



El estudio piloto de costos humanos, sociales y económicos de las drogas en las Américas: Informe final

Equipo de investigación:

**Augusto Pérez-Gómez
Juan Esteban Valencia
Carlos Rodríguez Sickert**

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)
Organización de los Estados Americanos (OEA)
Diciembre, 2005

El estudio piloto de costos humanos, sociales y económicos de las drogas en las Américas: informe final

1. INTRODUCCION

Este informe presenta los principales elementos y resultados del estudio piloto de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD, sobre los costos humanos, sociales y económicos de las sustancias ilegales en el hemisferio americano. A pesar de que otros países del hemisferio han realizado estudios de costos, este es el primero de su clase que integra el esfuerzo de los países con el propósito común de realizar estimaciones sobre el impacto económico del problema de las drogas. A pesar de que los países participantes compartieron una misma metodología, las diferencias de tamaño, de patrones de consumo, de disponibilidad de datos y de políticas sobre el tema hacen las comparaciones entre países muy difíciles. De cualquier forma, los resultados obtenidos en este estudio demuestran la factibilidad de realizar, por lo menos parcialmente, estudios de costos en varios países del hemisferio, y a su vez la mayor parte de estos países tienen la capacidad de realizar estudios completos cubriendo una amplia gama de temas. Es de esperar que los países participantes en este estudio utilicen la información obtenida para desarrollar nuevos programas investigativos, para la formulación de políticas sólidamente fundamentadas y para el desarrollo de mejores prácticas en las diferentes áreas que componen el problema de las drogas.

El presente informe recoge la experiencia de cerca de cuatro años de trabajo con seis países del hemisferio americano (Barbados, Chile, Costa Rica, El Salvador, México y Uruguay) empeñados en desarrollar, con el apoyo de la Robert Wood Johnson Medical School de New Jersey y su equipo de investigación, una estrategia que permitiera evaluar el impacto económico y social del problema de las sustancias psicoactivas (SPA) en los países en vías de desarrollo.

Las metas y objetivos originales de este programa fueron superados ampliamente gracias al profundo compromiso de los países participantes, al trabajo conjunto de las Comisiones Nacionales de Drogas, la Universidad y la CICAD, y al mantenimiento permanente de canales de comunicación abiertos entre todas las partes.

Este programa es de particular importancia tanto para la CICAD como para los Estados miembros de la OEA, pues representa un gran avance en la calidad de la investigación sobre drogas que se lleva a cabo en el hemisferio. La investigación existente sobre drogas en América Latina se ha caracterizado por estudios específicos con el único objetivo de medir un problema particular, tal como la prevalencia del uso de sustancias, o de recolectar estadísticas básicas sobre ofertas de drogas. Este es el primer programa hemisférico que mueve las fronteras de la investigación sobre drogas más allá de la epidemiología básica y de la recolección de estadísticas y la lleva a un terreno en el que se pueden hacer estimaciones sobre el impacto y las implicaciones del problema de las drogas.

Los seis países que participaron y llevaron a cabo estudios para medir el impacto social y económico del problema de las drogas lograron, al hacerlo, fortalecer su infraestructura interna de investigación, crearon relaciones de colaboración duraderas con una variedad de organizaciones y entidades gubernamentales y no gubernamentales; igualmente adquirieron una experiencia administrativa que tiene implicaciones más profundas para el desarrollo de las políticas antidrogas con respecto a lo que existía previamente.

2. HISTORIA Y ANTECEDENTES

En 1999 CICAD implementó la primera ronda de análisis del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), lo cual le permitió a la comunidad Interamericana crear un foro para evaluar el progreso de los países miembros en su lucha contra las drogas: A través de dicho foro surgió el interés por crear una metodología que ayudara a determinar el impacto económico de las drogas en la sociedad. El informe hemisférico del MEM 1999-2000 incluyó una recomendación para crear un mecanismo que permitiera medir los costos

humanos, sociales y económicos del problema de las drogas en cualquier país del hemisferio. Este mismo lenguaje fue utilizado en la declaración y en el plan de acción de la cumbre de las Américas de la ciudad de Québec en mayo de 2001, convirtiendo dicha recomendación en un mandato para la CICAD¹.

Con base en este mandato, la CICAD inició en 2001 el desarrollo de estrategias para estimar los costos; y a partir de 2002 consiguió la asistencia de la Robert Wood Johnson Medical School, de la Universidad de Medicina y Odontología de New Jersey (UMDNJ/RWJMS) contratando un equipo de investigadores que ayudaran a la CICAD a desarrollar la metodología. La CICAD seleccionó cuatro países piloto (Barbados, Costa Rica, México y Uruguay) con base en el equilibrio geográfico, tamaño e interés específico en el proyecto; y se formularon metas específicas a diversos plazos (Chile y El Salvador se unieron al grupo de países piloto en el 2004). El objetivo último sería desarrollar una metodología básica en un plazo de dos años.

3. METAS DEL PROGRAMA

Metas Generales

1. Desarrollar, probar y documentar una metodología completa de costos que pueda ser razonablemente aplicada en todos los países del hemisferio.
2. Crear los fundamentos e instrumentos necesarios para lograr estimaciones de costos cada vez mejores.

Metas Específicas

1. Realizar una serie de proyectos de complejidad creciente en cada uno de los países piloto para obtener información que servirá como insumo para la estimación de costos en cada área o sector social².

¹ El texto del mandato dice: “desarrollar, en el marco de la CICAD, una estrategia de largo plazo que incluya un programa de tres años, con el propósito de establecer un mecanismo básico y homogéneo para estimar los costos sociales, humanos y económicos del problema de las drogas en las Américas, y prestar asistencia técnica a los Estados en la materia”. Plan de Acción de la Cumbre de las Américas de la ciudad de Québec. Mayo de 2001

<http://www.OAS.org/main/main.asp?sLang=E&sLink=:/documents/eng/structure.asp>

² Se tienen en cuenta tanto los costos directos como los indirectos en cuatro áreas principales: 1) costos de atención en salud, 2) criminalidad (costos del cumplimiento de la ley), 3) pérdidas de productividad y 4) daños a la propiedad y otros costos. Para más detalles ver el Manual de Investigación del Programa de Costos.

2. Completar un conjunto coherente de estimaciones de costos en cada uno de los países piloto, con base tanto en costos directos como en indicadores indirectos, por lo menos en un sector (por ejemplo, gastos gubernamentales) o un área (ejemplo, la salud).
3. Acumular productos que aseguren el progreso continuo del proyecto global.

4. UTILIDAD DE LOS ESTUDIOS DE COSTOS

Es importante recordar que las estimaciones resultantes, aún cuando se trate apenas de aproximaciones 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:

- Justificar la prioridad que deben recibir los programas sobre drogas 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.
- Identificar con mayor precisión áreas de intervención prioritarias, así como políticas concomitantes, en procura de una mayor efectividad de las decisiones.
- Detectar vacíos de información estadística y necesidades de investigación en aspectos relevantes a una mayor/mejor comprensión del problema social. Lo que, a su turno, resulta indispensable para proponer oportunamente soluciones adecuadas a problemas cambiantes o emergentes.
- Constituir una base de comparación que permita eventualmente obtener una visión dinámica de la magnitud económica del problema.

Los estudios de costos pueden ofrecer pautas para medir la eficacia de políticas y programas encaminados a controlar el problema social del uso y el consumo de SPA y, en la medida en que se logren definir algunos estándares mínimos que permitan comparaciones internacionales, los resultados de los estudios pueden facilitar el contraste de la eficacia de las políticas nacionales de diversos países. Así, por ejemplo, los estudios comparativos pueden

aportar información útil acerca de si, en términos de la penalización de la producción y el consumo, resulta preferible una línea de acción más restrictiva en vez de otra más liberal; o si, en igualdad de otras condiciones, resulta menor el abuso en aquellos países donde una elevada proporción de los costos son asumidos por los particulares en contraposición a otros que destinan más fondos públicos al efecto.

Debido a su naturaleza multidisciplinaria, los estudios de costos fortalecen la infraestructura investigativa y abren las puertas a la colaboración entre agencias que anteriormente trabajaban aisladamente. Esto contribuye no solamente a desarrollar la cultura de recolección de datos sino que también contribuye al desarrollo global de los procesos investigativos.

En conclusión, los estudios de costos del uso de SPA pueden contribuir a la construcción de funciones de costo social que permitan determinar objetivos de política en la búsqueda de mejores condiciones de vida para la población en su conjunto.

5. LOS ESTUDIOS DE COSTOS: ASPECTOS METODOLÓGICOS

La metodología empleada en este estudio se basa en la experiencia desarrollada por países pioneros en la estimación de costos: Estados Unidos, “Office of Drug Control Policy” (ONDCP, 2001); Australia, “Institute on Health and Welfare” (AIHW, 2001); Canadá, “The Canadian Centre on Substance Abuse” (CCSA, 2001), con particular énfasis en la “Guía Internacional para la Estimación de Costos de Drogas desarrollada por el CCSA³, experiencias que en gran medida han sido recogidas en el manual⁴.

Teniendo en cuenta la existencia de varios enfoques para calcular costos,⁵ este programa hizo uso de lo que se denomina en análisis de políticas públicas una metodología COI (*cost of illness study, estudios de costos de enfermedad*) 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 estimarán los costos asociados al consumo de drogas ilegales.

³ Et al., “The International Guidelines for Estimates the Costs of Substance Abuse”, 2001, Canadian Centre on Substance Abuse.

⁴ Pérez, A, Wilson, E. y Valencia, J.E. (2005)

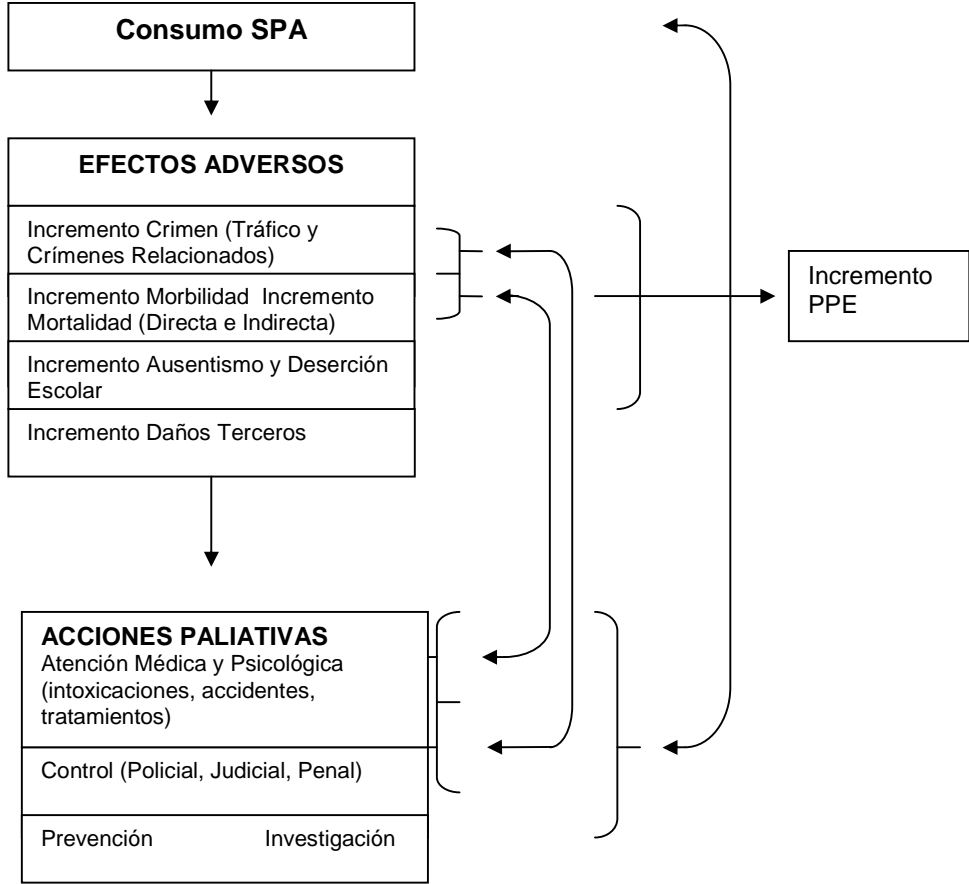
⁵ Otros métodos incluyen el enfoque del “Capital Humano” y “Voluntad para pagar,” entre otros.

En el contexto de la metodología COI la construcción de indicadores indirectos constituye una etapa intermedia para lograr ese objetivo en el marco de una estrategia diseñada específicamente para los estudios de costos en países en vía de desarrollo. Todas las estimaciones de costos obtenidas a través del programa de la CICAD están basadas exclusivamente en información disponible en cada país y corresponden a indicadores señalados en el Manual de Investigación del Programa de Costos.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que la metodología desarrollada en este proyecto tiene algunas limitaciones que deben ser cuidadosamente consideradas con el fin de hacer lecturas adecuadas de los datos:

- La estimación de costos es una 'fotografía estática' de los componentes de la estructura causal previa. Esa 'fotografía' no proporciona explicaciones sobre la estructura causal del fenómeno (ver figura 1) y no se refiere tampoco a la situación actual o cómo será en el futuro: sólo explica cómo era la situación en el momento en el que se hizo la medición. Un elemento complementario es que el problema de las drogas tiene ciertos caracteres 'mutantes', es decir, que pueden cambiar bruscamente (por ejemplo, precios o calidad de las drogas, tipo de drogas disponibles, circunstancias de consumo), modificando radicalmente las situaciones sin que haya sido posible preverlo con antelación. La figura 1 es una ilustración de la estructura teórica de los efectos adversos del abuso de sustancias psicoactivas y las respuestas para mitigar estos efectos.

**Gráfico 1: Estructura de los efectos del consumo de SPA
-Efectos Adversos y Acciones Paliativas-**



PPE= Pérdida de productividad económica.

El diagrama anterior demuestra la compleja interacción entre el consumo, los efectos adversos y las acciones tomadas. Como es posible observar, tanto las causas adversas (en este caso las que están relacionadas con el consumo de drogas, y que generan aumento de la criminalidad, de las enfermedades y de las pérdidas económicas) como las acciones paliativas (aquellas destinadas a disminuir el impacto del consumo y tráfico de drogas), generan costos. Por ello es muy importante tener en cuenta que no se puede arbitrariamente intervenir en un área de costos sin considerar el potencial impacto en otra área; por ejemplo, *reducir el control disminuye los costos totales pero puede incrementar en el futuro las probabilidades de consumo, o favorecer un aumento de la criminalidad, aumentando de esta forma los costos asociados a los efectos adversos.*

- Como en la mayoría de los estudios de investigación, la calidad de los resultados dependerá fundamentalmente de la calidad de la información que se proporcione. En el caso de este estudio, se hicieron todos los esfuerzos posibles para que cada país tuviera la oportunidad de avalar y garantizar que la información entregada fuera adecuada. El uso de indicadores indirectos implica trabajar con información menos procesada, lo que requiere de un esfuerzo por certificar la confiabilidad de los datos.
- Las comparaciones de un país internamente a través del tiempo son las ideales; sin embargo las comparaciones entre países son posibles siempre y cuando se tomen dos grandes precauciones: en primer lugar, considerar la información recolectada por los distintos países (si un país no cuenta con información de pérdida de productividad asociada a ausentismo definitivo, esto debe tomarse en consideración al comparar los costos agregados con un país que sí cuenta con esa información); en segundo lugar, se requiere tomar en consideración factores de control (similitudes geográficas, lingüísticas, culturales, étnicas, entre otras) que permitan desarrollar comparaciones sensatas.
- Dificultades para acceder a ciertos datos: en cada uno de los países algunos datos son de más fácil acceso que otros, por lo que es raro que **todos** tengan exactamente la misma clase de información; incluso hay ocasiones en los que de un año a otro se dan ciertas diferencias. Esto hace que no siempre la información sea totalmente comparable; pero también hay que decir que existen métodos que permiten llenar parte de las lagunas de manera científicamente satisfactoria.
- Los indicadores indirectos son insumos pero también tienen valor en sí mismos. Esto es un logro positivo del proyecto, que solo a posteriori se pudo valorar completamente. Por ejemplo, la evolución de las personas en tratamiento versus el número de solicitudes de tratamiento, constituye una medida de las necesidades insatisfechas y permite estimar la magnitud de costos potenciales en este ámbito; con la información disponible tales cálculos son posibles, cuando no hacen parte del presente estudio.

- Tal como lo dice el Profesor Hendrick Harwood⁶, el objetivo debe ser construir el mejor indicador posible de costos dentro de los límites de las circunstancias; tal indicador podrá ser siempre mejorado y llevará al desarrollo de nuevos proyectos de investigación.

6. SÍNTESIS DE LOS PRINCIPALES PRODUCTOS Y RESULTADOS

Se desarrollaron una variedad de herramientas e instrumentos para entrenar y guiar a los países participantes durante el desarrollo de sus estudios. Se produjeron en total 8 versiones del Manual de Pautas Metodológicas para los estudios de costos, hasta lograr una altamente satisfactoria para todos los participantes en el proyecto, esta metodología puede ser aplicada ahora en casi todos los países del hemisferio. Así mismo, se creó un sitio Web (<http://www.cicadcostos.org>) para manejar la información de los países piloto, y se dio entrenamiento a los participantes en su manejo. Finalmente, se creó una plantilla en Excel, con su correspondiente instructivo, que procesa automáticamente la información y la convierte en información sobre costos.

Cada uno de los países participantes en el programa tenía diferentes grupos de datos disponibles, por tal razón y con el fin de completar los faltantes de información, fueron realizados 12 proyectos en seis países: 4 en costos de atención en salud, 5 en pérdida de productividad y 3 en costos de criminalidad. Como resultado de esos estudios se han publicado 5 artículos que cubren diversas áreas del tema de costos. De igual manera, se produjeron 22 informes de costos, de los cuales 16 son anuales y 6 son consolidados para cada país participante. Las estimaciones de costos realizadas en cada país estuvieron basadas exclusivamente en la información disponible en los países y correspondiente a los indicadores del programa.

Productos Finales

1. Manual de Investigación del Programa de Costos, revisado y editado.
2. Un total 12 proyectos de investigación, distribuidos así: 4 en salud, 5 en productividad, 3 en el área de criminalidad.

⁶ Conferencia dictada en el contexto de la 6ª Reunión del Programa de costos: CICAD, Washington D.C., Septiembre 29 de 2005. Pautas metodológicas para estudios de impacto económico del abuso de SPA ilegales con base en indicadores indirectos. CICAD.

3. Cinco artículos que cubren diversas áreas del proyecto.
4. Un sitio Web (<http://www.cicadcostos.org>) para manejar la información producida por los países piloto.
5. Una plantilla que procesa automáticamente la información y la convierte en información sobre costos.
6. 22 informes de costos, de los cuales 16 son anuales y 6 son consolidados para cada país participante.

7. UN INTENTO DE INTEGRACION

En esta sección se mostrarán tres tablas y catorce gráficas que dan una idea global sobre la manera como se presentan algunos indicadores económicos en los países que hicieron parte del estudio. Debe tenerse muy en cuenta que, en estricto sentido, las comparaciones entre países que se sugieren en esta sección son muy imprecisas, y solo tienen como objetivo dar una idea general sobre la situación.

Consideraciones para tener en cuenta en la siguiente sección:

1. Los países comparados no tienen los mismos indicadores, e incluso pueden tener indicadores diferentes de un año a otro; así, mientras que algunos tienen 11 y 12 indicadores, otros solo tienen los referentes a costos gubernamentales directos, y en un caso solo se dispone de información sobre reducción de la demanda;
2. Los estudios epidemiológicos sobre los que se basan algunos cálculos fueron hechos con muestras diferentes en algunos países, lo que puede afectar la precisión de los cálculos;
3. No en todos los casos fue posible garantizar al 100% la confiabilidad de los reportes; ellos representan el mejor esfuerzo posible en cada país, en una fase en la que todavía son necesarios ciertos ajustes en las estrategias de recolección de la información.

Tabla 1: Prevalencia de consumo de vida de SPA en población de 13-17 años⁷

	Tipo de Estudio y Año	Marihuana	Cocaína	Anfet.	Heroína	Crack	Éxtasis
Barbados	SIDUC (2003)	23,5	2	3,1	1,4	1,6	0,9
Chile	Estudio Nacional (2003)	21,7	5,7	5,9	1,3	1,4	3,2
Costa Rica	Estudio Nacional (2000)	4,7	1,5			0,3	
El Salvador	SIDUC (2003)	4,5	1,6	6,8	0,4	1,1	0,5
México	Estudio Nacional (2002)	1,2	0,2	0,13	0		
Uruguay	SIDUC (2003)	11,9	3,1		0,5	0,8	0,9

Esta tabla, elaborada con base en tres estudios de SIDUC y tres encuestas nacionales, permite observar los niveles de consumo entre la población de 13 - 17 años. Tomando estos datos como un indicador de lo que ocurre a nivel nacional se pueden agrupar los países en tres rangos tentativos: los de alto consumo (Barbados y Chile); los de consumo medio (Uruguay) y los de consumo bajo (México, El Salvador y Costa Rica).

En las gráficas 2 a 6 se observan los cambios en el PIB en los diferentes países (en el caso de Chile solo hay un punto, pues se dispone de información solamente del año 2003; En el caso de Barbados, los datos son muy limitados y no incluyen los costos de reducción de la oferta; y en el del Uruguay, solo se incluyen los costos gubernamentales directos); la gráfica 8 es un ejercicio comparativo que, como se explicó arriba, debe ser mirado con precaución.

⁷ Note que todos los estudios en la Tabla 1 fueron realizados en población escolar, con la excepción de México, donde la prevalencia fue obtenida a través de la Encuesta de Población General.

Porcentaje de impacto del problema de las drogas sobre el PIB

Gráfico 2: Barbados 1998-2000

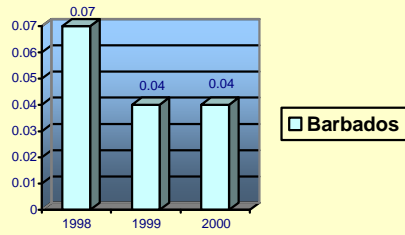


Gráfico 3: Chile 2003

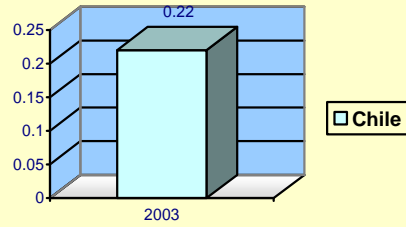


Gráfico 4: Costa Rica 2000-2003

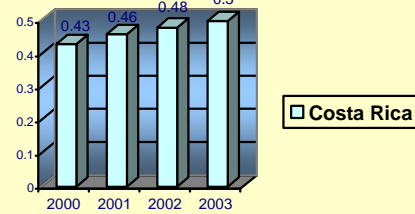


Gráfico 5: Uruguay 2002-2004

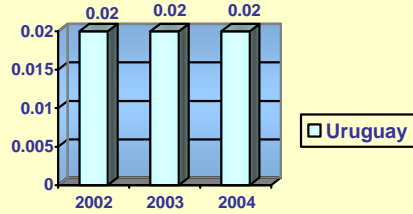


Gráfico 6: México 1998-2003

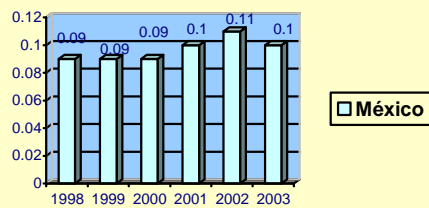


Gráfico 7: El Salvador 2000-2004

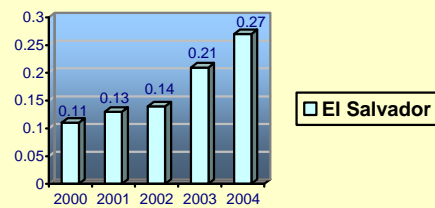
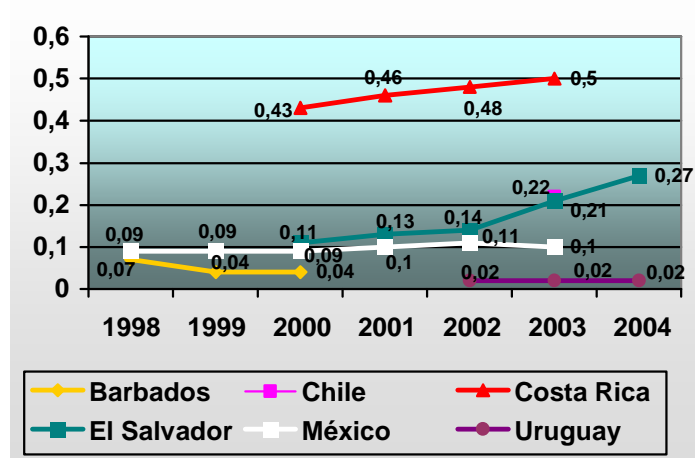


Gráfico 8: Un intento de integración



Como puede observarse, el mayor impacto sobre el PIB lo sufren dos países centroamericanos (Costa Rica y El Salvador), seguidos por Chile; México se encuentra alrededor del 0,1% y Barbados y Uruguay por debajo del 0,05% (recuérdese que la información de Barbados está incompleta en lo que se refiere a reducción de la oferta). Comparado con los Estados Unidos o con Canadá estos porcentajes son relativamente pequeños, pues representan entre una tercera y una quinta parte del impacto de las drogas sobre el PIB en esos dos países.

En la lectura de las siete gráficas siguientes deben considerarse las mismas limitaciones que se mencionaron con respecto al impacto sobre el PIB.

Costo per capita (US dólares) del problema de las drogas en los seis países piloto

Gráfico 9: Barbados 1998-2000

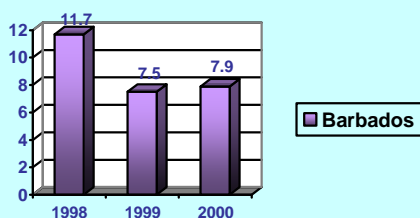
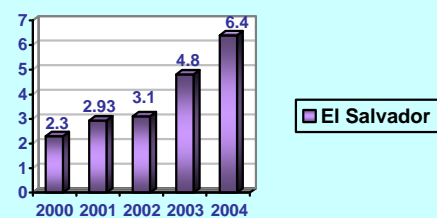
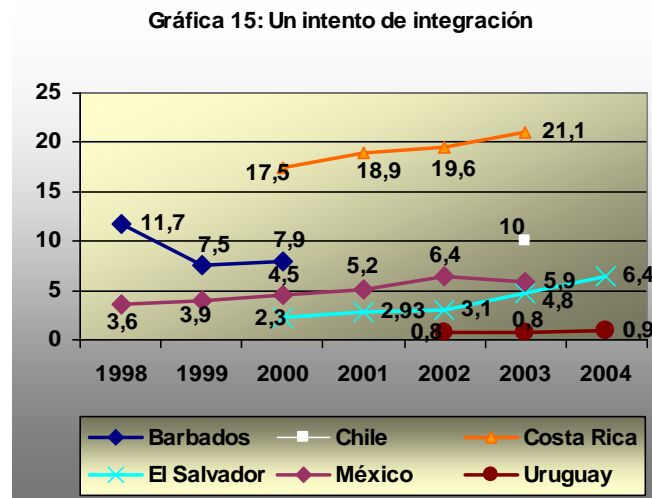
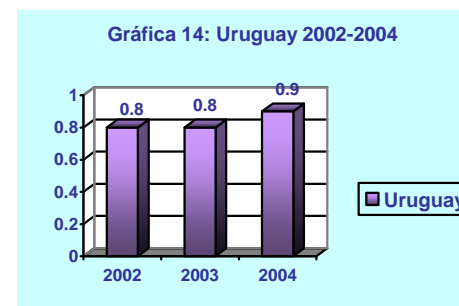
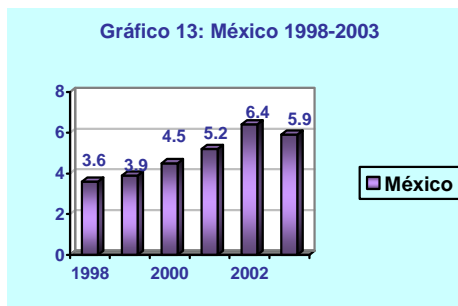
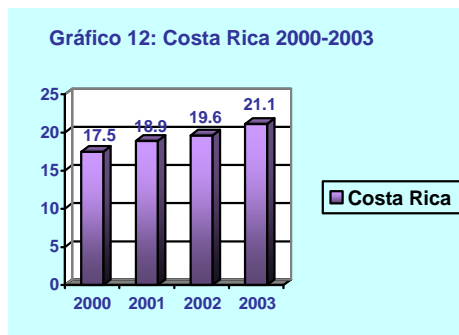


Gráfico 10: El Salvador 2000-2004





Nuevamente es Costa Rica el país que muestra el mayor impacto en el costo per cápita. En segundo lugar aparece Chile y en tercero Barbados, en este último caso hay que considerar que los costos por reducción de la oferta están severamente infravalorados. El costo per capita en el caso de El Salvador es relativamente reducido debido a la alta densidad poblacional de ese país.

En la Tabla 2 se presentan los porcentajes que, según cada uno de los países, representan los mayores gastos. Tales porcentajes están calculados con base en la *información disponible en cada país*, que constituiría el 100%. Por ejemplo, en Barbados en 1998 los costos directos en los que incurrió el Gobierno fueron 85,6% del total de costos reportados, cualquier otro costo para ese año será parte del 14,4% restante. En El Salvador en los años 2001 y 2002 la pérdida de productividad laboral representa los mayores costos, mientras que en 2003 y 2004 tales costos se centraron mayormente en salud, pero en ese período de 4 años el país tuvo costos en muchas otras áreas, que quedaron registrados en sus informes.

Tabla 2: Distribución de la información sobre mayores costos en cada país (%)

Países	Área de Costo	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Barbados	Costos Directos	85,6	86,7	88,3				
Chile	Costos Directos						55	
Costa Rica	Costos Directos			39	42,1	40,9	46,9	
El Salvador	Pérdida Productividad				60,1	43,3		
	Salud						46,7	61
México	Costos Directos	70,1	70,4	67,3	69,3	68,6	70,3	
Uruguay	Costos Directos					100	100	100

* Costos Directos + Costos Indirectos = 100%

De la tabla se desprende con claridad que los costos directos representan la mayor proporción de los costos totales reportados en todos los países (exceptuando a El Salvador) en el año 2003 estas proporciones varían entre cerca del 70% en el caso de México, hasta el 47% en el caso de Costa Rica.

En la Tabla 3 se pueden ver las proporciones de costos en reducción de la oferta (ROF) y reducción de la demanda (RD), tal como fueron reportados por los países, debe recordarse que la sumatoria de esos dos rubros no es 100%, salvo en el caso de Uruguay, pues los costos directos en la mayoría de los países del estudio solo constituyen una fracción del total.

Tabla 3: Comparación de Costos Directos reportados por cada uno de los países (%)

Países		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Barbados	ROF	ND	ND	ND				
	RD	82,4	79,3	78,5				
Chile	ROF						40,4	
	RD						14,6	
Costa Rica	ROF			56,6	50	50,64	54,9	
	RD			0,2	5	0,4	0,45	
El Salvador	ROF				25,4	14,4	9,6	8,3
	RD				6,2	6	8,5	3
México	ROF	66,5	66,3	62,9	64,9	64,5	66	
	RD	3,6	4,1	4,5	4,5	4,1	4,3	
Uruguay	ROF					60,3	67,1	63,6
	RD					39,8	32,9	36,4

ROF: Reducción de la oferta

ND: No Disponible

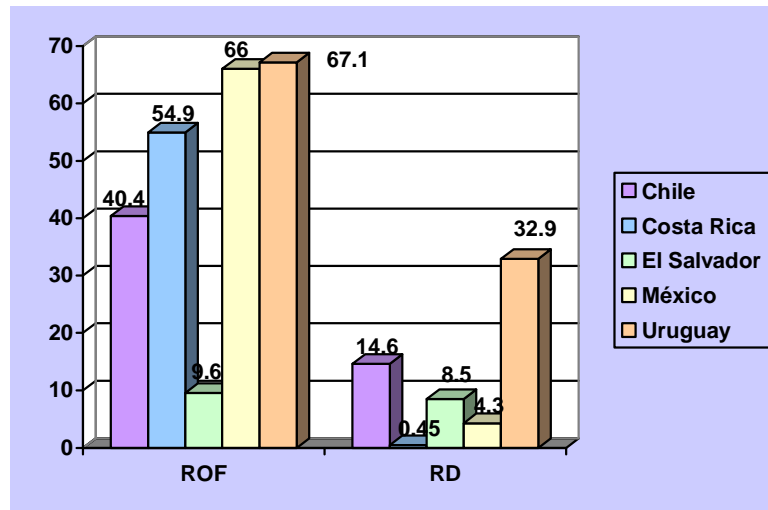
RD: Reducción de la demanda

* Reducción de la oferta + Reducción de la demanda + todos los otros costos reportados = 100%

Como se mencionó anteriormente, los datos de Barbados están incompletos en reducción de la oferta; tal como se desprende del análisis de casi todos los países del mundo que poseen información sobre estos temas, los costos de reducción de la oferta suelen ser muy superiores a los de reducción de la demanda, de manera que si tal información estuviera disponible los costos directos estarían muy cercanos a 100%; en el caso de Uruguay solo se reportaron costos directos en esta fase del pilotaje y por eso la suma da 100%.

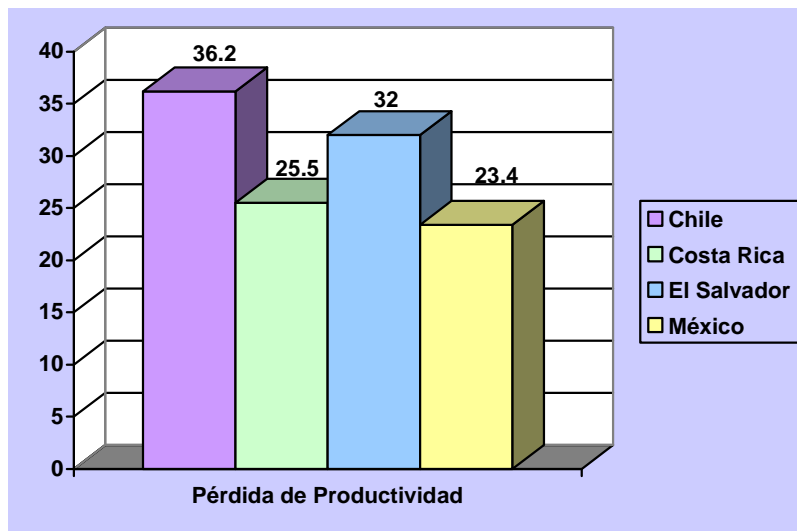
La tabla 3 y el gráfico 16 muestran que, con una única excepción, en donde se da un equilibrio casi perfecto entre los costos directos de Reducción de la Oferta y Reducción de la Demanda, en todos los otros países la inversión en reducción de la oferta supera ampliamente la de la demanda con proporciones que van de 2:1, hasta 110:1 (otros países 3:1, y 5:1). Estas proporciones no parecen tener ninguna correlación particular con los índices de consumo de drogas que se observan en la Tabla 1.

Gráfica 16: Comparación (%) de Costos Directos por país 2003



Por último, se presenta una medida aproximada de pérdida de productividad con base en los datos de 2003 para cuatro de los seis países piloto⁸.

Gráfica 17: Comparación (%) Pérdida d Productividad por país 2003



A pesar de que la información no siempre está completa en todos los países, se observa que probablemente las pérdidas de productividad se encuentran en los alrededores del 30%.

8. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OBSTACULOS

⁸ La información de Barbados es del 2000, y Uruguay solo dispone de Costos Gubernamentales Directos.

Algunos de los principales inconvenientes encontrados durante el desarrollo del proyecto fueron:

- Bases de datos de calidad muy desigual en los diferentes sectores sobre los que se trabajaba
- El manejo de la página Web tuvo problemas técnicos en la fase inicial
- Inicialmente los países tuvieron dificultades para ajustarse al cronograma previsto
- La capacidad de los países para manejar la información difiere de uno a otro por razones estructurales, que van más allá de las posibilidades de este proyecto. Por ejemplo, puede que no existan políticas claras sobre recolección y procesamiento de información en algunos sectores, lo cual se reflejará en la aparición de sectores teóricamente muy importantes pero que en la práctica no muestran mayor relevancia; tal es el caso de las pérdidas de productividad por ausentismo, especialmente asociadas a muertes prematuras.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Los resultados del estudio piloto indican que en los países en donde la información abarca series anuales, existe una tendencia a que los gastos se incrementen en el tiempo.
2. La mayoría de la información disponible corresponde a los indicadores directos de reducción de la oferta.
3. En aquellos países que cuentan con información tanto de control de la oferta como de reducción de la demanda, las inversiones en reducción de la oferta son significativamente mayores.

Aun cuando las estimaciones de costos de este estudio se encuentran lejos de la perfección, la experiencia mostró que al aplicar una metodología ajustada a las condiciones de los países en vías de desarrollo es posible iniciar el cálculo de los costos asociados al problema de las drogas a través de un cierto número de indicadores directos e indirectos. Las metas iniciales del Programa de Costos, que implicaban trabajar con cuatro países en por lo

menos un sector o área social, fueron superadas y excedieron incluso las expectativas originales del equipo investigador; los seis países piloto completaron exitosamente estudios, o pudieron coleccionar información, en una o más de las siguientes áreas: salud pública, productividad económica, daños a la propiedad y costos gubernamentales directos.

A pesar de que existen algunas limitaciones importantes en la realización de este tipo de estudios, este reporte trata de reproducir de la mejor manera las tendencias más significativas dentro de los países participantes. Es importante tener en cuenta que el uso principal de los estudios económicos son las comparaciones internas a través del tiempo; comparaciones entre países solo pueden hacerse considerando algunas precauciones fundamentales. Esto es de particular importancia en los estudios COI y otros similares que cuentan con una gran cantidad de datos agregados e información obtenida a través de varias fuentes. Ningún país tiene conjuntos de datos iguales a los de otro país, incluso los estudios más completos solo pueden ser comparados teniendo en cuenta las diferencias entre naciones. Por esta razón, quienes diseñan las políticas deben tener extrema precaución al enfocarse en las diferencias entre países y preferiblemente usar estos resultados como información relevante de lo que está sucediendo internamente en cada país.

A continuación se presentan algunas limitaciones en cuanto a la recolección de datos en este estudio:

1. En algunos países se observaron inconsistencias en la valoración de los costos de tratamiento. Lo cual sugiere nuevos esfuerzos para validar adecuadamente la información.
2. Los costos de ausentismo, en general, son imprecisos en la mayoría de los países, lo que se puede observar es una subvaloración del impacto económico del ausentismo, debido a deficiencias en los datos disponibles. Los requerimientos para hacer estimaciones de costos de ausentismo van más allá de la capacidad actual de gran parte de los países, aunque no de todos.
3. La mayor parte de los datos en cada uno de los países fueron recolectados de las mismas áreas y/o sectores sociales. Los faltantes de información fueron similares en todos los países debido a que los

datos simplemente no existían, lo cual refleja la dificultad para la mayoría de los países en recolectar una extensa gama de información sobre costos a partir de diferentes indicadores.

Las siguientes son algunas recomendaciones específicas para fortalecer la continuación del Programa de Costos de la CICAD:

1. Los resultados del estudio piloto demuestran que los estudios de costos pueden ser realizados en varios países del hemisferio; sin embargo, deberá asegurarse una capacitación apropiada a todos los nuevos países que deseen involucrarse en el proceso.
2. Todos los países interesados en el tema del impacto económico de las drogas deberán procurar recolectar información en la que se discriminen con claridad los casos asociados a sustancias ilegales de los casos asociados a alcohol o a tabaquismo.
3. Hay razones teóricas y técnicas para pensar que las pérdidas de productividad asociadas al consumo de drogas ocupan un papel muy importante en la mayoría de los países. Por ello, en las próximas encuestas sobre drogas convendría agregar una pregunta que permita mejorar la estimación de las pérdidas de productividad por ausentismo.
4. Es esencial llevar a cabo estudios epidemiológico regulares, pues son una de las bases fundamentales de los estudios COI.
5. Para refinar los resultados, valdría la pena abordar el tema de las fracciones atribuibles en el área de crimen y en el área de la salud. La CICAD pondrá a disposición de los países interesados los protocolos necesarios para este fin.
6. En el curso de este estudio se creó una página Web y dos de los investigadores (Valencia y Pérez) crearon una plantilla que permite procesar la información con rapidez, eficiencia y uniformidad. Se sugiere que los dos instrumentos, que son profundamente complementarios, se fusionen en uno solo.
7. Como era de esperarse, el indicador en costos intangibles estuvo más allá del alcance de todos los países participantes en el programa. Este indicador particular es de alta complejidad, incluso en países con una

larga historia en investigación sobre costos no se ha establecido una metodología confiable para su cálculo.

8. El equipo consultor recomienda que con el paso del tiempo nuevos indicadores sean incluidos con el fin de obtener mayor entendimiento sobre costos relacionados con la oferta y la demanda.

En la actualidad no existe un estudio que permita observar un espectro completo de los costos asociados al problema de las drogas, sin embargo la información y experiencia obtenida son de gran utilidad tanto para investigadores, como para los diseñadores de políticas.

En cada país fueron identificados faltantes en investigación e información que servirán como una excelente orientación para fortalecer la infraestructura investigativa interna en cada uno de los países, que no incluye solamente información sobre prevalencias del abuso de drogas, sino también información básica sobre salud pública, criminalidad, educación, trabajo y otros sectores sociales. Adicionalmente, los resultados de este estudio serán de gran ayuda para los legisladores, quienes podrán entender más claramente en que rubros específicos se debe invertir.

Se espera que todos los países participantes en este estudio usen la información para el futuro desarrollo de sus agendas de investigación, así como para la formulación e implementación de políticas y mejores prácticas en relación al abuso de drogas. De igual forma, se espera que la CICAD y su Comisión continúen apoyando los avances obtenidos en los seis países piloto, y se extienda esta investigación a otros países del hemisferio que quieran iniciar investigaciones de tipo económico.

ANEXOS

1. Manual de pautas metodológicas para los estudios de costos (en español y en inglés).
2. Plantilla Valencia y Pérez, con instructivo
3. Informes de cada país por año y consolidado.
4. Lista de investigaciones ejecutadas con recursos de CICAD.
5. Los protocolos de investigación desarrollados en el contexto del estudio de costos.
6. Plan de desarrollo del proyecto a cinco años: Nuevos países, nuevos indicadores, fracciones atribuibles, costos evitables y costos intangibles (esto corresponde a una sugerencia explícita del SAC).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CONACE (2003). Estudio de consumo de drogas en población escolar.

IAFA (2000). Consumo de drogas en Costa Rica 2000-2001.

INEGI (2002). Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México D.F.

OEA (2001). Plan de acción de la Cumbre de las Américas de la ciudad de Québec.(2001) <http://www.OAS.org/main/main.asp?sLang=E&sLink=:/documents/eng/structure.asp>.

Pérez, A. Wilson, E. & Valencia, J.E. (2005). Pautas metodológicas para estudios de impacto económico del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales, con base en indicadores indirectos. Washington, D.C.: OEA.

SIDUC (2003). Drug abuse among students 13-17 years of age in Barbados.

SIDUC (2003). Consumo de drogas entre estudiantes de 13 a 17 años en El Salvador.

SIDUC (2003). Consumo de drogas entre estudiantes de 13 a 17 años en Uruguay.

Single, E., Collins, D., Easton, B., Harwood, H., Lapsley, H., Kopp, P. & Wilson, E. (2001) (2d. ed.) International guidelines for estimating the costs of substance abuse. Canada: CCSA.