

## **El estudio de costos humanos, sociales y económicos de las drogas en las Américas: reporte final**

Augusto Pérez-Gómez, Ph.D.  
Juan Esteban Valencia, M.D.  
Carlos Rodríguez Sickert, Ph.D.

El siguiente informe presenta los resultados del estudio piloto de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas sobre los costos humanos, sociales y económicos del abuso de drogas en las Américas. Este programa es el primero de su clase en el hemisferio al que se integraron un grupo de países con el propósito común de realizar estudios de impacto económico. A pesar de que los países participantes comparten una misma metodología, como se verá en este informe, las diferencias de tamaño y de los patrones en el uso de drogas, hacen las comparaciones entre países extremadamente difíciles. De cualquier forma, este estudio revela un gran avance en la calidad de las investigaciones sobre drogas realizadas en el hemisferio. Esperamos que cada uno de los países que participaron en este estudio hagan uso de la información obtenida en el desarrollo de sus futuras agendas de investigación, así como en la formulación de políticas responsables y mejores prácticas en el área de las drogas.

### **RESUMEN DE LOS PRINCIPALES LOGROS**

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. Se generaron o apoyaron 12 proyectos de investigación, distribuidos así: 4 en salud, 5 en productividad, 3 en el área de criminalidad. Se publicaron, o están en vías de ser publicados, 5 artículos, que cubren diversas áreas del estudio de costos. 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. Se creó una plantilla en Excel (Plantilla Valencia y Perez), con su correspondiente instructivo, que procesa automáticamente la información y la convierte en información sobre costos. Se produjeron 22 informes de costos, de los cuales 16 son anuales y 6

son consolidados para cada país participante. Globalmente, se superaron ampliamente las metas propuestas al inicio del proyecto: no solamente se lograron estimaciones por sector o por área (ver objetivo 3 de la 'Fase final'), sino que se produjeron estimaciones en todos los sectores y en todas las áreas posibles. Se observó un cambio importante y positivo en la actitud de los países participantes en lo que se refiere al rigor y a la regularidad en la recolección de los datos.

## **1. INTRODUCCION**

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 CICAD y de la Robert Wood Johnson Medical School de New Jersey, una estrategia que permitiera evaluar el impacto del problema de las sustancias psicoactivas (SPA) en los países en vías de desarrollo.

El informe muestra cómo se sobrepasaron ampliamente tanto las metas como las expectativas; que estos logros se obtuvieron gracias al profundo compromiso de los países participantes, al trabajo conjunto de las Comisiones Nacionales de Drogas, el Equipo Consultor y la CICAD, y al mantenimiento permanente de canales de comunicación abiertos entre todas las partes; con base en esos resultados, la eficiente triangulación lograda puede ser considerada como un método de trabajo óptimo para esta clase de proyectos. También se presentan algunos de los principales resultados obtenidos y su significado, a través de una mirada global que integra los principales elementos del estudio.

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 en 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 en el 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 en esos países.

## **2. HISTORIA DEL PROYECTO**

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 calcular 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 económicos y sociales 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 CICAD<sup>1</sup>.

Con base en lo anterior, la CICAD inició en 2001 el desarrollo de estrategias para estimar los costos; y a partir de 2002 consiguió la asistencia

---

<sup>1</sup> “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>

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 selecciono cuatro países piloto (Barbados, Costa Rica, México y Uruguay) con base en el equilibrio geográfico, tamaño, nivel de infraestructura, y el apoyo político manifestado para llevar a cabo el estudio, y se formularon metas específicas a diversos plazos. El objetivo último sería desarrollar una metodología básica en un plazo de dos años; las metas intermedias incluían:

## METAS DEL PROYECTO

### Metas Generales

1. Llevar a cabo proyectos de complejidad creciente en cada uno de los países piloto.
2. Ir acumulando productos que aseguraran un progreso continuo del proyecto global.
3. Crear los fundamentos e instrumentos necesarios para lograr estimaciones de costos cada vez mejores.

### Metas Específicas

1. Desarrollar una metodología para estimar costos orientada específicamente a países en vías de desarrollo.
2. Documentar la metodología de manera que pudiese ser utilizada por otros países del continente.
3. 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. UTILIDAD DE LOS ESTUDIOS DE COSTOS**

Frecuentemente se pasan por alto las razones por las cuales es importante adelantar estudios de costos del abuso de SPA. Por ello 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 debe recibir el problema social representado por el abuso en el consumo de 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.
- 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 abuso en 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 contribuya al desarrollo global de los procesos investigativos.

En conclusión, los estudios de costos del abuso 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.

#### **4. 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 National Drug Control Policy (ONDCP), 2001, Australia (AIHW, 2001), Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA), 2001, experiencias que en gran medida han sido recogidas en el manual elaborado por el Equipo Consultor de la CICAD, 2005<sup>2</sup>.
- De este modo, utilizando 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–, se estimarán los costos asociados al consumo de drogas ilegales.
- 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.

La metodología desarrollada en este proyecto tiene algunas limitaciones que deben ser cuidadosamente consideradas con el fin de hacer lecturas adecuadas de los datos:

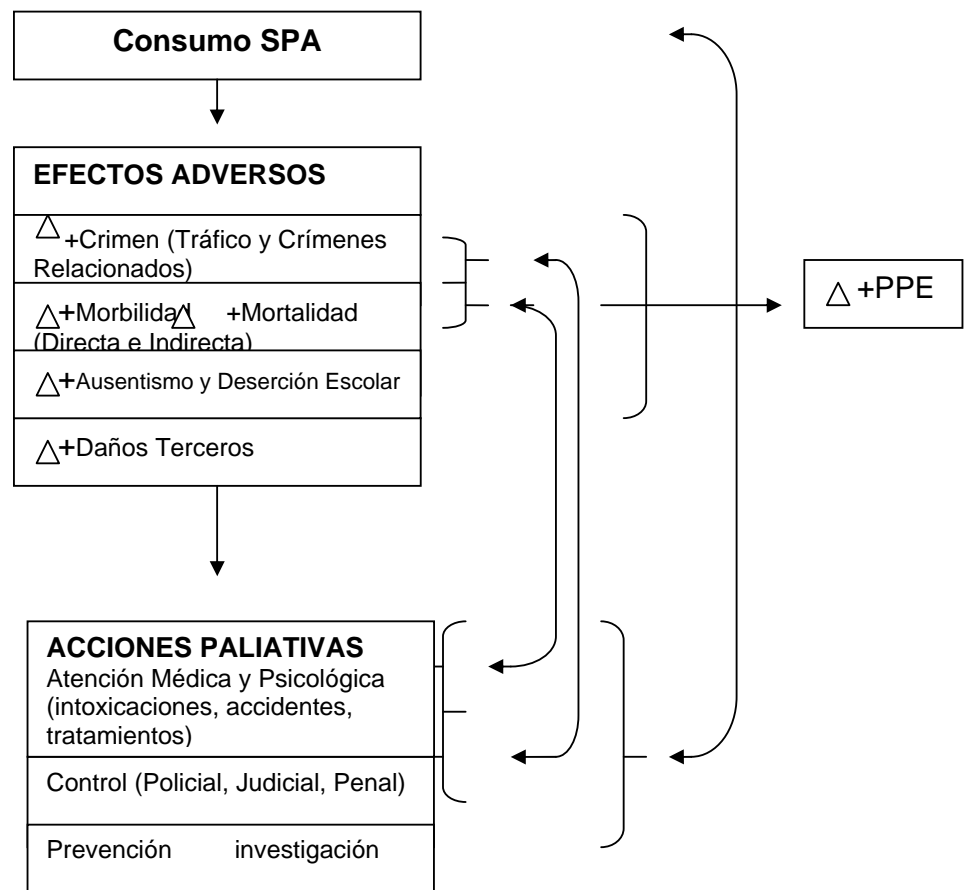
- La estimación de costos es una ‘fotografía estática’ de los componentes de la estructura causal previa. Esa ‘fotografía’ no proporciona

---

<sup>2</sup> Pérez, A, Wilson, E. y Valencia, J.E. (2005)

explicaciones sobre estructura causal del fenómeno (ver figura 1) y no dice tampoco cómo es la situación actual o cómo será en el futuro: solo dice 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.

**Gráfico 1: Estructura Causal de Costos Relacionados al Consumo SPA**  
**-Efectos Adversos y Acciones Paliativas-**



Δ+= Incremento; PPE= Pérdida de productividad económica

- Tanto los efectos adversos como las acciones paliativas son generadores de costos; en el diagrama anterior se puede observar la compleja interacción entre el consumo, los efectos adversos y las acciones tomadas. 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, incrementando de esta forma los costos asociados a los efectos adversos.*
- Problemas de confiabilidad de la información: 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 en cada país por garantizar que la información tuviera un soporte adecuado y convincente para diferentes jueces. El uso de indicadores indirectos implica trabajar con información menos procesada, lo que permite certificar la confiabilidad de los datos.
- 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.
- Las comparaciones de un país consigo mismo a través del tiempo son las ideales; 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.

- Los indicadores indirectos son insumos para el cálculo complejo de costos, pero también tienen valor en sí mismos. Esto es una externalidad positiva del proyecto. Por ejemplo, la evolución de las personas en tratamiento versus el número de solicitudes de tratamiento, abre preguntas sobre políticas públicas y su ejecución constituye una medida de las necesidades insatisfechas y permite estimar la magnitud de costos potenciales en este ámbito.
- La estructura de la información está siempre referida a cuatro conceptos: costos de atención en salud, pérdida de productividad (que incluye diferentes tipos de ausentismo), daños a la propiedad y costos directos gubernamentales.

Tal como lo dice el Profesor Hendrick Harwood<sup>3</sup>, 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.

## **5. LOGROS OBTENIDOS**

- 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.
- Se produjeron en total 12 proyectos de investigación, distribuidos así: 4 en salud, 5 en productividad, 3 en el área de criminalidad.
- Se publicaron, o están en vías de ser publicados, 5 artículos, que cubren diversas áreas del proyecto.
- Se creó un sitio Web para manejar la información de los países piloto, y se brindó entrenamiento a los participantes en su manejo.

---

<sup>3</sup> Conferencia dictada en el contexto de la 6ª Reunión del Programa de costos: CICAD, Washington D.C., Septiembre 29 de 2005. Communicating Substance Abuse Cost Estimates to Policy Makers; H. Harwood.

- Se creó una plantilla en Excel (Plantilla Valencia y Pérez), con su correspondiente instructivo, que procesa automáticamente la información y la convierte en información sobre costos.
- Se produjeron 22 informes de costos, de los cuales 16 son anuales y 6 son consolidados para cada país participante.
- Globalmente, se superaron ampliamente las metas propuestas al inicio del proyecto: no solamente se lograron estimaciones por sector o por área (ver objetivo 3 de la 'Fase final'), sino que se produjeron estimaciones en todos los sectores y en todas las áreas posibles.
- Se observó un cambio de importante y positivo en la actitud de los países participantes en lo que se refiere al rigor y a la regularidad en la recolección de los datos.

## **6. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OBSTACULOS**

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.

## 7. UN INTENTO DE INTEGRACION

En esta sección se presentarán tres tablas y tres gráficas que dan una idea global sobre la manera como se presentan algunos indicadores económicos en los países que hicieron parte del estudio.

**Tabla 1: Prevalencia de consumo de SPA en población de 13-17 años<sup>4</sup>**

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

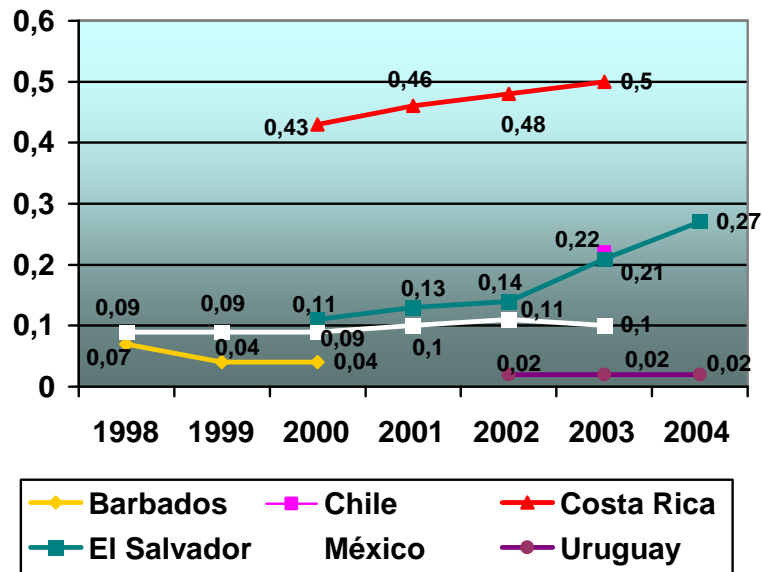
Esta tabla, elaborada con base en tres estudios de SIDUC y tres encuestas nacionales, permite observar los niveles de consumo entre la población de 13-17 años, que generalmente es un buen indicador de lo que ocurre a nivel nacional; con base en estos datos se pueden agrupar los países en tres rangos 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 la gráfica 2 se observan los cambios en el PIB en los diferentes países (en el caso de Chile solo hay un punto, pues se dispone información solamente del año 2003).

---

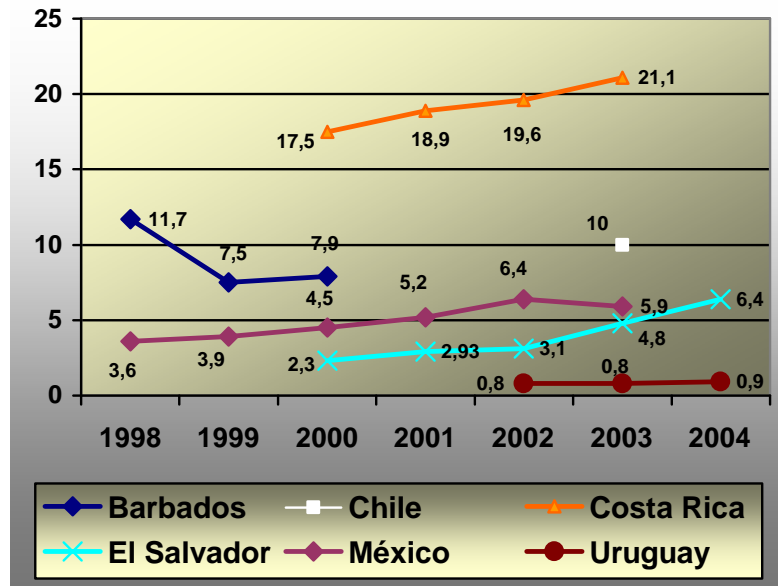
<sup>4</sup> Favor de notar que las prevalencias en la Tabla 1 representan información de estudios escolares con la excepción de México lo cual refiere a prevalencias obtenidas de una encuesta en la población general.

**Gráfica 2: Porcentaje de impacto del problema de las drogas sobre el PIB**



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.

**Gráfica 3: Costo per capita del problema de las drogas en los seis países piloto**



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.

**Tabla 2: Áreas de mayores costos por país (%)**

Países	Áreas	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

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 2000 estas proporciones varían de cerca del 90% en el caso de Barbados hasta el 39% en el caso de Costa Rica.

**Tabla 3: Comparación de Costos Directos por 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

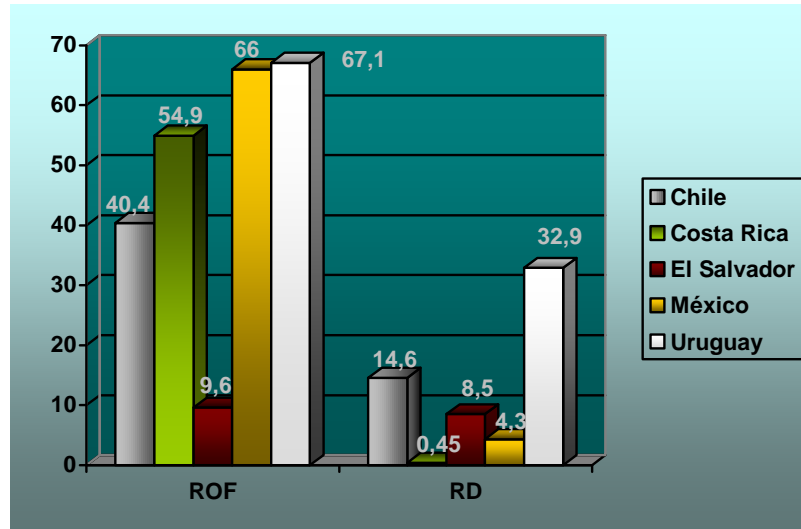
**RD:** Reducción de la demanda

Los datos de Barbados están incompletos en reducción de la oferta; algunos expertos de ese país consideran que son superiores a los de reducción de la demanda, lo cual haría los costos directos cercanos a 100%; en el caso de Uruguay solo se reportaron costos directos en esta fase del pilotaje.

La tabla 3 y el gráfico 4 muestran que, con una única excepción, en donde se da un equilibrio casi perfecto entre los costos directos entre la 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 relación particular con los índices de consumo de drogas que se observan en la tabla 1. Aun cuando en este caso solamente se están analizando 5 países de un total de 34, valdría la pena analizar si, en realidad, las políticas relacionadas con el problema de las drogas

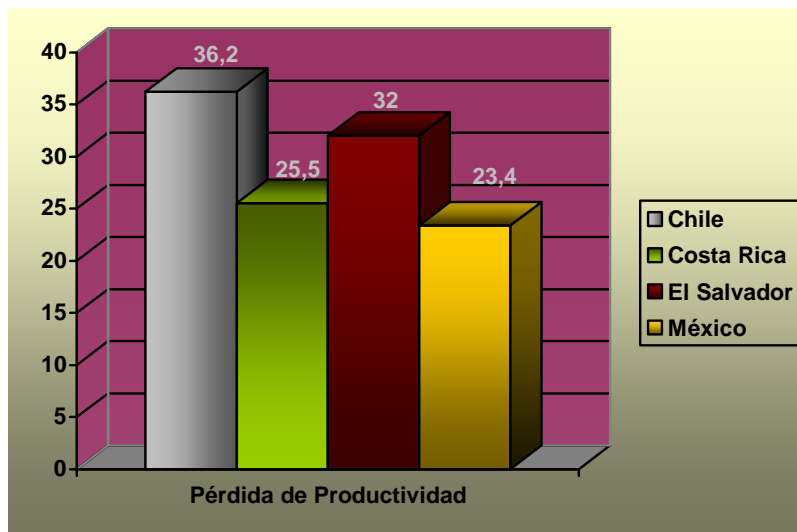
se formulan teniendo en cuenta situaciones concretas, como es el caso del consumo interno.

**Gráfica 4: Comparación (%) de Costos Directos por país 2003\***



\*Los datos de Barbados están incompletos en reducción de la oferta y por ello no se incluyó al país en esta gráfica.

Por último, se presenta una medida aproximada de pérdida de productividad con base en los datos de 2003 para cuatro de los seis países piloto<sup>5</sup>.



<sup>5</sup> La información de Barbados es del 2000, y Uruguay solo dispone de Costos Gubernamentales Directos.

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. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El proyecto 'Estudio de los Costos Humanos Sociales y Económicos del Problema de las Drogas en las Américas' permitió ver que, a través del desarrollo de una metodología ajustada a las condiciones de los países en vía de desarrollo, era posible iniciar la estimación de costos a través de un cierto número de indicadores indirectos y de la información de los costos gubernamentales directos. Las metas iniciales (trabajar con cuatro países y calcular para cada uno de ellos por lo menos los costos asociados a un área como salud o pérdidas de productividad, o a una dimensión: costos directos o indirectos) se sobrepasaron ampliamente: se llevo a cabo el trabajo completo con seis países, en cuatro áreas (salud, pérdidas de productividad económica, daños a la propiedad y costos gubernamentales directos) y se utilizaron todos los indicadores indirectos disponibles en los países participantes. Sin embargo este es apenas un primer paso: no solamente será necesario mantener vivos los logros con los seis países piloto sino que será necesario ampliar la experiencia a todos los otros países del hemisferio que deseen hacerlo.

A continuación se presentan algunas de las principales conclusiones de este estudio, seguidas por algunas recomendaciones.

- 1) Se observa una tendencia general al aumento de los costos en todos los países.
- 2) Los mayores costos son directos y la mayoría están relacionados con reducción de la oferta, salvo en un caso.
- 3) Con una sola excepción, hay una pronunciada diferencia en las proporciones de gastos directos en oferta y demanda en todos los países, países (a favor del primero).

Es importante recordar que la principal utilidad de estos estudios es **la comparación interna** a través de los años. Las comparaciones requieren de

las precauciones mencionadas anteriormente (tipo de información recolectada y consideración de factores de control). Respecto a las limitaciones de la información recolectada conviene señalar los siguientes puntos:

- En algunos países hay una tendencia a sobre costear los tratamientos.
- Los costos de ausentismo están, en general, mal evaluados en la mayoría de los países: la información sigue siendo muy imprecisa.
- La concentración en unos pocos rubros de la mayor parte de los costos puede explicarse por las dificultades para recolectar información sobre varios de los indicadores.

Estos resultados muestran la conveniencia de darle continuidad a los esfuerzos realizados por los países participantes en el estudio y por la CICAD. Las siguientes son algunas *recomendaciones* explícitas para darle continuidad a este proyecto:

- 1) Todos los países interesados en este tema 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.
- 2) 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.
- 3) Es esencial llevar a cabo estudios epidemiológico regulares, pues son una de las bases fundamentales de los estudios de costos.
- 4) Convendría que los países consideraran dentro de sus políticas aumentar su inversión en prevención. Los tratamientos son costosos, de discutible eficiencia y por sí mismos no reducen la aparición de nuevos casos.
- 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 general, convendría analizar si las políticas de reducción de la demanda llenan adecuadamente las necesidades de la población. Este es un tema sobre el que no hay suficiente claridad, y con pocas excepciones la tendencia general es hacia el aumento del consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, entre los jóvenes.
- 7) 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.
- 8) Deberá asegurarse una capacitación apropiada a todos los nuevos países que deseen involucrarse en el proceso.
- 9) Conviene apoyar el paso lógico siguiente en el proceso de los estudios de costos, que son los estudios de costos evitables.
- 10) Se requiere analizar los indicadores sobre los cuales todavía no hay una metodología apropiada (costos tangibles e intangibles; estudios de costo-.efectividad).
- 11) Sería importante extender la metodología que se ha desarrollado aquí para estudiar sobre todo los problemas relacionados con el consumo, a los problemas relacionados con la oferta, creando también indicadores indirectos que sean de fácil acceso para todos los países.

## **ANEXOS**

1. Manual de pautas metodológicas para los estudios de costos (Versiones en español e inglés)
2. Informes consolidados de los países.
3. Protocolos de investigación desarrollados en el contexto del estudio de costos.

## 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 DF

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