Comparación de los costos asociados a las drogas ilegales, según la clasificación de los costos, años 2004, 2006 y 2008. Total Argentina (En millones de pesos argentinos).



Elaboración propia en base a los Estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2004, 2006, 2008.

Referencias bibliográficas

Anderson P. y Baumberg B., Institute of Alcohol Studies. 2006. El alcohol en Europa. Una perspectiva de Salud Pública. Un informe para la Comisión Europea.

Bello L.M., Saavedra P. y Serra L. Evolución de la mortalidad de los años de vida perdidos prematuramente relacionados con el consumo de alcohol en las Islas Canarias (1980-1998).

Centro de Desarrollo Empresarial de Rafaela, Esperanza, Sunchales y San Francisco, Proyecto "Por Una Vida Sana".

Código Penal de la República Argentina.

CONACE, Gobierno de Chile. 2002. Informe sobre uso de drogas en la población laboral. Estudio nacional de drogas en la población general de Chile, 2002.

Conte Grand M., Perel P., Pitarque R. y Sanch G. Estimación del Costo Económico en la Argentina de la Mortalidad Atribuible al Tabaco en Adultos. Universidad del CEMA.

Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas. 1996. La Reforma del Poder Judicial en la Argentina.

Goldstein Paul. 1985. The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework. *Journal of Drug Issues*, 14:493-506.

Ley 23.737, Tenencia, suministro y tráfico de estupefacientes.

Ley 26.337, Presupuesto Nacional 2008.

Lillie-Blanton M., Werthamer L., Chatterji P., Fienson C. Y Caffray Ch. 1998. Issues and Methods in Evaluating Costs, Benefits, and Cost-Effectiveness of Drug Abuse Prevention Programs for High-Risk Youth. *National Institute on Drug Abuse*, 1998, 184-213.

Marchisio Adrián. 2005. El Costo de la Justicia Penal. Estudio Referido a la Justicia Ordinaria y Federal de la Ciudad de Buenos Aires. *Nueva Doctrina Penal*, 1: 349-371.

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, Encuesta Permanente de Hogares.

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. (2001).

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, Tablas abreviadas de mortalidad 2000-2001.

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, Anuario Estadístico de la República Argentina. (2008).

Ministerio de Salud de la Nación, Anuario 2003.

Ministerio de Salud de la Nación. 2001. Informe Estadístico de Defunción. Guía para médicos sobre el empleo del Modelo Internacional para registro de la causa de muerte.

Ministerio de Salud de la Nación. 2004. Conjunto Mínimo de Datos Básicos aprobados de Interés Nacional y Conjunto Mínimo de Datos Básicos recomendados de Interés Jurisdiccional. DEIS/MSN, Serie 1 N.14.

Ministerio de Salud de la Nación. 2004. Guía para médicos para orientar el llenado de la información médica del Informe Estadístico de Hospitalización. DEIS/MSN, Serie 1 N.16.

Ministerio de Salud de la Nación. 2005. Costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en Argentina.

Molinero Luis M. 2001. Odds ratio, Riesgo Relativo y Número Necesario a Tratar. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial.

OEA/CICAD y The University Of Medicine And Dentistry Of New Jersey, Robert Wood Johnson Medical School. 2004. Pautas Metodológicas para Estudios de Impacto Económico del Abuso en el Consumo de Sustancias Psicoactivas Ilegales, con Base en Indicadores Indirectos.

Organización Mundial de la Salud. 2002. “The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life”.

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión”.

Pérez-Gómez A., Valencia J.E., Rodríguez Sickert C. 2006. Informe Final del Programa Piloto de la CICAD para estimar los costos sociales y económicos de las drogas en las Américas. OEA/CICAD.

Pitarque Raúl, Perel Pablo, Sánchez Gustavo. Mortalidad anual atribuible al tabaco en Argentina, año 2000. Ministerio de Salud de la Nación.

Rehm J., Baliunas D., Fischer B., Gnam W., Patra J., Popova S., Sarnocinsa-Hart A. y Taylor B. 2006. The Costs of Substance Abuse in Canada 2002. CCSA-CCLAT.

Ríos P., García Martí S., Robatel A., Ratner M. Evaluación Económica de las Intervenciones para tratar el Tabaquismo en el sistema de obras sociales, en “*Epidemia del Tabaquismo en Argentina. Estrategias de Control*”. Ministerio de Salud de la Nación. ISBN-10: 950-38-0033-1, ISBN-13: 978-950-38-0033-1.

Rossi S., Royer M. E., Leguiza J., Irurzun A. M. Carga global de enfermedad por tabaquismo en la Argentina, en “*Epidemia del Tabaquismo en Argentina. Estrategias de Control*”. Ministerio de Salud de la Nación. ISBN-10: 950-38-0033-1, ISBN-13: 978-950-38-0033-1.

SEDRONAR/OAD. 2005. Primer Estudio acerca del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios del Área Metropolitana de Buenos Aires.

SEDRONAR/OAD. 2006. Estudio acerca del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios del Interior del País.

SEDRONAR/OAD. 2007. Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2004.

SEDRONAR/OAD. 2007. El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Tercer Estudio Nacional. Argentina 2007.

SEDRONAR/OAD. 2007. Registro Continuo de Pacientes en Centros de Tratamiento del Área Metropolitana de Buenos Aires. Tercera fase. 2007.

SEDRONAR/OAD. 2008. Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2006.

SEDRONAR/OAD. 2008. Tercera encuesta Nacional a estudiantes de enseñanza media. Argentina 2007.

SEDRONAR. 2008. Resolución N° 538/2008/SEDRONAR.

SEDRONAR/OAD. 2009. Censo Nacional de Centros de Tratamiento, 2008.

SEDRONAR/OAD. 2009. Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en población privada de libertad. Argentina 2009.

SEDRONAR/OAD. 2009. Evaluación de tratamientos en pacientes por abuso de sustancias. AMBA.

SEDRONAR/OAD. (2010). Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina 2008.

Single E., Collins D., Easton B., Harwood H., Lapsley H., Kopp P. y Wilson E. 2001. "International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse -2001 Edition". Organización Mundial de la Salud.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Anuario Estadístico Año 2003.

Godfrey Ch., Eaton G., McDougall C. y Culyer A. 2002. "The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2000". UK Government, Home Office Research, Development and Statistics directorate, National Statistics.

Unidos por la Justicia, Asociación Civil. Estudio comparativo SPF-SPB.

US Government, Executive Office of the President Office of National Drug Control Policy. 2001. "The Economic Costs of Drug Abuse in the United States 1992-1998".

US Government, Executive Office of the President Office of National Drug Control Policy. 2004. "The Economic Costs of Drug Abuse in the United States 1992-2002".

US Government, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 1996. "State Trends in Alcohol Problems 1979-1992".

Valencia J.E. y Pérez Gómez A. Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Fuentes de información.

Banco Central de la República Argentina (BCRA).

Canada Government, Public Health Agency of Canada.

Centers for Disease Control and Prevention, US.

Centro Argentino de Prevención Laboral en Adicciones (CAPLA).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Honorable Cámara de Diputados de la Nación, Secretaría Parlamentaria.

Honorable Senado de la Nación, Dirección Secretaría-Subdirección Mesa de Entradas, Dirección Comisiones y Dirección General de Publicaciones.

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Dirección Nacional de Promoción y Protección Integral de la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia.

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación, Contaduría General de la Nación.

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación, Dirección Nacional de Cuentas Nacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).

Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación, Secretaría de Hacienda.

Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, Departamento Narcotráfico de la Prefectura Naval Argentina.

Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, Dirección Centro Antidrogas de Gendarmería Nacional.

Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, Dirección Nacional de Política Criminal.

Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, Servicio Penitenciario Federal.

Ministerio del Interior, Dirección de Estadística Vial, Agencia Nacional de Seguridad Vial.

Ministerio de Salud de la Nación, Administración de Programas Especiales (APE).

Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

Ministerio de Salud de la Nación, Funciones Esenciales y Programas de la Salud pública (F.E.S.P).

Ministerio de Salud de la Nación, Subsecretaría de Programas de Prevención y Control de Riesgos del Programa Nacional de Control del Tabaco, Comisión Nacional del Tabaco.

Ministerio Público Fiscal, Oficina de Investigación y Estadísticas Político Criminales.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Inter-Americana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).

Organización Internacional del Trabajo (ILO).

Organización Mundial de la Salud (WHO).

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico (SEDRONAR).

Superintendencia de Seguros de la Nación.

U.S. Government, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA).

U.S. Government, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA).

U.S. Government, Office of National Drug Control Policy (ONDCP).

Anexo 1: Metodología y resultados.

En este anexo, se detalla la metodología utilizada para la estimación de cada agrupamiento de los costos, así como las fuentes de información y los resultados. Los parámetros y los datos utilizados para el cálculo de los costos se exponen en el anexo 2.

Costos de los servicios médicos.

El total de los costos de los servicios médicos, incluye el costo de los tratamientos de recuperación, rehabilitación y reinserción de las personas con problemas de adicción y, el costo de los servicios médicos brindados por los egresos hospitalarios por las causas relacionadas con el consumo de las drogas.

Por un lado, para estimar el costo de los tratamientos de recuperación, rehabilitación y reinserción, se consideró el número de personas en tratamiento, el tipo de tratamiento, la duración efectiva según tipo de tratamiento y, el costo unitario del mismo. Del “Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina 2008”, desarrollado por el OAD/SEDRONAR, surge que unas 93.837 personas estuvieron en tratamiento (Tablas 9 y 10). Para la distribución de la cantidad de los tratamientos según tipo de tratamiento y sustancias, se utilizaron los resultados de la “Tercera fase del registro continuo de pacientes en tratamiento” del año 2007 (OAD/SEDRONAR).

Para establecer la duración efectiva promedio de los tratamientos, se utilizaron los resultados del estudio "Evaluación de tratamientos en pacientes por abuso de sustancias. AMBA" del año 2009, desarrollado por el OAD/SEDRONAR, sobre los tratamientos subsidiados por la SEDRONAR. En dicho estudio, se explicita que la tasa de los tratamientos completos, es el porcentaje de las personas que completan su tratamiento, entendiendo por ello, tanto los que fueron dados de alta del sistema de subsidios por agotamiento de la prestación (máximo 365 días)¹⁵, como los que finalizaron su tratamiento, respecto a la totalidad de los beneficiarios que obtuvieron su subsidio en el mismo período de análisis. De esta manera, los resultados del análisis muestran una tasa de tratamientos completos del 24% para los tratamientos ambulatorios y, del 26,5% para los tratamientos de internación. Para la

¹⁵ Se considera esta duración de mínima, que corresponde a la prestación que subsidia SEDRONAR, aunque algunas fuentes de información consultadas (centros de tratamiento y comunidades terapéuticas) consideran que la duración varía según los casos y puede llegar a ser entre 18 y 20 meses.

estimación de los costos de los tratamientos, se ha considerado una tasa de tratamientos completos de 24% para los semi- residenciales y de 26,5% para los residenciales. Respecto a la duración incompleta, en base a información del mismo estudio, se consideró una duración de cuatro meses.

Los tratamientos se costearon según la cápita que paga la SEDRONAR a sus prestadoras: la cápita para tratamientos ambulatorios se aplicó a los casos de hospital de día de media jornada y hospital de día de jornada completa, y la cápita de internación se aplicó a los tratamientos residenciales en comunidad terapéutica.

Por otro lado, para estimar el costo de los servicios médicos brindados según los egresos hospitalarios por causas relacionadas con el consumo de las drogas, se consideró el número de los egresos hospitalarios debido a las causas relacionadas directa o indirectamente con el consumo de las drogas, el tiempo de estadía promedio y el costo diario de estadía. Las causas seleccionadas, las fracciones atribuibles y los porcentajes de asociación aplicados, son los mismos que los considerados para el cálculo de las defunciones relacionadas con el consumo de las drogas (ver costo de productividad por defunciones prematuras).

La fuente de información de los egresos hospitalarios y el tiempo de estadía, es la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. El registro de los egresos hospitalarios que realiza la DEIS sólo contempla los establecimientos oficiales y, si bien desde hace unos años es anual, a la fecha de la realización del presente estudio no se pudo disponer de los datos del año 2008. Por tal motivo, y dado que se disponía de los datos procesados del año 2005 y se corroboró que el total de los egresos hospitalarios varían mínimamente de un año a otro, se decidió estimar el costo en función de los datos del año 2005. Para el caso de los egresos de los establecimientos privados, se realizó una estimación siguiendo una metodología desarrollada en un documento de trabajo consultado¹⁶ y, utilizando los datos de los egresos del sector oficial.

La población que demanda hospitalización en los establecimientos del sector privado fue estimada en 15.786.093 personas¹⁷ y, a la misma, se le aplicó la tasa de ocurrencia de internación por las causas seleccionadas hallada para la población demandante en el sector

¹⁶ “Carga global de enfermedad por tabaquismo en Argentina”, Rossi, Saúl et al.

¹⁷ Estimación por diferencia entre la población del Censo Nacional de Población del año 2001 y la población estimada que demanda hospitalización en los establecimientos del sector público.

público. Esta tasa, se calculó dividiendo el número de egresos según las causas seleccionadas por el número total de egresos.

Para los días de estadía, se calculó un promedio ponderado por tipo de sustancia y, el costo diario de un egreso hospitalario considerado es el costo diario de internación por urgencia y desintoxicación que paga por cápita la SEDRONAR a sus prestadoras.

Tabla 9. Número de personas en tratamiento de recuperación, rehabilitación y reinserción, según tipo de tratamiento. Argentina 2008.

Tipo de tratamiento					
Ambulatorio	Semi-residencial (Hospital día/noche)	Residencial (Institucional)	Grupo de autoayuda	Otro	Total
63.715	8.915	19.330	282	1.595	93.837
67,9	9,50	20,6	0,3	1,7	100,00

Elaboración propia en base a datos del OAD/SEDRONAR.

Tabla 10. Número de personas en tratamiento de recuperación, rehabilitación y reinserción, según tipo de tratamiento y sustancias. Argentina 2008.

Tipo de tratamiento*	Sustancia				Todas (100%)
	Legales (35,8%)	Tabaco (2%)	Alcohol (33,8%)	Ilegales (64,2%)	
Ambulatorio	22.810	1.274	21.536	40.905	63.715
Residencial (Institucional)	6.920	387	6.534	12.410	19.330
Otros: Semi-Residencial (Hospital día/noche)	3.191	178	3.013	5.723	8.915
Totales	32.922	1.839	31.083	59.038	91.960

* No se consideran los grupos de autoayuda ni "otros".

Elaboración propia en base a datos del OAD/SEDRONAR.

Tabla 11. Egresos hospitalarios por causas relacionadas con el consumo de las drogas, según las causas y las sustancias. Sector público y privado. Total Argentina, año 2005.

Causas	Drogas legales		Drogas ilegales	Totales
	Tabaco	Alcohol		
Directas	248	25.331	5.388	30.967
Indirectas	159.323	27.894		187.217
Suicidios		0	0	0
Homicidios	0	0	0	0
Accidentes	0	0	0	0
Totales	159.571	53.225	5.388	218.184
En %	73,1	24,4	2,5	100,0

Elaboración propia en base a datos de la DEIS/M. Salud de la Nación y estimaciones propias.

Tabla 12. Egresos hospitalarios por las causas relacionadas con el consumo de las drogas y días de estadía, según las causas y las sustancias. Sector público y privado. Total Argentina, año 2005.

Causas	Sector público	Sector privado	Ambos sectores	Días de estadía, promedio simple	Días de Estadía, promedio ponderado
Causas directas por tabaco	130	118	248	5,9	12,6
Causas directas por alcohol	13.290	12.041	25.331	13,7	12,3
Causas directas por drogas ilegales	2.827	2.561	5.388	13,1	13,1
Causas indirectas por tabaco	83.591	75.733	159.323	13,4	
Causas indirectas por alcohol	14.635	13.259	27.894	10,8	
Suicidios por alcohol	0	0	0	0,0	
Suicidios por drogas ilegales	0	0	0	0,0	
Homicidios	0	0	0	0,0	
Accidentes por alcohol	0	0	0	0,0	
Accidentes por drogas ilegales	0	0	0	0,0	
Totales	114.472	103.711	218.184	11,4	12,6

Elaboración propia en base a datos de la DEIS/M. Salud de la Nación y estimaciones propias.

Notas:

- Para el caso de los egresos hospitalarios a causa de homicidios y accidentes, se utilizaron los porcentajes de asociación surgidos del estudio “El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Tercer estudio nacional. Argentina 2007”, OAD/SEDONAR.

- Para el caso de los egresos hospitalarios por causas indirectas debido al consumo de alcohol, se utilizaron las fracciones atribuibles desarrolladas por el NIAAA/NIH, US.
- Para el caso de los egresos hospitalarios por causas indirectas debido al consumo del tabaco, se utilizaron las fracciones atribuibles elaboradas con datos de prevalencias de Argentina (OAD/SEDRONAR, año 2008) y riesgos relativos de USA (SAMMEC II).
- Para el caso de los egresos del sector privado, dado que no existen registros, se estimaron teniendo en cuenta la metodología desarrollada en el estudio “Carga Global de Enfermedad por Tabaquismo en Argentina” (Rossi et al.).

Tabla 13. Costos de los servicios médicos. (En millones de \$ de 2008).

Costos de los Servicios Médicos	Tabaco	Alcohol	Drogas Ilegales	Drogas Legales e Ilegales
Total	\$ 221,35	\$ 240,74	\$ 336,0	\$ 799,10
Por tratamientos	\$ 10,24	\$ 173	\$ 328,6	\$ 511,83
Por servicios médicos brindados por egresos hospitalarios por causas relacionadas con drogas	\$ 211,11	\$ 68,74	\$ 7,4	\$ 287,25

Elaboración propia en base a datos del OAD/SEDRONAR y la DEIS/M. Salud de la Nación.

Costos de pérdida de productividad.

Los costos de pérdida de productividad asociados al consumo de las drogas, son costos indirectos que sufre una sociedad por una disminución en la fuerza trabajadora por un período determinado, lo que repercute en la economía de un país. En el ámbito laboral, se puede demostrar con claridad que, el consumo de cualquier sustancia psicoactiva reduce el rendimiento y la productividad. El consumo o abuso de alguna o varias drogas por parte de los trabajadores, reduce la cantidad de tiempo que dedican a su trabajo (ausentismo y/o retardos), afecta negativamente la productividad (menor calidad, menor esfuerzo, mayor frecuencia de errores, etc.) y, puede afectar la productividad de sus compañeros de trabajo y, la de sus supervisores o subordinados.

En el presente trabajo, se consideran cuatro fuentes de pérdida de productividad asociadas al uso y/o tráfico de las drogas: ausentismo de pacientes, ausentismo de no pacientes, ausentismo por problemas judiciales y, ausentismo definitivo. En consecuencia se estiman cuatro tipos de costos indirectos.

Costos de pérdida de productividad: ausentismo de pacientes: tratamientos y egresos hospitalarios.

El costo de pérdida de productividad debido al ausentismo de pacientes, se refiere a las personas que no participaron del proceso productivo durante el año 2008 por encontrarse bajo tratamiento o internación asociado al consumo de las drogas. A tal efecto, se consideraron la cantidad de personas bajo tratamiento de recuperación, rehabilitación y reinserción y, la cantidad de personas registradas en los egresos hospitalarios por las causas relacionadas con el consumo de las drogas. Luego, teniendo en cuenta la cantidad de días promedio de ausentismo (duración del tratamiento o días de estadía en el hospital) y, el ingreso medio diario del total de la población, se calculó el costo.

Costos de pérdida de productividad: ausentismo de no pacientes: ausentismo laboral.

El costo de pérdida de productividad debido al ausentismo de no pacientes, se refiere a las personas que no participaron del proceso productivo durante el año 2008 por ausentarse días de sus trabajos a causas del consumo de las drogas. Para su estimación, se consideró la cantidad de días completos de ausentismo laboral a causa del consumo del alcohol y las drogas ilegales y, se costearon con el ingreso medio diario de la población ocupada. La cantidad de días completos de ausentismo, es un dato que se extrajo del “Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina 2008”, utilizando las prevalencias de año del total del país. Dado que el universo de dicho estudio fue la población de conglomerados de 80.000 personas o más, se expandieron los resultados para el total de la población del país, suponiendo la misma distribución poblacional y, utilizando las prevalencias de año de los conglomerados de 70.000 a 500.000 habitantes (que es el dato de prevalencia de menor población disponible). De esta manera, se obtuvo el total de días de ausentismo debido al alcohol, a las drogas ilegales y, a las drogas ilegales y el alcohol.

Costos de pérdida de productividad: ausentismo por problemas judiciales: condenados por los delitos de la Ley N° 23.737, condenados por los delitos asociados -como causa o consecuencia- al consumo y/o tráfico de las drogas y, arrestados por infracción a la Ley N° 23.737.

Este costo de productividad, se refiere a las personas que no participaron del proceso productivo durante el año 2008, o no participarán en un futuro, por encontrarse arrestados o

cumpliendo una condena en la cárcel. Por un lado, la cantidad de personas arrestadas consideradas, son las arrestadas por infracción a la Ley N° 27.3737 (Ley de estupefacientes) en el año 2008, información brindada por la Dirección de evaluación y análisis técnico del tráfico ilícito de drogas de la Subsecretaría Técnica de Planeamiento y Control del Narcotráfico de la SEDRONAR. La cantidad de días de arresto fue informada por las diferentes Fuerzas de Seguridad Nacional. Por otro lado, la cantidad de las personas consideradas fuera del mercado laboral por estar privadas de la libertad en las cárceles, son las personas condenadas por los delitos por infracción a la Ley N° 23.737 y por los delitos asociados a las drogas (para un detalle de cómo se estimó la cantidad de personas, ver el gasto en condenas del Servicio Penitenciario Federal en “Gastos gubernamentales directos nacionales”). La cantidad de los días de condenas se calculó, en el caso de los delitos contra la Ley de Estupefacientes, según la información brindada por la Subsecretaría de Asuntos Penitenciarios del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y, en el caso de los delitos asociados a las drogas, se calculó un promedio ponderado en función de la duración de las condenas por los delitos contra las personas, la propiedad y la libertad, según el Código Penal de la República Argentina. Luego, se utilizó el ingreso medio diario de la población total.

Costos de Pérdida de Productividad: ausentismo definitivo: defunciones prematuras.

El costo de productividad por las defunciones prematuras, se refiere a la pérdida de producción para una economía en su conjunto, a causa de las personas fallecidas en el año 2008 por las causas asociadas a las drogas. Para estimar este costo, se siguió una metodología desarrollada en un documento de trabajo consultado ¹⁸, que consiste en calcular la cantidad de las defunciones asociadas al uso indebido de las sustancias psicoactivas (UISPA) y, luego, valorar las vidas perdidas por lo que se conoce como el valor de una vida estadística (valor presente de los ingresos futuros) -Siguiendo el enfoque de capital humano.

Para el cálculo de las defunciones, apartándose de la metodología de base desarrollada por la CICAD (que considera sólo homicidios, accidentes -de tránsito- y suicidios), se consideraron las defunciones por causas directas, indirectas (está demostrado científicamente la relación causal del consumo del tabaco y el alcohol con algunas patologías) ¹⁹, homicidios, accidentes -de tránsito- y suicidios. Una vez seleccionadas las causas, en el caso de las causas

¹⁸ Conte Grand, M. et al. “Estimación del Costo Económico en la Argentina de la Mortalidad Atribuible al Tabaco en Adultos”.

¹⁹ WHO, «The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life».

indirectas, los accidentes y los homicidios, se aplicaron las fracciones atribuibles o los porcentajes de asociación correspondientes (ver listado completo de las causas, las fracciones atribuibles, los porcentajes de asociación y los resultados en el anexo 3). De esta manera, se obtuvo la cantidad de las defunciones atribuibles al consumo de las drogas según la causa, el sexo, los grupos de edad y la sustancia en el año 2008. La fuente de información es la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación.

Una vez obtenidas las defunciones atribuibles al UISPA (DAUISPA), se valoraron las vidas perdidas por el valor de una vida estadística. (Para estimar el costo se consideraron las defunciones a partir de los 14 años, ya que en el país la tasa del nivel de ocupación se calcula sobre la población de 14 años y más). El valor de una vida estadística, se valúa por el valor de la productividad perdida por el hecho de que una persona (estadísticamente) muera prematuramente. Este valor, se aproxima con los ingresos laborales y, éstos, se descuentan con una fórmula actuarial, con lo que se obtiene el valor presente de los ingresos futuros (VPIF).

De este modo, el costo de las defunciones atribuibles al uso indebido de las sustancias psicoactivas (CDAUISPA), surge de multiplicar las DAUISPA por el VPIF para cada rango de edad y sexo:

$$CDAUISPA = DAUISPA \cdot VPIF$$

El VPIF de cada grupo de edad y sexo se calcula como:

$$VPIF_i = \sum_{j=i}^{99} p(viva)^{ij} \cdot Ingreso_j \cdot (1+g)^{j-i} \cdot (1/1+r)^{j-i}$$

Dónde

$p(viva)^{ij}$, es la probabilidad de las personas de edad i estén vivas a la edad j ;

Ingreso j , es el ingreso medio laboral de la población total de las personas de edad j ;

g , es la tasa de crecimiento del ingreso medio de la población total;

r , es la tasa de descuento.

La probabilidad de que las personas estén vivas, surge de las tablas de mortalidad que elabora la Dirección de Estadísticas Poblacionales Programa Análisis Demográfico del Instituto

Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (Tablas abreviadas de mortalidad 2000-2001. Para su construcción, se utiliza la información del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2001 y Estadísticas de la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación de los años 2000 y 2001). Se consideraron las probabilidades para hombres y mujeres.

El ingreso medio de la población total, surge del ingreso medio de la ocupación principal de la población ocupada de la Encuesta Permanente de Hogares Continua, que realiza el INDEC. A su vez, se consideró la tasa de desocupación del año 2008, para calcular el ingreso de la población total. Se utiliza el mismo ingreso para hombres y mujeres y, para todos los rangos de edad, por falta de disponibilidad de datos discriminados por sexo y edades.

La tasa de crecimiento del ingreso medio de la población total, es la tasa de crecimiento anual promedio del ingreso medio de la población total entre los años 1996 y 2008.

La tasa de descuento se supone de 11%, basada en la última estimación disponible del costo social del capital en Argentina (López Murphy 2003).

Tabla 14. Costos de pérdida de productividad según las fuentes de pérdida de productividad y las sustancias.

Costos de productividad	Sustancias				En millones de \$A.	En %
	Tabaco	Alcohol	Ilegales	Todas		
	En %					
Ausentismo de pacientes	14,4	32,1	53,5	1.008,80	11,3	
Ausentismo de no pacientes		60	40	60,81	0,7	
Ausentismo por problemas judiciales		62,75	37,25	1.420,13	15,9	
Ausentismo definitivo	78,95	20,73	0,32	6.462,99	72,2	
Todas				8.952,73	100,0	

Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina - 2008.

Tabla 15. Costo de productividad perdida por muertes prematuras, según el sexo y las sustancias. Total Argentina, año 2008. (En \$A de 2008).

GRUPO DE EDAD	TABACO			ALCOHOL			DROGAS ILEGALES			DROGAS LEGALES E ILEGALES		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
M1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19	0	0	0	54.144.548	15.614.198	69.758.746	1.852.660	1.169.039	3.021.699	55.997.209	16.783.237	72.780.445
20 a 24	0	0	0	70.894.975	13.214.926	84.109.900	1.899.438	1.479.674	3.379.111	72.794.412	14.694.599	87.489.011
25 a 29	0	0	0	63.990.970	10.107.668	74.098.639	2.016.642	628.650	2.645.291	66.007.612	10.736.318	76.743.930
30 a 34	0	0	0	52.035.448	9.008.205	61.043.653	1.650.841	582.521	2.233.362	53.686.289	9.590.726	63.277.015
35 a 39	60.827.016	30.990.638	91.817.654	49.009.915	14.505.527	63.515.442	1.890.324	566.050	2.456.374	111.727.255	46.062.215	157.789.470
40 a 44	114.179.840	58.783.147	172.962.987	53.209.950	17.091.939	70.301.889	720.057	161.354	881.411	168.109.846	76.036.440	244.146.286
45 a 49	231.816.910	105.505.308	337.322.218	75.628.856	22.657.089	98.285.945	907.082	780.505	1.687.587	308.352.848	128.942.902	437.295.750
50 a 54	415.220.760	175.320.209	590.540.969	102.268.155	32.329.193	134.597.348	761.015	124.065	885.080	518.249.931	207.773.467	726.023.398
55 a 59	558.713.888	208.041.264	766.755.153	103.659.935	38.597.300	142.257.235	645.795	106.944	752.740	663.019.618	246.745.508	909.765.127
60 a 64	653.558.907	239.380.920	892.939.827	108.132.572	38.326.492	146.459.064	489.961	547.785	1.037.746	762.181.440	278.255.197	1.040.436.636
65 a 69	515.329.590	184.487.888	699.817.478	94.465.664	42.391.576	136.857.240	328.642	73.927	402.569	610.123.896	226.953.391	837.077.288
70 a 74	420.216.924	192.225.861	612.442.785	67.187.453	41.207.032	108.394.485	212.127	194.681	406.809	487.616.504	233.627.575	721.244.078
75 a 79	312.189.542	181.808.294	493.997.836	44.491.335	36.938.688	81.430.023	296.117	239.574	535.691	356.976.994	218.986.557	575.963.551
80 a 84	153.297.907	138.966.100	292.264.007	21.041.799	26.385.023	47.426.822	18.528	73.266	91.794	174.358.233	165.424.390	339.782.623
85 a 89	54.405.072	97.211.613	151.616.686	6.557.050	14.922.522	21.479.572	5.154	70.396	75.550	60.967.276	112.204.531	173.171.807
90 a 94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95 a 99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100 a 104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totales	3.489.756.356	1.612.721.243	5.102.477.599	966.718.625	373.297.379	1.340.016.004	13.694.382	6.798.432	20.492.814	4.470.169.363	1.992.817.054	6.462.986.417

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS y del INDEC.

Tabla 16. Valor presente de los ingresos futuros.

GRUPO DE EDAD	VPIF	
	Varones	Mujeres
M1		
M2		
M3		
1		
2		
3		
4		
5 a 9		
10 a 14		
15 a 19	379.118	387.659
20 a 24	369.966	380.062
25 a 29	358.931	370.823
30 a 34	345.569	359.604
35 a 39	329.454	346.027
40 a 44	310.184	329.674
45 a 49	287.426	310.077
50 a 54	260.950	286.735
55 a 59	230.688	259.138
60 a 64	196.797	226.868
65 a 69	159.786	189.787
70 a 74	120.825	148.466
75 a 79	82.100	104.735
80 a 84	46.411	61.600
85 a 89	16.162	22.222
90 a 94		
95 a 99		
100 a 104		
Totales	3.494.366	3.783.477

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INDEC.

Tabla 17. Datos para los cálculos de los costos de productividad.

Datos	Tabaco	Alcohol	Ilegales	Total
Cantidad de personas en tratamiento	1.839	31.083	59.038	91.960
Cantidad de personas egresos hospitalarios	159.571	53.225	5.388	218.184
Cantidad de días de ausentismo laboral	s/d	522.048	353.663	875.711
Cantidad de arrestados por infracción a la Ley de Estupefacientes	0	0	83.290	83.290
Cantidad de condenados por delitos asociados a las drogas	s/d	9.747	4.568	14.315
Cantidad de condenados por delitos contra la Ley de Estupefacientes	0	0	905	905
Cantidad de defunciones prematuras (defunciones de 15 años y más)	39.579	7.960	77	47.615

Elaboración propia con datos de: DEIS del Ministerio de Salud de la Nación, SEDRONAR, Dirección Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación y, la Oficina de Investigación y Estadísticas Político Criminales del Ministerio Público Fiscal.

Costos de daños a la propiedad.

El total de los costos de daños a la propiedad, incluye los costos de la destrucción de los activos físicos debidos a los accidentes de tránsito asociados al UISPA. Para estimar este costo, se consideró la cantidad de los accidentes automovilísticos y, el costo unitario de los mismos. Dado que no existen registros de accidentes automovilísticos con información de la relación causal ni de asociación con el consumo de las drogas, se estimaron los mismos considerando el total de los accidentes de tránsito con víctimas fatales y, para establecer el grado de asociación de dichos accidentes con el consumo de las drogas, se aplicó el porcentaje de asociación estimado con los datos del estudio “El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Tercer Estudio Nacional. Argentina 2007”, desarrollado por el OAD/SEDROAR²⁰.

La fuente de información de los accidentes automovilísticos, es la Dirección de Estadística Vial perteneciente a la Agencia Nacional de Seguridad Vial del Ministerio del Interior. Se consideraron los accidentes de tránsito con víctimas fatales, ajustados por el factor de corrección del 33% recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Para estimar el costo por accidente, se consideraron datos de los siniestros de los automotores de la Superintendencia de Seguros de la Nación. Específicamente, el costo por accidente con muerte, surge del monto devengado en pólizas por siniestros de “daño total”, dividido la cantidad de siniestros de “daño total”.

De esta manera, se estimó el costo de la destrucción de activos físicos debido a accidentes automovilísticos para el año 2008 en 18.095.390 pesos argentinos. El mismo, corresponde a 960 accidentes valuados en 18.844 pesos cada uno.

Costos gubernamentales directos.

El total de los costos gubernamentales directos, considera los gastos gubernamentales directos dedicados a la reducción de la producción, la distribución, el contrabando y el uso de las sustancias psicoactivas.

Los gastos, para cuyos cálculos se utilizó el criterio contable de devengado, están agrupados bajo dos rubros generales, la reducción de la demanda y la reducción de la oferta, identificando las principales actividades y cuáles entes gubernamentales las realizan. La

²⁰ Porcentaje de asociación entre accidentes de tránsito y consumo de alcohol, 0,20 y consumo de drogas ilegales, 0,005.

reducción de la oferta, incluye todos los gastos relacionados con el Sistema Judicial, el Sistema Penitenciario y, los gastos de las diferentes Fuerzas de Seguridad en la lucha contra el narcotráfico. La reducción de la demanda, incluye los gastos de las actividades relacionadas con el tratamiento y la prevención del consumo de las drogas, e incluye también, los costos en que se incurre por el castigo de privación de la libertad a los condenados por el delito “tenencia para consumo personal” de la Ley 23.737, ya que en el país la pena por consumo consiste en la realización de actividades de prevención o, un tratamiento de asistencia. También, los gastos se presentan por sustancia: tabaco, alcohol y drogas ilegales.

La Argentina tiene una organización política Federal, y cuenta con un gobierno central nacional y 24 gobiernos locales (correspondientes a las 23 provincias y, a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Consecuentemente, los gastos se presentan desagregados, según correspondan a las erogaciones del gobierno nacional o, las erogaciones de los gobiernos locales y, según el poder correspondiente (poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial).

Las provincias, cuentan cada una con una policía provincial propia, pero en esta instancia no se han recolectado los gastos de las policías provinciales en las actividades de lucha contra el narcotráfico. Sin embargo, se ha estimado el gasto agregado de todas las provincias para mantener a las personas arrestadas por los delitos contra la Ley de Estupefacientes en todo el territorio nacional, que mayoritariamente es solventado por las policías provinciales. También se ha estimado el gasto de mantener a los condenados por los delitos contra la Ley de Estupefacientes y, los delitos asociados a las drogas en todo el territorio, que corresponde al Sistema Penitenciario Federal o Provinciales, del poder Ejecutivo.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), no cuenta con un Sistema Judicial local, sino que las causas correspondientes de los Fueros Federales y Ordinarios de la CABA se tramitan en los tribunales nacionales. Por tal motivo, los gastos correspondientes al costo del tratamiento de las causas iniciadas, elevadas a juicio y, con condena por los delitos asociados a las drogas y, los delitos contra la Ley de Estupefacientes en los Fueros Federales y Ordinarios de la CABA, están considerados, y se muestran, en los gastos gubernamentales nacionales. Por su parte, en los gastos gubernamentales locales, están considerados los correspondientes a las causas tramitadas en los Fueros Federales y Ordinarios del Interior del país, ya que cada provincia posee un Sistema Judicial provincial.

Por lo anterior, se aclara que, cuando se hace mención a los gastos locales, se refiere a los gastos de los gobiernos de las provincias y del gobierno de la CABA, mientras que,

cuando se hace mención a los gastos provinciales, sólo incluye las erogaciones de los gobiernos provinciales.

Como se observa en la tabla 18 y el gráfico 10, del total de 4.379,9 millones de pesos argentinos en los gastos gubernamentales directos, su mayoría, 88,17%, corresponden a las actividades de la reducción de la oferta. Cerca del 80% de estos gastos, corresponden al Poder Judicial para el tratamiento de las causas judiciales (iniciadas, elevadas a juicio y con condena) por los delitos contra la Ley de Estupefacientes y, los delitos asociados a las drogas. El resto, es prácticamente el gasto en condenas, que es asumido por los Sistemas Penitenciarios Federal y Provinciales. De lo anterior, se deduce que, los problemas de la aplicación de la Ley y los delictivos asociados a las drogas, ya sea como causa o consecuencia, directa o indirecta, representan gran parte de las erogaciones por parte del Estado en la temática.

En lo que respecta a la reducción de la demanda, el total de 76,6 millones de pesos argentinos, se distribuye en partes parejas entre prevención (52,8%) y tratamiento (47,2%). Más de la mitad de las erogaciones en las actividades de prevención, corresponden a la SEDRONAR. En el caso de los tratamientos, los gastos pertenecen al Ministerio de Salud (74,4%), mediante diferentes programas o prestaciones y, a la SEDRONAR (25,6%) en asistencia a droga-dependientes.

Del análisis de los gastos gubernamentales directos según las sustancias (tabla 19), surge que, prácticamente su totalidad corresponden al alcohol (55,54%; \$M 2.432,6) y las drogas ilegales (44,34%; \$M 1.941,9). Este resultado no es sorprendente ya que, como se mencionó anteriormente, la mayoría de estos gastos derivan del tratamiento de las causas judiciales o, de mantener a los arrestados y los condenados por los delitos de infracción a la Ley de Estupefacientes o, asociados con el alcohol y las drogas ilegales.

A continuación, se explicitan todas las aclaraciones pertinentes sobre los cálculos, los supuestos, los parámetros y, las fuentes de información, para la estimación de los gastos gubernamentales directos.

Gastos gubernamentales directos nacionales.

-Poder Ejecutivo.

Los gastos directos del Poder Ejecutivo Nacional en reducción de la demanda, están considerados en casi su totalidad en drogas ilegales, ya que resulta imposible discriminar por el tipo de sustancia los gastos que corresponden a las actividades vinculadas al respecto

realizadas por las diferentes jurisdicciones. La única excepción, es el gasto correspondiente al “Plan Nacional de Lucha contra el Tabaco” del Ministerio de Salud de la Nación, que corresponde al tabaco y representa un 2,45% del total de este gasto.

Los gastos directos del Poder Ejecutivo Nacional en reducción de la oferta, sí están discriminados por tipo de sustancia, y corresponden a los gastos de las Fuerzas de Seguridad Nacional u otra jurisdicción, para la lucha contra el narcotráfico, el gasto de mantener a las personas arrestadas por infracción a la Ley de Estupefacientes y, el gasto del Servicio Penitenciario Federal de mantener a las personas presas por los delitos asociados a las drogas (alcohol e ilegales) y los delitos contra la Ley de Estupefacientes.

El gasto en los arrestados efectuado por las Fuerzas de Seguridad Nacional, corresponde al costo de mantener a las personas arrestadas por infracción a la Ley de Estupefacientes en su jurisdicción. La fuente de información de la cantidad de arrestos es la Dirección de evaluación y análisis técnico del tráfico ilícito de drogas de la Subsecretaría Técnica de Planeamiento y Control del Narcotráfico de la SEDRONAR. La estimación de este gasto, se elaboró en base al costo unitario diario de mantener a un arrestado (dato del año 2004 actualizado por el Índice de Precios al Consumidor) y, la cantidad de días promedio de arresto, información brindada por diferentes fuerzas de seguridad nacional. Para el presente estudio, dado que las estadísticas de la cantidad de los arrestados, sólo estaban disponibles para el total del país (y no desagregadas por provincias y CABA), se realizó la estimación de este gasto en forma agregada para todo el país y, luego, se asignó entre gastos de las policías nacionales y provinciales, teniendo en cuenta las proporciones halladas en el estudio más reciente (2006).²¹

El gasto en las condenas del Servicio Penitenciario Federal, corresponde al costo de mantener a las personas presas en las cárceles bajo esta jurisdicción, ya sea por delitos contra la Ley de Estupefacientes o, los delitos asociados al consumo y/o tráfico de las drogas (alcohol y drogas ilegales).

Por un lado, para establecer la cantidad de presos por los delitos asociados al consumo y/o tráfico del alcohol y las drogas ilegales, se consideraron todas las sentencias con condena por todos los delitos del año 2008 (exceptuando los delitos por la Ley de Estupefacientes) y se aplicó el porcentaje de asociación (PA) droga-delito; obteniendo de este modo, la cantidad

²¹ En el Estudio de Costos del Abuso de Sustancias Psicoactivas en la Argentina del año 2006, se obtuvo que, el gasto en arrestos de las fuerzas de seguridad nacional, representó el 19% del gasto total del país, mientras que para las distintas policías provinciales fue el 81% restante.

de personas condenadas asociadas al consumo y/o tráfico de las drogas. El PA, muestra el porcentaje de los delitos cometidos -y por los cuales existe una condena por parte del sistema judicial- que están vinculados al consumo y/o tráfico de las drogas. Es importante mencionar que, el término vinculación, no debe interpretarse como determinación o causalidad. Dicha medida, fue elaborada con datos del “Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en población privada de libertad. Argentina 2009” del OAD/SEDRONAR. Para el caso del alcohol, el PA considera sólo la vinculación psicofarmacológica, mientras que, para el caso de las drogas ilegales, el PA considera las cuatro vinculaciones analizadas en el estudio: psicofarmacológica, sistémica, económica y legal.²²

Por otro lado, para la cantidad de los presos por infracción a la Ley de Estupefacientes, se consideran todos los casos menos los casos por el delito “tenencia para consumo personal”, ya que en este último caso, en Argentina, la pena consiste en la realización de actividades de prevención o, un tratamiento de asistencia.

Las fuentes de información de las condenas por tipo de delitos, son la Dirección Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación y, la Oficina de Investigación y Estadísticas Político Criminales del Ministerio Público Fiscal.

El gasto en las condenas asignado al alcohol, corresponde al costo de mantener a los presos por los delitos asociados al consumo del alcohol. Por su parte, el gasto en las condenas asignado a las drogas ilegales, corresponde al costo de mantener a los presos por los delitos asociados al consumo y/o tráfico de las drogas ilegales y los delitos contra la Ley de Estupefacientes.

²² Siguiendo los lineamientos teóricos elaborados por Paul Goldstein (1985), en el estudio realizado por el OAD/SEDRONAR, se ha ampliado el criterio para considerar cualquier delito por el cual el detenido haya recibido condena y, además, a diferencia del modelo original, se ha considerado un cuarto tipo de vinculación, que es la vinculación legal. Se explicitan a continuación los sentidos de cada vinculación, entendidos como una tipología que permite operar los conceptos y estimar el fenómeno:

- i. La vinculación de *tipo psicofarmacológica*, considera a los individuos que pueden volverse irritables o irracionales como consecuencia de la ingestión de determinadas sustancias y como consecuencia manifiestan una conducta violenta.
- ii. La vinculación *económica* incluye a aquellos consumidores que participan de la criminalidad violenta para costear el consumo, por lo tanto, la motivación principal es conseguir dinero.
- iii. La vinculación *sistémica* considera los delitos que se cometen dentro de los sistemas y redes del tráfico y distribución de drogas ilegales.
- iv. La vinculación denominada *legal*, considera todos los delitos que están tipificados en la Ley de drogas del país (Ley 23.737 y Ley 25.246).

Finalmente, es importante notar que, este gasto en las condenas, corresponde sólo a los “nuevos” presos, condenados en el año 2008 y por la duración de sus condenas, aunque exceda el año. Sin embargo, seguramente habrá una cantidad importante de presos condenados por causas asociadas a las drogas y por la Ley de Estupefaciente, en años anteriores que aún estén cumpliendo condena en las cárceles durante el año 2008. Para estimar el gasto correspondiente al período de análisis, se debería considerar todos los presos que estén cumpliendo condena en el 2008, tanto los condenados en años anteriores como en el 2008. Para lo cual, es necesario contar con información de la duración de las condenas y la efectividad del cumplimiento de las mismas y, la fecha de la sentencia, información no obtenida. En consecuencia, se decidió estimar este gasto, según el tiempo promedio de la condena y el costo diario de mantener a un preso. (Aunque claro está que esta estimación dista de ser el costo real, hasta que se pueda obtener la información necesaria, al menos se puede tener una idea de magnitud). El tiempo promedio de la condena para los delitos asociados a las drogas, es de 1.428 días, según el promedio ponderado en función de la duración de las condenas de los delitos contra las personas, la propiedad y la libertad, según el Código Penal de la República Argentina. El tiempo promedio de la condena para los delitos contra la Ley de Estupefacientes, es de 1.737 días, según información brindada por la Subsecretaría de Asuntos Penitenciarios del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. El costo unitario diario de mantener una persona presa para el año 2008, es de \$A 142,43, dato obtenido de un informe comparativo entre el Sistema Penitenciario Federal y el Sistema Penitenciario Bonaerense realizado por la Asociación Civil Unidos por la Justicia.²³

-Poder Legislativo.

El gasto directo del Poder Legislativo Nacional en reducción de la oferta y de la demanda, está discriminado por tipo de sustancia. Este dato, muestra proporcionalmente el gasto del Congreso de la Nación en actividades relacionadas con la problemática de las drogas. El mismo, está estimado considerando el presupuesto total del Poder Legislativo Nacional, la cantidad total de proyectos y, la cantidad de proyectos relacionados con las sustancias psicoactivas ingresados en ambas Cámaras en el año 2008 (cualquier tipo de normativa, independientemente de que se haya aprobado o no).

²³ “Análisis comparativo SPF-SPB”, Asociación Civil Unidos por la Justicia.

-Poder Judicial.

El gasto directo del Poder Judicial Nacional, siguiendo la metodología de base, es asignado en la reducción de la oferta. Este gasto, corresponde al costo del tratamiento de las causas iniciadas, elevadas a juicio y, con condena, por delitos asociados al consumo y/o tráfico de las drogas y, los delitos contra la Ley de Estupefacientes en los Fueros Federales y Ordinarios de la Ciudad de Buenos Aires. Está discriminado en alcohol y drogas ilegales.

Por una parte, el gasto asignado al alcohol, corresponde al costo del tratamiento de las causas iniciadas, elevadas a juicio y, con condena, por los delitos asociados al consumo del alcohol. Para establecer la cantidad de las causas iniciadas, elevadas a juicio y, con condena, se consideraron todas las causas por todos los delitos tramitadas en los Fueros Ordinarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante el año 2008 y, luego, se aplicó el PA droga-delito por consumo del alcohol.

Por otra parte, el gasto asignado a las drogas ilegales, corresponde al costo del tratamiento de las causas iniciadas, elevadas a juicio y, con condena, por los delitos asociados al consumo y/o tráfico de las drogas ilegales y, los delitos contra la Ley de Estupefacientes. Para establecer la cantidad de las causas por los delitos contra la Ley de Estupefacientes, se consideraron todas las causas al respecto tramitadas en los Fueros Federales de la CABA del año 2008 y, para establecer la cantidad de las causas por los delitos asociados al consumo y/o tráfico de drogas ilegales, se consideraron todas las causas por todos los delitos tramitadas en los Fueros Ordinarios de la CABA durante el año 2008 y, luego, se aplicó el PA droga-delito por consumo y/o tráfico de las drogas ilegales.

La fuente de información de la cantidad de las causas por tipo de los delitos y la instancia y, los costos unitarios de tratamiento según la instancia de la causa y el fuero, es la Oficina de Investigación y Estadísticas Político Criminales del Ministerio Público Fiscal.²⁴

Gastos gubernamentales directos Locales.

Aquí, se presentan los gastos de los diferentes gobiernos locales del país, que realizan actividades relacionadas con la problemática de las drogas. Se contemplan los gobiernos de las 23 provincias y, el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

-Poder Ejecutivo.

²⁴ Base de estadísticas y el documento « El Costo de la justicia penal. Estudio referido a la Justicia Ordinaria y Federal de la Ciudad de Buenos Aires ». Adrián Marchisio. Ministerio Público Fiscal.

Los gastos directos de los poderes Ejecutivos locales en la reducción de la demanda, corresponden a las actividades vinculadas al respecto realizadas por las diferentes jurisdicciones. En esta instancia, no se han podido estimar. Por experiencia de la estimación realizada para el año 2004, estos gastos resultan de bajo impacto a nivel agregado (no representan más del 3,6 % del costo de la problemática de las drogas en Argentina). Por tal motivo, y dada la complejidad y el costo que implica la obtención de estos datos, tanto en el estudio del año 2006 como en el presente, se decidió no relevarlos.

Los gastos en la reducción de la oferta de las policías provinciales en la lucha contra el narcotráfico no se han relevado. Sin embargo, se ha estimado el gasto de mantener a las personas arrestadas por infracción a la Ley de Estupefacientes y, el gasto de los Servicios Penitenciarios Provinciales en las condenas por los delitos asociados al consumo y/o tráfico de las drogas (alcohol e ilegales) y, los delitos contra la Ley de Estupefacientes.

Las consideraciones respecto a los cálculos y las fuentes de información del gasto en las condenas, son las citadas para el caso de los gastos nacionales en las condenas. Así, el gasto en las condenas fue calculado para el total de las provincias en forma agregada.

El gasto en los arrestados efectuado por las policías provinciales, corresponde al costo de mantener a las personas arrestadas por infracción a la Ley de Estupefacientes bajo sus jurisdicciones. Aquí también, las consideraciones son las mencionadas para el caso de los gastos nacionales.

-Poder Legislativo.

Los gastos directos de los Poderes Legislativos locales, no se han relevado en esta oportunidad.

-Poder Judicial.

El gasto directo de los Poderes Judiciales provinciales, corresponde al costo del tratamiento de las causas iniciadas, elevadas a juicio y, con condena, por los delitos asociados al consumo y/o tráfico de las drogas y, los delitos contra la Ley de Estupefacientes, en los Fueros Federales y Ordinarios del Interior del país. Está discriminado en alcohol y drogas ilegales.

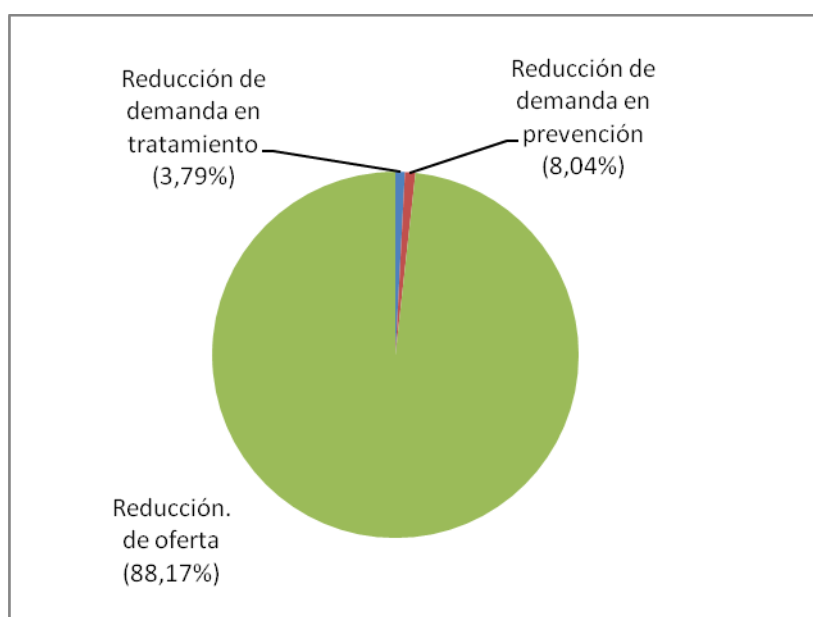
El gasto asignado al alcohol, corresponde al costo del tratamiento de las causas por los delitos asociados al consumo del alcohol. Para establecer la cantidad de las causas, se consideraron todas las sentencias condenatorias por todos los delitos, se aplicó el PA droga-delito por consumo del alcohol y, a su vez, se utilizaron las proporciones equivalentes de las

causas iniciadas y elevadas a juicio de los Fueros Ordinarios de la Ciudad de Buenos Aires, ya que no se contaba con dicha información de los Fueros Ordinarios del Interior.

El gasto asignado a las drogas ilegales, corresponde al costo del tratamiento de las causas por los delitos asociados al consumo y/o tráfico de las drogas ilegales y, los delitos contra la Ley de Estupefacientes. Para establecer la cantidad de las causas por los delitos contra la Ley de Estupefacientes, se consideraron todas las causas al respecto tramitadas en los Fueros Federales del Interior durante el año 2008 y, para establecer la cantidad de las causas por los delitos asociados al consumo y/o tráfico de las drogas ilegales, se consideraron todas las sentencias condenatorias por todos los delitos, se aplicó el PA droga-delito por consumo y/o tráfico de las drogas ilegales y, a su vez, se utilizaron las proporciones equivalentes de las causas iniciadas y elevadas a juicio de los Fueros Ordinarios de la CABA, dado que no se disponía con dicha información de los Fueros Ordinarios del Interior.

Finalmente, las fuentes de información, son las citadas para los gastos directos del nivel nacional y, al igual que el gasto en condenas, el gasto de los poderes judiciales provinciales, se presenta en forma agregada para todas las provincias, ya que no se dispone de los datos desagregados por provincias.

Gráfico 10. Gastos gubernamentales directos en la reducción de la demanda y la reducción de la oferta (En % del gasto total).



Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina – 2008.

Tabla 18. Gastos gubernamentales directos en la reducción de la demanda y la reducción de la oferta (En pesos argentinos de 2.008) (Continúa).

Organismo	Concepto	Monto en \$A.	Fuente
Reducción de la Demanda en Tratamiento			
Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico	Asistencia a Droga-dependientes	9.270.447,74	Presupuesto Nacional 2008
Ministerio de Salud de la Nación	Programa Asistencia Financiera a Agentes del Seguro de Salud	12.092.701,29	Administración de Programas Especiales (APE)
	Centro Nacional de Reeducción Social (CENARESO): Asistencia integral y prevención en drogadicción	14.823.765,00	Presupuesto Nacional 2008
Subtotal		36.186.914,03	
Reducción de la Demanda en Prevención			
Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico	Coordinación y Supervisión	24.393.552,39	Presupuesto Nacional 2008
	Prevención de Adicciones	618.675,57	Presupuesto Nacional 2008
Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación	Programa de Asistencia e Investigación de Adicciones (P.A.I.D.A)	1.400.000,00	Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
Secretaría del Deporte, Ministerio de Desarrollo Social	Asistencia médica-deportiva y Control Antidoping	774.824,00	Presupuesto Nacional 2008
Ministerio de Salud de la Nación	Proyecto Funciones Esenciales de la Salud Pública (F.E.S.P)	4.059.392,37	Ministerio de Salud de la Nación
	Programa Nacional de Control del Tabaco	1.696.036,43	Comisión Nacional de Control del Tabaco
Congreso de la Nación	Gasto en actividades relacionadas con drogas, estimado en función de la cantidad de expedientes ingresados	7.486.712,08	Secretaría Parlamentaria de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación - Dirección Secretaría-Subdirección Mesa de Entradas, Dirección Comisiones y Dirección General de Publicaciones del Honorable Senado de la Nación; Presupuesto Nacional 2008
Subtotal		40.429.192,84	
Subtotal Reducción de la Demanda		76.616.106,87	
Reducción de la Oferta			
Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico	Planificación, Control y Legislación	5.659,60	Presupuesto Nacional 2008
Poder Ejecutivo: Servicio Penitenciario Federal y Provinciales	Gasto en condenados por delitos contra la Ley de Estupefacientes y por delitos asociados al consumo y/o tráfico de drogas	791.279.018,00	Estimación propia según datos de la Oficina de Investigación y Estadísticas Político Criminales del Ministerio Público Fiscal y del Servicio Penitenciario Federal del

			Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación.
Poder Ejecutivo: fuerzas de seguridad nacionales y provinciales	Gasto en arrestados por infracción a la Ley de Estupefacientes	3.759.711,00	Estimación propia según datos de la Dirección de Evaluación y Análisis técnico del tráfico ilícito de drogas de la Subsecretaría Técnica de Planeamiento y Control del narcotráfico de la SEDRONAR y de las Fuerzas de Seguridad Nacional.
Poder Judicial	Trámites judiciales de causas por delitos contra Ley de Estupefacientes y delitos asociados al consumo y/o tráfico de drogas	3.503.870.947,41	Estimación propia según datos de la Oficina de Investigación y Estadísticas Político Criminales, del Ministerio Público Fiscal.
Congreso de la Nación	Gasto en actividades relacionadas con las drogas, estimado en función de la cantidad de expedientes ingresados	4.382.465,60	Secretaría Parlamentaria de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Dirección Secretaría-Subdirección Mesa de Entradas, Dirección Comisiones y Dirección General de Publicaciones del Honorable Senado de la Nación Presupuesto Nacional 2008.
Subtotal Reducción de la Oferta		4.303.297.801,61	
TOTAL REDUCCION DE LA DEMANDA Y REDUCCION DE LA OFERTA		4.379.913.908,48	

Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina – 2008.

Tabla 19. Gastos gubernamentales directos, según el nivel de gobierno, los poderes y las sustancias (En pesos argentinos de 2.008).

Nivel de Gobierno	Sustancia	Poder Ejecutivo	Poder Judicial	Poder Legislativo	Total
Gobierno Nacional	Subtotal Tabaco	1.696.036	0	3.834.657	5.530.694
	Subtotal Alcohol	57.767.639	212.645.926	1.004.315	271.417.880
	Subtotal Legales	59.463.675	212.645.926	4.838.972	276.948.574
	Subtotal Ilegales	98.917.628	260.846.504	7.030.206	366.794.339
	Total Legales e Ilegales	158.381.304	473.492.431	11.869.178	643.742.913
Gobiernos Locales	Subtotal Tabaco	0	0	0	0
	Subtotal Alcohol	448.974.896	1.712.132.727	0	2.161.107.623
	Subtotal Legales	448.974.896	1.712.132.727	0	2.161.107.623
	Subtotal Ilegales	256.817.583	1.318.245.790	0	1.575.063.373
	Total Legales e Ilegales	705.792.479	3.030.378.517	0	3.736.170.996
Gobierno Nacional y Locales	Subtotal Tabaco	1.696.036	0	3.834.657	5.530.694
	Subtotal Alcohol	506.742.535	1.924.778.653	1.004.315	2.432.525.503
	Subtotal Legales	508.438.572	1.924.778.653	4.838.972	2.438.056.197
	Subtotal Ilegales	355.735.211	1.579.092.294	7.030.206	1.941.857.711
	Total Legales e Ilegales	864.173.783	3.503.870.947	11.869.178	4.379.913.908
	En %	19,73	80,00	0,27	100,00

Elaboración propia en base al Estudio de costos del abuso de sustancias psicoactivas en la Argentina – 2008.

Anexo 2: Parámetros y datos para los cálculos de los costos.

Parámetros / Datos	Año	Fuente
Porcentaje de asociación entre defunciones a causa de homicidios y consumo de alcohol: 0,38. Porcentaje de asociación entre defunciones a causa de homicidios y consumo de drogas ilegales: 0,01.	2007	“El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Tercer estudio nacional. Argentina 2007”. OAD/SEDRONAR.
Porcentaje de asociación entre defunciones a causa de accidentes y consumo de alcohol: 0,20. Porcentaje de asociación entre defunciones a causa de accidentes y consumo de drogas ilegales: 0,005.	2007	“El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Tercer estudio nacional. Argentina 2007”. OAD/SEDRONAR.
Porcentaje de asociación de condenados por delitos por consumo de alcohol: 0,335. Porcentaje de asociación de condenados por delitos por consumo y/o tráfico de drogas ilegales: 0,157.	2009	“Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en población privada de libertad. Argentina 2009”. OAD/SEDRONAR.
Costo unitario mensual según tipo de tratamiento: Ambulatorio: \$A 704,0. Internación: \$A 1.650,0. Hospital de Día: \$A 968,0.	2008 2008 2008	SEDRONAR (Resolución 538/08). SEDRONAR (Resolución 538/08). SEDRONAR (Resolución 538/08).
Costo unitario diario de egreso por urgencia (desintoxicación): \$ 105,0.	2008	SEDRONAR (Resolución 538/08).
Costo unitario diario de mantener una persona condenada: \$A 142,43.	2008	Informe “Análisis comparativo SPF-SPB “. Asociación Civil Unidos por las Justicia. Buenos Aires, Argentina.
Costo unitario diario de mantener una persona arrestada: \$A 45,14.	2008	Fuerzas de seguridad nacional. Dato de 2004 actualizado a 2008 mediante el uso del IPC Nivel General.
Costo unitario de trámites judiciales según instancia de la causa en el Fuero Federal: Causa iniciada: \$A 15.874,0. Causa elevada a juicio: \$A 52.668,0. Causa con condena: \$A 114.762,0.	2008	“El costo de la justicia penal”, Oficina de Investigación y Estadísticas Político Criminales de la Procuración General de la Nación. Dato del año 2004 actualizado a 2008 mediante el uso del Índice de Variación Salarial.
Costo unitario de trámites judiciales según instancia de la causa en el Fuero Ordinario: Causa iniciada: \$A 1.345,0. Causa elevada a juicio: \$A 22.190,0. Causa con condena: \$A 38.405,0.	2008	“El costo de la justicia penal”, Oficina de Investigación y Estadísticas Político Criminales de la Procuración General de la Nación. Dato del año 2004 actualizado a 2008 mediante el Índice de Variación Salarial.
Duración promedio de la condena por delitos de la Ley de Estupefacientes: 1.737 días.		Subsecretaría de Asuntos Penitenciarios del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Duración promedio de la condena por delitos asociados al consumo y/o tráfico de drogas: 1.428 días.		Promedio ponderado en función de la duración de las condenas por los delitos contra las personas, la propiedad y la libertad, según el Código Penal de la República Argentina.
Duración promedio del arresto por porte y consumo de SPA: 2 días.		Fuerzas de Seguridad Nacional.
Ingreso medio mensual de la población total: \$A 1.408,51.	2008	EPH, INDEC.
Ingreso medio mensual de la población ocupada: \$A 1.527,75.	2008	EPH, INDEC.
Tasa de desempleo: 7,88%.	2008	EPH, INDEC.
Tasa de crecimiento del ingreso medio de la población total: 6,7%.		EPH, INDEC.
Tasa de descuento: 11%.	2003	López Murphy.
Población total: 36.260.130. Población masculina entre 15 y 65 años: 10.999.587. Población femenina entre 15 y 65 años: 11.425.228.	2001	Censo Nacional de población, hogares y viviendas. INDEC.
Tipo de cambio: 3,16 pesos por dólar estadounidense.	2008	Banco Central de la República Argentina (Promedio del año 2008).
PBI a precios de mercado, a precios 1993: \$A 383.444.000.000,00. PBI per cápita a precios de mercado, a precios 1993: \$A 10.574,81.	2008	Dirección Nacional de Cuentas Nacionales, INDEC.

Anexo 3: Defunciones asociadas al consumo de las drogas.

Códigos de las causas de las defunciones asociadas al consumo de las drogas, según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).

Causas directas:

E52: Deficiencia de niacina (pelagra)

F10: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol

F11: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos

F12: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides

F13: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos

F14: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína

F15: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína

F16: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos

F17: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco

F18: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles

F19: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas

F55: Abuso de sustancias que no producen dependencia

G31.2: Degeneración del sistema nervioso debida al alcohol

G62.1: Poli neuropatía alcohólica

I42.6: Cardiomiopatía alcohólica

K29.2: Gastritis alcohólica

K70: Enfermedad alcohólica del hígado

O35.4: Atención materna por (presunta) lesión al feto debida al alcohol

O99.3: Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, el parto y el puerperio

Q86.0: Síndrome fetal (di mórfico) debido al alcohol

P04.4: Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna

P04.2: Feto y recién nacido afectados por tabaquismo de la madre

P04.3: Feto y recién nacido afectados por alcoholismo de la madre

R78.0: Hallazgo de alcohol en la sangre
R78.1: Hallazgo de drogas opiáceas en la sangre
R78.2: Hallazgo de cocaína en la sangre
R78.3: Hallazgo de alucinógenos en la sangre
R78.4: Hallazgo de otras drogas potencialmente adictivas en la sangre
R78.5: Hallazgo de drogas psicotrópicas en la sangre
T51: Efecto tóxico del alcohol
X41: Envenenamiento accidental por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte
X42: Envenenamiento accidental por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos), no clasificados en otra parte.
X43: Envenenamiento accidental por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónoma
X45: Envenenamiento accidental por, y exposición al alcohol
X85: Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas
Y11: Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada
Y12: Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos), no clasificados en otra parte, de intención no determinada
Y13: Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónoma, de intención no determinada
Y15: Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada
Z502: Rehabilitación del alcoholismo
Z503: Rehabilitación del drogadicto
Z508: Atención por otros procedimientos de rehabilitación. Rehabilitación por uso de tabaco.
Z720: Problemas relacionados con el uso del tabaco
Z721: Problemas relacionados con el uso del alcohol
Z722: Problemas relacionados con el uso de drogas

Suicidios (Sólo los relacionados con el UISPA):

X61: Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte

X62: Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos), no clasificados en otra parte.

X63: Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónoma

X65: Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición al alcohol

Accidentes:

Accidentes transporte terrestre motorizado:

V02: Peatón lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas

V03: Peatón lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta

V04: Peatón lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús

V05: Peatón lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles

V09: Peatón lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

V12: Ciclista lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas

V13: Ciclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta

V14: Ciclista lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús

V15: Ciclista lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles

V19: Ciclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

V20: Motociclista lesionado por colisión con peatón o animal

V21: Motociclista lesionado por colisión con vehículo de pedal

V22: Motociclista lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas

V23: Motociclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta

V24: Motociclista lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús

V25: Motociclista lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles

V26: Motociclista lesionado por colisión con otros vehículos sin motor

V27: Motociclista lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado

V28: Motociclista lesionado en accidente de transporte sin colisión

V29: Motociclista lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

V29.0: Conductor de motocicleta lesionado por colisión con otros vehículos de motor, y con los no especificados, en accidente no de tránsito

V30: Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con peatón o animal

V31: Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con vehículo de pedal

V32: Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con otro vehículo de motor de dos o tres ruedas

V33: Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta

V34: Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús

V35: Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles

V36: Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con otros vehículos sin motor

V37: Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado

V38: Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado en accidente de transporte sin colisión

V39: Ocupante de vehículo de motor de tres ruedas lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

V39.0: Conductor de vehículo de motor de tres ruedas lesionado por colisión con otros vehículos de motor, y con los no especificados, en accidente no de tránsito

V40: Ocupante de automóvil lesionado por colisión con peatón o animal

V41: Ocupante de automóvil lesionado por colisión con vehículo de pedal

V42: Ocupante de automóvil lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas

V43: Ocupante de automóvil lesionado por colisión con otro automóvil, camioneta o furgoneta

V44: Ocupante de automóvil lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús

V45: Ocupante de automóvil lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles

V46: Ocupante de automóvil lesionado por colisión con otros vehículos sin motor

V47: Ocupante de automóvil lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado

V48: Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte sin colisión

V49: Ocupante de automóvil lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

V50: Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con peatón o animal

V51: Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con vehículo de pedal

V52: Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas

V53: Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta

V54: Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús

V55: Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles

V56: Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con otros vehículos sin motor

V57: Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado

V58: Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte sin colisión

V59: Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

V60: Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con peatón o animal

V61: Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con vehículo de pedal

V62: Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas

V63: Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta

V64: Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con otro vehículo de transporte pesado o autobús

V65: Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles

V66: Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con otros vehículos sin motor

V67: Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado

V68: Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado en accidente de transporte sin colisión

V69: Ocupante de vehículo de transporte pesado lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

V69.0: Conductor de vehículo de transporte pesado lesionado por colisión con otros vehículos de motor, y con los no especificados, en accidente no de tránsito

V70: Ocupante de autobús lesionado por colisión con peatón o animal

V71: Ocupante de autobús lesionado por colisión con vehículo de pedal

V72: Ocupante de autobús lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas

V73: Ocupante de autobús lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta

V74: Ocupante de autobús lesionado por colisión con vehículo de transporte pesado o autobús

V75: Ocupante de autobús lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles

V76: Ocupante de autobús lesionado por colisión con otros vehículos sin motor

V77: Ocupante de autobús lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado

V78: Ocupante de autobús lesionado en accidente de transporte sin colisión

V79: Ocupante de autobús lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

V79.0: Conductor de autobús lesionado por colisión con otros vehículos de motor, y con los no especificados, en accidente no de tránsito

V80.3: Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado por colisión con vehículo de motor de dos o tres ruedas

V80.4: Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta, vehículo de transporte pesado, o autobús

V80.5: Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado por colisión con otros vehículos de motor especificados

V80.6: Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles

V80.9: Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado en otros accidentes de transporte, y en los no especificados

V81: Ocupante de tren o vehículo de rieles lesionado en accidente de transporte

V82: Ocupante de tranvía lesionado en accidente de transporte

V83: Ocupante de vehículo especial (de motor) para uso principalmente en plantas industriales lesionado en accidente de transporte

V84: Ocupante de vehículo especial (de motor) para uso principalmente en agricultura lesionado en accidente de transporte

V85: Ocupante de vehículo especial (de motor) para construcción lesionado en accidente de transporte

V85.0: Conductor de vehículo especial para construcción lesionado en accidente de tránsito

V86: Ocupante de vehículo especial para todo terreno o de otro vehículo de motor para uso fuera de la carretera lesionado en accidente de transporte

V87.0: persona lesionada por colisión entre automóvil y vehículo de motor de dos o tres ruedas (tránsito)

V87.1: Persona lesionada por colisión entre otros vehículos de motor y un vehículo de motor de dos o tres ruedas (tránsito)

V87.2: Persona lesionada por colisión entre automóvil y camioneta o furgoneta (tránsito)

V87.3: Persona lesionada por colisión entre automóvil y autobús (tránsito)

V87.4: Persona lesionada por colisión entre automóvil y vehículo de transporte pesado (tránsito)

V87.5: Persona lesionada por colisión entre vehículo de transporte pesado y autobús (tránsito)

V87.6: Persona lesionada por colisión entre tren o vehículo de rieles y automóvil (tránsito)

V87.7: Persona lesionada por colisión entre otros vehículos de motor especificados (tránsito)

V87.8: Persona lesionada en otros accidentes especificados de transporte de vehículo de motor sin colisión (tránsito)

V88.0: Persona lesionada por colisión entre automóvil y vehículo de motor de dos o tres ruedas, no de tránsito

V88.1: Persona lesionada por colisión entre otros vehículos de motor y un vehículo de motor de dos o tres ruedas, no de tránsito

V88.2: Persona lesionada por colisión entre automóvil y camioneta o furgoneta, no de tránsito

V88.3: Persona lesionada por colisión entre automóvil y autobús, no de tránsito

V88.4: Persona lesionada por colisión entre automóvil y vehículo de transporte pesado, no de tránsito

V88.5: Persona lesionada por colisión entre vehículo de transporte pesado y autobús, no de tránsito

V88.6: Persona lesionada por colisión entre tren o vehículo de rieles y automóvil, no de tránsito

V88.7: Persona lesionada por colisión entre otros vehículos de motor especificados, no de tránsito

V88.8: Persona lesionada en otros accidentes especificados de transporte de vehículo de motor sin colisión, no de tránsito

V89.0: Persona lesionada en accidente no de tránsito, de vehículo de motor no especificado

V89.2: Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículo de motor no especificado

V89.9: Persona lesionada en accidente de vehículo no especificado

Accidentes transporte terrestre no motorizado:

V01: Peatón lesionado por colisión con vehículo de pedal

V06: Peatón lesionado por colisión con otros vehículos sin motor

V10: Ciclista lesionado por colisión con peatón o animal

V11: Ciclista lesionado por colisión con otro ciclista

V16: Ciclista lesionado por colisión con otros vehículos sin motor

V17: Ciclista lesionado por colisión con objeto estacionado o fijo

V18: Ciclista lesionado en accidente de transporte sin colisión

V80.0: Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado por caída (o por ser despedido) del animal o del vehículo de tracción animal, en accidente sin colisión

V80.1: Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado por colisión con peatón o animal

V80.2: Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado por colisión con vehículo de pedal

V80.7: Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado por colisión con otros vehículos sin motor

V80.8: Jinete u ocupante de vehículo de tracción animal lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado

V87.9: Persona lesionada en otros accidentes especificados de transporte de vehículo sin motor (con colisión) (sin colisión) (tránsito)

V88.9: Persona lesionada en otros accidentes especificados de transporte de vehículo sin motor (con colisión) (sin colisión), no de tránsito

V89.1: Persona lesionada en accidente no de tránsito, de vehículo sin motor no especificado

V89.3: Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículo sin motor no especificado

V98: Otros accidentes de transporte especificados

V99: Accidente de transporte no especificado

Accidentes de transporte por agua:

V90: Accidente de embarcación que causa ahogamiento y sumersión

V91: Accidente de embarcación que causa otros tipos de traumatismo

V92: Ahogamiento y sumersión relacionados con transporte por agua, sin accidente a la embarcación

V93: Accidente en una embarcación, sin accidente a la embarcación, que no causa ahogamiento o sumersión

V94: Otros accidentes de transporte por agua, y los no especificados

Accidentes de transporte aéreo y espacial

V95: Accidente de aeronave de motor, con ocupante lesionado

V96: Accidente de aeronave sin motor, con ocupante lesionado

V97: Otros accidentes de transporte aéreo especificados

V99: Accidentes de transporte no especificados

Homicidios:

X85: Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas

X86: Agresión con sustancia corrosiva

X87: Agresión con plaguicidas

X88: Agresión con gases y vapores

X89: Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas

X90: Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas

X91: Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación

X92: Agresión por ahogamiento y sumersión

X93: Agresión con disparo de arma corta

X94: Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga

X95: Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

X96: Agresión con material explosivo

X97: Agresión con humo, fuego y llamas

X98: Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes
X99: Agresión con objeto cortante
Y00: Agresión con objeto romo o sin filo
Y01: Agresión por empujón desde un lugar elevado
Y02: Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento
Y03: Agresión por colisión de vehículo de motor
Y04: Agresión con fuerza corporal
Y05: Agresión sexual con fuerza corporal
Y06: Negligencia y abandono
Y07: Otros síndromes de maltrato
Y08: Agresión por otros medios especificados
Y09: Agresión por medios no especificados

Causas indirectas asociadas al consumo del tabaco.

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
I00–I02: Fiebre reumática aguda
I03-I09: Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas
I10: Hipertensión Arterial
I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva
I12: Enfermedad renal hipertensiva
I13: Enfermedad cardiorrenal 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

J10-J18: Influenza y neumonía

J40: Bronquitis no especificada como aguda o crónica

J42: Bronquitis crónica no especificada

J43: Enfisema

J44: Otras Enfermedades Pulmonares obstructivas crónicas

Causas indirectas asociadas al consumo del alcohol:

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

E10-E14: Diabetes mellitus

I10: Hipertensión Arterial

I60-I69: Enfermedades Cerebro vasculares

J10-J18: Influenza y neumonía

K20-K31: Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno

K85: Pancreatitis aguda

K86.1: Otras pancreatitis crónicas

Tuberculosis respiratoria

Fracciones atribuibles para las defunciones por las causas indirectas asociadas al consumo del tabaco y el alcohol.

Para el caso de las defunciones por las causas indirectas asociadas al consumo del alcohol, se utilizaron las fracciones atribuibles desarrolladas por el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism del National Institutes of Health (U.S. Government) y, para el caso de las defunciones por las causas indirectas asociadas al consumo del tabaco, se utilizaron las fracciones atribuibles elaboradas con datos de la prevalencia de Argentina (OAD/SEDRONAR) y, los riesgos relativos de USA (SAMMEC II). Las mismas son:

Tabla 20. Fracciones atribuibles para el tabaco y el alcohol.

Códigos CIE-10	Alcohol		Tabaco	
	Ambos sexos, más de 35 años	Varones, más de 35 años	Mujeres, más de 35 años	
C00-C14	0,5	0,8047	0,58	
C15	0,75	0,753	0,687	
C16	0,2			
C22	0,15			
C25		0,326	0,318	
C32		0,863	0,805	
C33-C34		0,909	0,796	
C53			0,165	
C64-C65		0,447	0,089	
C67		0,526	0,351	
E10-E14	0,05			
I00-I09/I26-I54		0,246	0,146	
I10	0,08	0,284	0,203	
I11-I13		0,284	0,203	
I20-I25		0,457 (entre 35 y 64 años)	0,396 (entre 35 y 64 años)	
		0,190 (más de 65 años)	0,142 (más de 65 años)	
I60-I69	0,07	0,453 (entre 35 y 64 años)	0,476 (entre 35 y 64 años)	
		0,162 (más de 65 años)	0,092 (más de 65 años)	
I70		0,369	0,184	
I71		0,708	0,649	
I72-I78		0,263	0,255	
J11-J18	0,05	0,265	0,253	
J40-J43		0,91	0,845	
J44		0,836	0,819	
K20-K31	0,1			
K85	0,42			
K86	0,6			

Elaborado en base a datos del NIAAA/NHN/US Government, SAMMEC II/USA y OAD/SEDRONAR.

Porcentajes de asociación para las defunciones por accidentes y homicidios asociadas al consumo del alcohol y las drogas ilegales.

Para el caso de las defunciones por accidentes y homicidios asociados al uso de las drogas, se utilizaron como porcentaje de asociación, las relaciones halladas en el estudio desarrollado

por el OAD/SEDRONAR “El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Tercer estudio nacional. Argentina 2007”.

- Porcentaje de asociación entre las defunciones por homicidios y consumo del alcohol: 0,38.
- Porcentaje de asociación entre las defunciones por homicidios y consumo de las drogas ilegales: 0,01.
- Porcentaje de asociación entre las defunciones por accidentes y consumo del alcohol: 0,20.
- Porcentaje de asociación entre las defunciones por accidentes y consumo de las drogas ilegales: 0,005.

Tabla 21. Defunciones asociadas al consumo de las drogas, según el sexo, el grupo de edad y el tipo de sustancia. Total país, Argentina 2008.

GRUPO DE EDAD	DROGAS LEGALES											
	TABACO			ALCOHOL								
	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal
M1	0	0	0	2	1	2	0	0	0	2	1	2
M2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
M3	0	0	0	3	3	6	0	0	0	3	3	6
1	0	0	0	4	2	7	0	0	0	4	2	7
2	0	0	0	3	2	5	0	0	0	3	2	5
3	0	0	0	2	3	5	0	0	0	2	3	5
4	0	0	0	1	2	2	0	0	0	1	2	3
5 a 9	0	0	0	15	11	26	0	0	1	16	11	27
10 a 14	0	0	0	25	17	42	1	0	1	26	17	43
15 a 19	0	0	0	143	40	183	5	3	8	148	43	191
20 a 24	0	0	0	192	35	226	5	4	9	197	39	235
25 a 29	0	0	0	178	27	206	6	2	7	184	29	213
30 a 34	0	0	0	151	25	176	5	2	6	155	27	182
35 a 39	185	90	274	149	42	191	6	2	7	339	133	472
40 a 44	368	178	546	172	52	223	2	0	3	542	231	773
45 a 49	807	340	1.147	263	73	336	3	3	6	1.073	416	1.489
50 a 54	1.591	611	2.203	392	113	505	3	0	3	1.986	725	2.711
55 a 59	2.422	803	3.225	449	149	598	3	0	3	2.874	952	3.826
60 a 64	3.321	1.055	4.376	549	169	718	2	2	5	3.873	1.227	5.099
65 a 69	3.225	972	4.197	591	223	815	2	0	2	3.818	1.196	5.014
70 a 74	3.478	1.295	4.773	556	278	834	2	1	3	4.036	1.574	5.609
75 a 79	3.803	1.736	5.538	542	353	895	4	2	6	4.348	2.091	6.439
80 a 84	3.303	2.256	5.559	453	428	882	0	1	2	3.757	2.685	6.442
85 a 89	3.366	4.375	7.741	406	672	1.077	0	3	3	3.772	5.049	8.822
Subtotales	25.868	13.711	39.579	5.242	2.717	7.960	49	27	77	31.160	16.456	47.615

Nota: los casos de sexo "sin especificar" están sumados a "varones" y los casos de "edad ignorada" distribuidos proporcionalmente en los grupos etarios.
Elaboración propia en base a datos de la DEIS/M. Salud de la Nación.

Tabla 22. Defunciones asociadas al consumo de las drogas, según el sexo, el grupo de edad, la causa y el tipo de sustancia (valores absolutos).
Total país, Argentina 2008. (Continúa).

GRUPO DE EDAD	DROGAS LEGALES																		
	TABACO						ALCOHOL												
	DIRECTAS			INDIRECTAS			DIRECTAS			INDIRECTAS			HOMICIDIOS			ACCIDENTES			
	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	
M1						0		0	0			0	2	1	2	0	0	0	
M2						0		1	1			0	0	0	0	0	0	0	
M3						0		0	0			0	2	2	3	2	1	3	
1						0		0	0			0	1	0	2	3	2	5	
2						0		0	0			0	1	0	1	2	1	4	
3						0		0	0			0	1	1	2	1	1	3	
4						0		0	0			0	0	0	0	1	2	2	
5 a 9						0		0	0			0	2	3	6	13	7	20	
10 a 14						0		0	0			0	7	5	12	18	12	30	
15 a 19						0		0	0			0	79	13	92	64	27	91	
20 a 24						0		0	0			0	97	13	110	95	21	116	
25 a 29						0		6	0	6			0	88	10	98	84	17	102
30 a 34						0		10	1	11			0	73	10	82	68	14	82
35 a 39		1	1	185	89	273	19	1	20	25	17	42	46	11	57	58	13	72	
40 a 44				368	178	546	33	5	38	50	28	78	39	7	46	49	12	61	
45 a 49	2		2	805	340	1.145	69	7	77	110	45	155	32	6	38	52	15	66	
50 a 54	3	1	4	1.588	610	2.199	110	9	119	207	86	293	28	6	33	47	11	59	
55 a 59	5		5	2.417	803	3.220	106	13	119	273	118	392	27	3	30	43	14	57	
60 a 64	4	3	7	3.317	1.052	4.369	97	8	105	394	144	538	20	6	26	39	11	50	
65 a 69	4		4	3.221	972	4.193	95	8	103	454	199	653	13	4	17	30	12	41	
70 a 74	6	2	8	3.472	1.293	4.765	72	5	78	454	260	713	10	3	13	21	9	30	
75 a 79	5	1	6	3.798	1.735	5.532	41	3	44	476	338	814	6	3	9	19	9	28	
80 a 84	5	1	6	3.298	2.255	5.553	19	2	21	418	419	837	5	2	7	11	5	17	
85 a 89	1		1	3.365	4.375	7.740	14	2	16	380	663	1.043	7	3	10	4	3	7	
Subtotales	35	9	44	25.833	13.702	39.535	694	66	760	3.240	2.317	5.557	584	113	697	724	221	945	
TOTALES	39.579						7.960												

GRUPO DE EDAD	DROGAS ILEGALES												TOTALES
	DIRECTAS			SUICIDIOS			HOMICIDIOS			ACCIDENTES			
	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	
M1						0	0	0	0	0	0	0	2
M2						0	0	0	0	0	0	0	1
M3						0	0	0	0	0	0	0	6
1						0	0	0	0	0	0	0	7
2						0	0	0	0	0	0	0	5
3						0	0	0	0	0	0	0	5
4						0	0	0	0	0	0	0	3
5 a 9						0	0	0	0	0	0	0	27
10 a 14						0	0	0	0	0	0	1	43
15 a 19	1	1	2		1	1	2	0	3	1	1	2	191
20 a 24		3	3			0	3	0	3	2	0	3	235
25 a 29	1	1	2			0	3	0	3	2	0	2	213
30 a 34	1	1	2			0	2	0	3	2	0	2	182
35 a 39	1	1	2	2		2	1	0	2	1	0	2	472
40 a 44			0			0	1	0	1	1	0	1	773
45 a 49	1		1		2	2	1	0	1	1	0	1	1.489
50 a 54			0	1		1	1	0	1	1	0	1	2.711
55 a 59	1		1			0	1	0	1	1	0	1	3.826
60 a 64		2	2	1		1	1	0	1	1	0	1	5.099
65 a 69	1		1			0	0	0	1	1	0	1	5.014
70 a 74	1	1	2			0	0	0	0	0	0	1	5.609
75 a 79	2	1	3	1	1	2	0	0	0	0	0	1	6.439
80 a 84		1	1			0	0	0	0	0	0	0	6.442
85 a 89		3	3			0	0	0	0	0	0	0	8.822
Subtotales	10	15	25	5	4	9	18	3	22	16	5	21	47.615
TOTALES	77												47.615

Nota: los casos de sexo "sin especificar" están sumados a "varones" y los casos de "edad ignorada" distribuidos proporcionalmente en los grupos etarios.
Elaboración propia en base a datos de la DEIS/M. Salud de la Nación.

Tabla 23. Defunciones asociadas al consumo de las drogas, según el sexo, el grupo de edad, la causa y el tipo de sustancia (valores relativos). Total país, Argentina 2008. (Continúa).

GRUPO DE EDAD	DROGAS LEGALES																	
	TABACO						ALCOHOL											
	DIRECTAS			INDIRECTAS			DIRECTAS			INDIRECTAS			HOMICIDIOS			ACCIDENTES		
	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal
M1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,67	0,33	0,00	0,00	0,00
M2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	1,35	0,44	0,23	0,46	0,28
1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,34	0,22	0,43	0,92	0,54
2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,34	0,16	0,34	0,55	0,39
3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	1,01	0,27	0,17	0,65	0,28
4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,74	0,26
5 a 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	3,03	0,82	1,81	3,32	2,17
10 a 14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	4,38	1,70	2,52	5,35	3,18
15 a 19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,53	11,78	13,24	8,81	12,18	9,60
20 a 24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,61	11,78	15,83	13,06	9,69	12,27
25 a 29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88	0,00	0,81	0,00	0,00	0,00	15,04	8,75	14,02	11,65	7,84	10,76
30 a 34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	1,56	1,48	0,00	0,00	0,00	12,48	8,42	11,82	9,32	6,55	8,67
35 a 39	0,00	11,11	2,27	0,71	0,65	0,69	2,79	1,56	2,69	0,77	0,72	0,75	7,88	9,76	8,19	8,08	5,90	7,57
40 a 44	0,00	0,00	0,00	1,42	1,30	1,38	4,71	7,81	4,98	1,55	1,19	1,40	6,70	6,40	6,65	6,83	5,35	6,48
45 a 49	5,71	0,00	4,55	3,11	2,48	2,90	10,00	10,94	10,08	3,39	1,95	2,79	5,52	5,39	5,49	7,14	6,64	7,02
50 a 54	8,57	11,11	9,09	6,15	4,46	5,56	15,88	14,06	15,72	6,38	3,73	5,27	4,73	5,05	4,78	6,55	5,17	6,22
55 a 59	14,29	0,00	11,36	9,36	5,86	8,14	15,29	20,31	15,73	8,44	5,10	7,05	4,66	2,69	4,34	5,89	6,46	6,03
60 a 64	11,43	33,33	15,91	12,84	7,68	11,05	13,97	12,50	13,84	12,15	6,23	9,68	3,41	5,05	3,68	5,38	4,80	5,25
65 a 69	11,43	0,00	9,09	12,47	7,09	10,61	13,68	12,50	13,57	14,01	8,60	11,75	2,17	3,70	2,42	4,11	5,26	4,38
70 a 74	17,14	22,22	18,18	13,44	9,43	12,05	10,44	7,81	10,21	14,00	11,21	12,84	1,64	3,03	1,87	2,83	4,15	3,14
75 a 79	14,29	11,11	13,64	14,70	12,66	13,99	5,88	4,69	5,78	14,70	14,58	14,65	1,05	2,36	1,26	2,58	4,15	2,95
80 a 84	14,29	11,11	13,64	12,77	16,46	14,05	2,79	3,13	2,82	12,90	18,07	15,05	0,79	2,02	0,99	1,59	2,40	1,78
85 a 89	2,86	0,00	2,27	13,03	31,93	19,58	2,06	3,13	2,15	11,73	28,62	18,77	1,25	2,69	1,48	0,57	1,48	0,78
Subtotales	35	9	44	25.833	13.702	39.535	694	66	760	3.240	2.317	5.557	584	113	697	724	221	945
TOTALES	39.579						7.960											

GRUPO DE EDAD	DROGAS ILEGALES												TOTALES
	DIRECTAS			SUICIDIOS			HOMICIDIOS			ACCIDENTES			
	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	Var	Muj	Subtotal	
M1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	2
M2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1
M3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,22	0,23	0,46	0,28	6
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,34	0,22	0,43	0,92	0,54	7
2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,34	0,17	0,34	0,55	0,39	5
3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	1,03	0,28	0,17	0,65	0,28	5
4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,74	0,26	3
5 a 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	3,09	0,83	1,81	3,32	2,17	27
10 a 14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	4,47	1,71	2,52	5,35	3,18	43
15 a 19	10,00	6,67	8,00	0,00	25,00	11,11	13,53	12,03	13,29	8,81	12,18	9,60	191
20 a 24	0,00	20,00	12,00	0,00	0,00	0,00	16,61	12,03	15,88	13,06	9,69	12,27	235
25 a 29	10,00	6,67	8,00	0,00	0,00	0,00	15,04	8,93	14,06	11,65	7,84	10,76	213
30 a 34	10,00	6,67	8,00	0,00	0,00	0,00	12,48	8,59	11,85	9,32	6,55	8,67	182
35 a 39	10,00	6,67	8,00	40,00	0,00	22,22	7,88	9,97	8,21	8,08	5,90	7,57	472
40 a 44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,70	6,53	6,67	6,83	5,35	6,48	773
45 a 49	10,00	0,00	4,00	0,00	50,00	22,22	5,52	5,50	5,51	7,14	6,64	7,02	1.489
50 a 54	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	11,11	4,73	5,15	4,80	6,55	5,17	6,22	2.711
55 a 59	10,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	4,66	2,75	4,36	5,89	6,46	6,03	3.826
60 a 64	0,00	13,33	8,00	20,00	0,00	11,11	3,41	5,15	3,69	5,38	4,80	5,25	5.099
65 a 69	10,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	2,17	3,78	2,42	4,11	5,26	4,38	5.014
70 a 74	10,00	6,67	8,00	0,00	0,00	0,00	1,64	3,09	1,87	2,83	4,15	3,14	5.609
75 a 79	20,00	6,67	12,00	20,00	25,00	22,22	1,05	2,41	1,27	2,58	4,15	2,95	6.439
80 a 84	0,00	6,67	4,00	0,00	0,00	0,00	0,79	2,06	0,99	1,59	2,40	1,78	6.442
85 a 89	0,00	20,00	12,00	0,00	0,00	0,00	1,25	2,75	1,49	0,57	1,48	0,78	8.822
Subtotales	10	15	25	5	4	9	18	3	22	16	5	21	47.615
TOTALES	77												47.615

Nota: los casos de sexo "sin especificar" están sumados a "varones" y los casos de "edad ignorada" distribuidos proporcionalmente en los grupos etarios.
Elaboración propia en base a datos de la DEIS/M. Salud de la Nación.

