



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

OBSERVATORIO INTERAMERICANO SOBRE DROGAS (OID)

**PROGRAMA PARA ESTIMAR LOS COSTOS HUMANOS,
SOCIALES Y ECONÓMICOS DE LAS DROGAS EN LAS
AMÉRICAS – MANUAL DE INVESTIGACIÓN**

LA UNIVERSIDAD DE MEDICINA DE NEW JERSEY, ROBERT WOOD JONSON

MEDICAL SCHOOL

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:

AUGUSTO PÉREZ

ERNESTO WILSON

JUAN E. VALENCIA

SEPTIEMBRE DE 2003

CONTACTOS

Equipo De Investigación De La Universidad De Medicina Y Dentistria De New Jersey, Robert Wood Jonson Medical School (UMDNJ/RWJMS):

Augusto Pérez

Investigador Principal

aperez@nuevosumbos.org

Ernesto Wilson

Investigador Adjunto

ew8@georgetown.edu

Juan Valencia

Asistente del Investigador

jevz@epm.net.co

Comisión Inter-Americana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)

Marya Hynes

Oficial Encargada del Programa sobre Costos

mhynes@oas.org

James Mack

Coordinador del Observatorio Inter-Americano sobre Drogas

jmack@oas.org

CONTENIDO

	Pág
1. INTRODUCCIÓN	4
2. LOS ESTUDIOS DE COSTOS DE ENFERMEDAD Y SU IMPACTO ECONÓMICO	10
3. LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)	16
4. INDICADORES	19
Nivel 1: Indicadores de Costos Directos	21
Nivel 2: Indicadores de Costos Directos	23
Nivel 3: Indicadores de Costos Indirectos	24
5. ETAPAS DE UN ESTUDIO DE COSTOS DE ENFERMEDAD	26
6. COSTOS EN UN ESTUDIO DE COSTOS DE ENFERMEDAD	29
6.1 CLASIFICACIÓN Y DEFINICIONES	31
6.1.1 Costos Particulares	31
6.1.2 Costos Sociales	31
6.1.3 Costos Directos	32
6.1.4 Costos Indirectos	32
6.1.5 Costos esenciales (Core Costs)	32
6.1.6 Costos No Esenciales (Noncore Costs)	32
6.1.7 Costos Tangibles	33
6.1.8 Costos Intangibles	33
6.1.9 Costos evitables	33
6.1.10 Costos inevitables	33

CONTENIDO

	Pág
6.2. PRINCIPALES GRUPOS DE COSTOS SOCIALES CONSEQUENTES AL ABUSO DE SPA	34
7. HACIA LA ESTIMACIÓN PRELIMINAR DE LOS COSTOS DEL ABUSO DE SPA	42
ANEXO A	47
ANEXO B	54
ANEXO C	55
ANEXO D	56
ANEXO E	57

1. INTRODUCCION

Para nadie es desconocido el hecho de que el consumo abusivo de sustancias psicoactivas – SPA- conlleva efectos adversos sobre la salud del consumidor y su desempeño social. Adicionalmente, muchas personas alrededor del consumidor abusivo también se ven afectadas: los miembros de su inmediato entorno familiar, los amigos, los vecinos, los colegas y compañeros del sitio de trabajo y, por extensión, la comunidad entera.

Cuando se considera a la sociedad en su conjunto, es decir a la totalidad de la economía nacional, los efectos adversos individuales resultantes del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas se acumulan tanto en el área humana como en las áreas sociales y económicas. Primordialmente, tales consecuencias negativas se manifiestan a través de los siguientes efectos:

a. Primarios

- Comportamiento: Problemas derivados de un comportamiento anormal inducido por el abuso: accidentes, riñas, daños materiales por acción u omisión, crimen, costos personales y para el sistema de salud.

- Entorno Familiar: Problemas familiares derivados del consumo de sustancias psicoactivas, como violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia y abandono, conflictos frecuentes, mala comunicación.

- Productividad: Problemas derivados de la menor productividad del consumidor y de sus compañeros de trabajo afectados por su comportamiento o por su ausencia - costos económicos.
- Salud: Problemas de salud tanto para el consumidor como para otras personas, costos médicos y para el sistema de salud.

b. Secundarios

Hay consecuencias sociales del abuso que se advierten cuando se piensa que, para atender el cúmulo de las consecuencias individuales y limitar la extensión de los daños presentes y futuros, la comunidad tiene que destinar recursos adicionales (a lo que sería necesario en circunstancias de no-abuso) para cubrir necesidades en varios frentes como los siguientes, que implican un costo sobre el sistema de salud:

- La prestación de servicios de tratamiento especializado para eliminar o reducir el abuso.
- La prestación de servicios de atención en salud para el consumidor y para otras personas afectadas como resultado de accidentes o agresiones, o en razón de trastornos congénitos imputables al abuso de los progenitores.

- La protección comunitaria mediante acciones tendientes a la prevención de accidentes o la limitación de daños.
- La compensación de la pérdida de productividad.

Cuando se consideran las consecuencias previsibles del abuso de SPA, es fácil comprender que al sumar los efectos individuales y sobre el sistema de salud a lo largo y ancho de una nación las cuantías resultantes, independientemente del origen de cada una de ellas, son elevadas. Ciertamente los son, por más que las magnitudes involucradas resultan muy difíciles de estimar con precisión. Por ello, es muy importante dentro de cualquier sistema económico controlar el problema social que el consumo abusivo de SPA representa. Pero resulta indispensable conocer sus características para poder determinar cursos de acción al respecto.

Frecuentemente se pasan por alto las razones por las cuales es importante adelantar estudios de costos del abuso de SPA. Cabe recordar entonces aquí que las estimaciones resultantes, aún cuando se trate apenas de aproximaciones burdas con respecto a la magnitud real del problema, que además de ser imprescindibles para el control de recursos y programas, sirven principalmente para los siguientes propósitos:

- Justificar la prioridad que debe recibir el problema social representado por el abuso 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 sea mal dirigida.

- Identificar con mayor precisión áreas de intervención prioritarias, así como políticas concomitantes, en procura de un mayor costo-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 soluciones adecuadas a problemas cambiantes o emergentes.

Los estudios de costos pueden ofrecer pautas para medir la eficacia de políticas y programas encaminados a controlar el problema social del abuso 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.

En cualquier país, 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. Tal es el origen y la justificación de los estudios de costos sociales, vale decir económicos, del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas.

El presente documento se propone reunir, en la forma de una guía metodológica práctica, las principales conclusiones a que han llegado investigadores de países más adelantados (principalmente de Australia, Canadá, Gran Bretaña y Estados Unidos) luego de sus experiencias de varios años en esta área de estudio. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que los métodos desarrollados para esos países no son directamente aplicables en su totalidad a nuestras naciones caribeñas y latinoamericanas, en cuanto carecemos de una tradición de cuidadosa recolección y mantenimiento de muchas series de datos que resultan indispensables para la inmediata aplicación de sus modelos. No obstante, aquí se plantea la hipótesis de que es posible aproximarse de una manera indirecta a la caracterización del fenómeno social y a la medición de sus implicaciones en nuestras respectivas economías nacionales mediante el uso de indicadores. La 'materia prima' para el cálculo de tales indicadores son los datos que cada país debe recolectar periódicamente; su adecuada utilización permitirá no solamente desarrollar la cultura de organización de bases de datos, sino que abrirá la posibilidad de realizar cálculos de costos cada vez más precisos.

Como habrá de quedar claro tras la lectura de este Manual, lo que aquí se propone es un camino hacia el logro del propósito común de adquirir un conocimiento pertinente de un problema social que, en mayor o menor grado y con diferentes características, afecta a todas las naciones del mundo. A partir de los métodos ya desarrollados por investigadores y la experiencia de campo de los miembros del equipo técnico asesor, se plantea aquí la hipótesis de que es posible

idear mecanismos para aproximarse a la caracterización del fenómeno del abuso de sustancias psicoactivas dentro de nuestras condiciones y se imparten instrucciones sobre cómo proceder.

El resultado esperado de la aplicación cuidadosa de las pautas aquí planteadas es un mejor conocimiento del problema, susceptible de afinación en la medida en que se disponga de más y mejores indicadores indirectos de su evolución, sobre el cual se puedan basar decisiones de política pública en materia de seguridad social, presupuesto asignado y bienestar ciudadano. No se pretende agotar el tema, sino apenas iniciarlo con la convicción de que cualquier aproximación seria al estudio de un problema tan importante como el de las consecuencias del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas es un paso en la dirección correcta en la búsqueda de soluciones practicas y verificables.

2. LOS ESTUDIOS DE COSTOS DE ENFERMEDAD Y SU IMPACTO ECONÓMICO

Los Estudios de Costos de Enfermedad corresponden a un tipo específico de estudios de impacto económico. Tienen el propósito de incrementar el grado de comprensión acerca de la naturaleza y el ámbito de una enfermedad determinada, así como de sus consecuencias previsibles para la sociedad en su conjunto.

En el caso particular de los estudios sobre el impacto económico del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, se trata en esencia de estimar los costos sociales en que cualquier colectividad incurre en un momento dado, por comparación con una situación hipotética en la que no existiera abuso. Situación hipotética a la que suele denominarse "contraevidente" por cuanto, precisamente, va contra la evidencia de la realidad.

Los costos sociales están principalmente representados en la suma de los recursos destinados a tratamiento especializado; atención general en salud; y prevención, investigación y control policivo-judicial. A todo lo anterior hay que sumar las pérdidas en la producción como consecuencia de enfermedades y con algún equivalente monetario de la calidad de vida sacrificada.

Para poder efectuar las estimaciones necesarias, los estudios de costo de enfermedad deben combinar datos epidemiológicos que permitan conocer las características del problema, con información financiera acerca de los costos involucrados en su tratamiento y prevención, así como en la reparación de los

daños sociales originados en 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).

Los términos de prevalencia e incidencia se toman del campo de la epidemiología. La prevalencia se encamina a establecer el número total de casos de una enfermedad o desorden manifiestos entre la población en un momento dado (por ejemplo, cuántos adictos a la marihuana puede haber en un año determinado en un país, sin importar desde cuando se tornaron adictos). La incidencia, por otra parte, se interesa por determinar al número de nuevos casos de una enfermedad o desorden que ocurren en un período (típicamente un año) con el ánimo de obtener una tendencia al curso de su evolución.

De lo anterior se desprende que los estudios de costo de enfermedad basados en prevalencias, tratan de estimar los costos sociales que para un año cualquiera representan todos los casos de abuso que se presume que se encuentran presentes entre la población, independientemente de su momento de inicio. Mientras que en los estudios basados en incidencia, se estiman los costos que nuevos casos aparecidos en un año cualquiera determinarán desde ahora y hacia el futuro. Así las cosas, puede decirse que los estudios basados en prevalencia miden los costos del abuso presente y pasado, mientras que los estudios basados en la incidencia miden los costos del abuso presente y futuro.

Teóricamente, cabría esperar entonces que los estudios basados en uno u otro enfoque arrojaran resultados aproximadamente equivalentes en aquellas

sociedades donde la enfermedad (en este caso el abuso de SPA y sus consecuencias) se mantenga más o menos estable en sus niveles generales de afección. Si los niveles tienden a la baja (como parece ser hoy el caso del consumo de tabaco en algunas partes del mundo) es de esperar que los estudios basados en prevalencia arrojen resultados más altos. Por el contrario, cabe pensar que los resultados de estudios basados en incidencia sean mayores cuando los niveles se inclinen al alza (como ocurre con el consumo de drogas ilícitas en varias naciones).

De cualquier forma, la dificultad para obtener la información indispensable para adelantar los estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas explica satisfactoriamente el hecho de que apenas unos cuantos países desarrollados cuentan al presente con tales estudios. Entre estos, la inmensa mayoría corresponden a estudios de costos basados en prevalencia.

Los estudios de costos de enfermedad realizados hasta ahora en Australia, Canadá, Gran Bretaña y Estados Unidos, entre los pioneros, exhiben notables diferencias en los estimativos de costos resultantes, que se ponen de manifiesto no solamente cuando se establecen comparaciones entre los diversos países sino también cuando se comparan los resultados obtenidos para el mismo país en diferentes años o por distintos equipos de investigadores. Estas diferencias se han tratado de explicar, en buena medida, por la utilización de distintas metodologías tanto para la clasificación de los costos como para su estimación, lo que introduce factores externos de perturbación en el planteamiento de un problema cuya solución es muy compleja sin ellos.

En un esfuerzo por tratar de minimizar las distorsiones atribuibles a factores externos al problema mismo, aceptada la complejidad del tema de estudio y la dificultad para obtener la información estadística básica, desde hace unas cuantas décadas se identificó la conveniencia de introducir algún grado de homogeneidad en conceptos y categorías. Ello, además de contribuir al mínimo logro de entre los analistas se hable el mismo idioma, permitiría hacer comparaciones directas entre los estudios. Consecuentemente, el gobierno norteamericano conformó en 1978, a través de su Servicio de Salud Pública (U.S. Public Health Service), un grupo de trabajo encargado de establecer unas guías metodológicas para el desarrollo de estudios de Costos de Enfermedad (CdE) realizados o financiados por dicho Servicio. La reconocida experta Dorothy Rice dirigió el grupo. Más adelante, en 1994, el Centro Canadiense sobre el Abuso de Sustancias (CCSA, por sus iniciales en inglés) convocó en Banff, Alberta, el Primer Simposio Internacional para la Estimación de los Costos Económicos y Sociales del Abuso de Sustancias. Se convino allí delegar en un grupo de trabajo, integrado por analistas de diversas nacionalidades y dirigido por el experto canadiense Eric Single, el encargo de proponer unas guías internacionales. La primera versión de tales guías apareció en 1995, y en 2001 se llevó a cabo una revisión de las mismas¹.

Con el ánimo de contribuir a llenar el vacío imperante en el campo de los estudios de costos de enfermedad entre las naciones americanas distintas a Canadá y Estados Unidos y a partir del mandato recibido en la Cumbre de las Américas realizada en Abril de 2001 en Quebec, que le ordena *"desarrollar una estrategia de largo plazo que incluya un programa de tres años para establecer un mecanismo*

¹ Mayor detalle acerca de cada modelo puede obtenerse acudiendo a las respectivas páginas web: <http://www.drugabuse.gov/EconomicCosts/Index.htm> y <http://www.ccsa.ca/Costs/Guidelines/intguid.htm>

básico y homogéneo para estimar los costos sociales, humanos y económicos del problema de las drogas en las Américas, y apoyar a los países mediante la ayuda técnica necesaria," la Organización de Estados Americanos, a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), se ha propuesto crear una metodología que ayude a los países del continente a estimar el impacto económico del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

A tal fin, se ha impuesto la tarea de crear una versión simplificada de los modelos canadiense y norteamericano, en la expectativa de que pueda ofrecer resultados creíbles y útiles a partir de información más limitada y menos precisa de la que tienen a su disposición los países que originaron tales modelos. Conforme a los planes de OEA-CICAD, en una primera etapa se desarrollará, con base en las guías simplificadas, estudios de costos de enfermedad sobre el consumo abusivo de sustancias psicoactivas de manera sincronizada en cuatro países piloto (Barbados, Costa Rica, México y Uruguay). Países estos que han expresado su voluntad de poner a prueba el diseño metodológico simplificado antes de que se proceda a recomendar su generalización a los demás países.

El presente documento intenta sintetizar y adaptar, las propuestas metodológicas para estudios de costo de enfermedad sobre el abuso de sustancias psicoactivas contenidas tanto en el documento NIDA intitulado "*Los Costos Económicos del Abuso de Alcohol y Drogas en los Estados Unidos - 1992*" cuya versión completa puede consultarse en <http://www.drugabuse.gov/EconomicCosts/Index.htm>, como en las "*Guías Internacionales para la Estimación de los Costos del Abuso de Sustancias-Second Edition*" publicadas por el CCSA en <http://www.ccsa.ca/Costs/Guidelines/intguid.htm> (sea esta la oportunidad de expresar a ambas entidades el reconocimiento por sus esfuerzos para definir una metodología básica común de validez general). Como se ha dicho, tal es el punto de partida para esta guía, de la que también se espera que contribuya a facilitar la adopción de la metodología internacional para establecer los costos del abuso de SPA en países en vía de desarrollo con notorias deficiencias en la calidad y cantidad de información disponible. Esto implica que todos los países participantes deberán iniciar un esfuerzo permanente por obtener sistemáticamente datos relevantes para llevar a cabo los cálculos de costos, de manera que estos procedimientos se vuelvan habituales y hagan parte de la cotidianidad.

3. LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

La práctica de los países que han desarrollado estudios de costo de enfermedad sobre el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas ha sido la de iniciar su experiencia investigativa a través de estudios acerca de las consecuencias del abuso de alcohol y de tabaco. Estas dos sustancias comparten las características de tener aprobación legal para su consumo público y de gozar de la preferencia del mayor número de usuarios en el amplio universo de los consumidores de SPA. Usualmente, los estudios acerca del abuso de las demás SPA que no son legales ni, por lo mismo, de uso tan general no hacen mayor esfuerzo por distinguir entre las diferentes sustancias, ante la carencia de información básica diferenciada. Las sustancias diferentes a alcohol y tabaco suelen agruparse bajo el rubro de "drogas ilícitas", y la información relacionada con ellas ha de obtenerse de manera indirecta a partir de indicadores.

Probablemente, entonces, la menor dificultad comparativa de acceder a la información básica indispensable, más que la importancia relativa del problema que representa el consumo abusivo, explique la circunstancia de que la mayoría de los países hayan comenzado sus estudios de costos de enfermedad por el alcohol y el tabaco. Ello no obstante, es un hecho incontrovertible que los costos asociados a las dos sustancias de consumo legal representan, con mucha ventaja y en todas las economías en donde se han hecho estudios, los mayores costos sociales derivados del abuso de sustancias psicoactivas.

Es importante tener en cuenta que cada uno de los grupos de SPA tiene particularidades que pueden determinar diferentes estrategias de aproximación al

problema de la estimación de los costos asociados con su abuso. Por ejemplo, la circunstancia de que tanto el tabaco como el alcohol son objeto de impuestos en los diferentes países, determina el que se pueda encontrar fácilmente un indicador del tamaño del mercado en los registros de las autoridades tributarias (debe considerarse también el problema de contrabando de estas sustancias en algunos países). Por otra parte, es de esperar que en relación con ambas sustancias existan registros de morbilidad y mortalidad asociados al consumo y/o abuso, puesto que el tratamiento de la enfermedad y sus consecuencias es legalmente admisible.

La circunstancia de que el alcohol suele ser mucho más susceptible de producción clandestina que el tabaco, hace que surjan dificultades de estimación (si bien las cifras de una y otra sustancia están sujetas a ajustes por el contrabando). Por otra parte, el hecho de que la intoxicación etílica provoca comportamientos que suelen propiciar los accidentes con secuelas de daños a las personas o las cosas puede contribuir en gran medida a explicar los mayores costos que suelen derivarse de su abuso; con el tabaco se presenta una situación totalmente diferente.

Comprensiblemente, el grupo de las drogas ilícitas es el más complicado de costear por cuanto precisamente su característica ilegalidad hace difícil precisar el tamaño del mercado de producción o de consumo. No hay registros de impuestos, ni de producción, ni de comercio. Por otra parte, ni productores, ni expendedores ni consumidores están dispuestos a identificarse o a suministrar ningún tipo de información. Quienes abusan de las sustancias ilícitas no acuden con facilidad en busca de tratamiento especializado, ni admiten haber siquiera consumido aún cuando requieran atención hospitalaria por secuelas del abuso.

Como consecuencia de esta situación, la información básica que se puede derivar sobre SPA ilícitas puede adolecer de fallas inevitables que limitan su confiabilidad, lo cual exige un manejo cuidadoso por parte de los investigadores. Entre mayor sea el rigor con el que se manejen los datos, mayor la calidad del producto resultante. Obviamente, los factores de causalidad entre abuso y consecuencias (también llamados *factores de atribución* o *factores etiológicos*) que se pueden obtener en tales circunstancias habrán de ser siempre el producto de inferencias, más o menos plausibles, a partir de indicadores indirectos afectados por las mismas limitaciones y fallas de la información básica.

A pesar de sus limitaciones, esta clase de estudios resulta indispensable, pues sin ellos no se puede tener una visión convincente sobre la magnitud del problema. Aun cuando se discuta su valor exacto, esta información resulta muy valiosa a la hora de tomar ciertas decisiones puede parecer una verdad obvia, pero es mucha mejor tener 'alguna información' que 'ninguna información'; por tal motivo, se sugiere que cada país se aventure en este terreno con pequeños proyectos que pueden ir aumentando progresivamente en su alcance y su importancia.

4. INDICADORES

La imposibilidad práctica de conocer directamente las características de un fenómeno social como el uso y abuso de SPA, unida al beneficio general que indudablemente se deriva de contar siquiera con una aproximación a tales características, hace necesario recurrir al uso de indicadores como fuente de información indirecta para hacerse una idea de la magnitud del problema. Así, por ejemplo, a partir de las ventas reportadas en un período determinado por las principales fábricas de tabaco en un país y de los registros de comercio exterior junto con los resultados de una indagación en torno a los hábitos de consumo de la población de fumadores, se puede llegar a una representación de la realidad para tratar de inferir consecuencias económicas probables.

Resulta claro del ejemplo anterior que no se pretende reemplazar información precisa por indicadores de aproximación. Pero ocurre que, ante los obstáculos prácticos de variada índole que se oponen a la apreciación directa de un fenómeno social y, bajo la condición de ser cuidadosamente escogidos, los indicadores pueden aportar información aproximada pero confiable. El uso de indicadores indirectos suele reducir notoriamente la dificultad y el costo del proceso de obtención de información relevante. Obviamente, pueden existir casi tantos indicadores de un fenómeno social como analistas del mismo; y es apenas natural esperar que algunos tendrán mayor capacidad descriptiva, a tiempo que otros resultarán de más difícil recolección. Por estas razones, la selección final dependerá siempre del tipo de fenómeno bajo estudio, de las características del entorno social y económico en que se manifiesta, de la experiencia acumulada de los analistas y de las circunstancias de tiempo y dinero en que se desenvuelva la investigación.

Se ha dicho en otra parte, pero acaso convenga repetirlo aquí, que el aporte del equipo técnico asesor encargado de la adaptación a circunstancias individuales de las guías metodológicas desarrolladas para países de economías avanzadas, consiste en tratar de suplir, por vía de indicadores indirectos, el cúmulo de información estadística seriada y los estudios parciales que presuponen tales guías. Se da por descontado que la calidad de los resultados puede no ser óptima, lo cual no la hace inválida; este documento propone establecer pautas para que los países sometan a prueba la hipótesis de que se pueden obtener resultados directamente relevantes, en breve tiempo y a bajo costo, que justifiquen sobradamente todo el trabajo realizado.

Una tarea inicial

En procura de una primera aproximación a las características del problema del abuso en el consumo de SPA en las naciones de caribeñas y latinoamericanas, se ha solicitado a los cuatro países piloto proceder a tratar de determinar los indicadores que aparecen listados a continuación. Estos indicadores fueron seleccionados y ordenados con base en varios criterios: experiencia previa, accesibilidad de la información en la mayor parte de los países, carácter tangible (es decir, se sabe que esa información existe en muchas partes), complejidad (a medida que se avanza en los niveles resulta más difícil conseguirlos) y carácter acumulativo (los de más bajo nivel pueden ser condición para lograr los de mayor nivel). Toda la información que se solicita corresponde al último año sobre el que se disponga información, pero se recomienda conservar datos de años anteriores, cuando exista, pues ello permitirá hacer comparaciones como mecanismo de control de calidad de la información allegada a tiempo que contribuye a definir

tendencias en la evolución.

[NOTA: los “niveles” requieren alguna introducción breve]

Nivel 1: Indicadores de Costos Directos

Número de solicitudes de tratamiento en instituciones públicas y privadas

Se trata de registrar todos los casos en los que ha existido solicitud de tratamiento. Generalmente las instituciones tienen registros de este tipo y la idea es lograr un cubrimiento tan completo como sea posible en cada país. Se puede hacer por carta, por teléfono, por visitas personales o por correo electrónico, pero los dos últimos medios pueden ser los más eficaces.

Número de muertes o lesiones graves asociadas a consumo por homicidios, accidentes o suicidios

La fuente principal de información es el Instituto de Medicina Forense de cada país, y a veces la Policía. Normalmente son datos de carácter público que se obtienen en una sola visita. No olvidar que se incluyen tres categorías en el caso de muertes: accidentes (de cualquier tipo, incluyendo sobredosis), suicidios, homicidios. En los casos de lesiones, deberán incluirse todos los casos que hayan sido examinados por Medicina Forense o denunciados a la Policía por cualquier forma de violencia o de accidente.

Número de condenas y tiempo de condena por tráfico de drogas

Aquí se incluye a las personas condenadas por distribución, venta, procesamiento o producción de sustancias. Las personas en juicio, o arrestadas, no deben ser incluidas en este cifra.

Número de presos por comisión de crímenes y delitos asociados con consumo (como causa o como consecuencia)

Se trata de consumidores y adictos que han cometido delitos bajo el efecto de sustancias, o con el objetivo de conseguir dinero para adquirirlas.

Estudios de consumo en población general, en estudiantes o en trabajadores

Se refiere exclusivamente a estudios de carácter cuantitativo. En los países en los que tales estudios no existan, el equipo asesor puede ayudar a encontrar estrategias de bajo costo y de fácil recolección de datos.

Establecimiento de la validez de los datos entregados por los cuatro países piloto en la plantilla creada por Jeffrey Merrill sobre gastos gubernamentales directos (Véase el Anexo A).

Los responsables de proporcionar la información allí solicitada deberán intentar aclarar si los datos presentados están respaldados por estudios adecuados, o si

se trata de aproximaciones hechas por extrapolación, o por otros medios.

Nivel 2: Indicadores de Costos Directos

Número de admisiones hospitalarias por consumo y tiempo de duración

Se debe indicar qué tipo de clasificación están utilizando los países para registrar los casos (por ejemplo, Clasificación Internacional de Enfermedades, sigla en Inglés ICD - ICD 9, ICD 10, u otra) y si está unificada en las diferentes instituciones. Se refiere concretamente a emergencias e intoxicaciones producidas por consumo de sustancias, y tiempo de hospitalización. Se anticipa que algunos países pueden tener dificultades con este indicador.

Número de arrestos por porte y consumo: tiempo de duración y número de personas involucradas en la acción

Incluye tres aspectos:

Número de personas arrestadas por porte y consumo en el último año.

Número de personas involucradas, en promedio, en un arresto (policías).

Duración promedio del arresto por estos motivos. [pregunta: esto hace referencia a la duración del encarcelamiento?]

Este indicador puede tener significados diferentes en distintos países: en algunos la posesión de cualquier cantidad de sustancias ilegales constituye un delito, en

otros existe la ‘dosis personal’; las restricciones por consumo pueden también variar (por ejemplo, menores de edad, sitios públicos).

Número de personas en tratamiento, tipo de tratamiento y duración del mismo.

Se elaborará un plantilla para presentar estos datos, pues puede haber grandes variaciones entre países: en algunos la forma de tratamiento preferencial son las comunidades terapéuticas, con tiempos de tratamiento muy largos, en otros los centros ambulatorios, en otros más el internamiento de máximo un mes. En un primer momento los datos se referirán solamente a instituciones, pues los datos de tratamientos individuales privados son de difícil acceso.

Destrucción de activos físicos

Se refiere básicamente a daños en la propiedad provocados por consumo de sustancias. Por el momento solo se intentará consultar dos fuentes: accidentes automovilísticos con las compañías de seguros y la Policía, e incendios, con el Cuerpo de Bomberos y la Policía. Se deberá señalar si se realizaron exámenes de laboratorio o no.

Nivel 3: Indicadores de Costos Indirectos

Estos indicadores se elaborarán en detalle con base en la experiencia con los otros dos niveles.

Seguimiento de personas que han estado en tratamiento (costo/efectividad)

Metodología para el cálculo de la pérdida de productividad laboral

Costos Económicos de muertes prematuras

Costos Económicos de ausentismo

Impacto social por pérdida de bienes (tangibles e intangibles)

Pérdida económica por morbilidad

Costo de oportunidad por consumo de SPA

Se anticipa que para algunos países habrá de resultar menos difícil que para otros la obtención de la información solicitada y, aún cuando se logre obtenerla en todos, es probable que los datos se presenten a distintos niveles de desagregación. Pero, ello no obstante y en los términos de lo expresado en otras partes de este documento, el ejercicio resulta útil tanto para definir los parámetros mínimos para el desarrollo de una metodología común que permita adelantar estimaciones consistentes a través de los diferentes ámbitos geográficos, como para establecer un primer inventario que refleje el estado de la información estadística disponible. El grupo de indicadores del último de los niveles relacionados, que se constituye para cada país en la antesala de la redacción del informe final, implica la combinación de la información recabada en los dos niveles precedentes con datos adicionales relativos a las características de la población y a sus niveles promedio de remuneración al trabajo, para producir estimativos tentativos de la magnitud y características del impacto económico del consumo abusivo de SPA en cada una de las naciones.

Se desprende de lo anterior que los resultados de los respectivos estudios podrán ser susceptibles de comparación solamente en la medida en que las diferentes naciones adopten un modelo común de estimación de costos, a partir del uso de un conjunto uniforme de indicadores. Al obrar de esta manera, vale decir

contando con la colaboración decidida de todos y cada uno de los países piloto en el empeño común de desarrollar una metodología aplicable a todos, se obtendrán los beneficios adicionales de poder garantizar, de una parte, que el sistema es transferible a cualquier país de la región; y, por otro lado, que el análisis comparativo permite detectar sin mayor dificultad aquellos indicadores que, por cualquier razón, aparezcan ostensiblemente "fuera de norma". Esto último, como un mínimo elemento de control de calidad sobre la información allegada, que no es desdeñable dadas las dificultades para su compilación y las exiguas o dudosas posibilidades de verificación dentro del mismo entorno en que se recolectó.

5. ETAPAS DE UN ESTUDIO DE COSTOS DE ENFERMEDAD

La estructura conceptual de un estudio de costos de enfermedad sobre sustancias psicoactivas no presenta mayor dificultad. Parte de la definición del abuso de SPA como una situación en la que el uso particular por parte de unos 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.

Simple como parece este proceso, sortear exitosamente cada uno de sus pasos constituye un auténtico reto. Ello explica por qué existen tan pocos estudios en un campo en el que resulta indispensable, y hasta apremiante, contar con información relevante y confiable.

Las consecuencias adversas del abuso de SPA se manifiestan en primer lugar sobre la salud de quienes utilizan abusivamente las sustancias psicoactivas así como sobre la de las personas a su alrededor, pero sus efectos se extienden y ramifican hasta impregnar todo el tejido social. Es posible que la larga lista de secuelas negativas tenga validez universal, supuesto este que al menos permite aprovechar los esfuerzos de investigadores que han adelantado sus estudios en sociedades más conscientes de la importancia de recolectar cuidadosamente

información estadística relevante². Pero también puede suceder que las circunstancias y condiciones prevalecientes en diversas culturas determinen listas diferentes. Se hace entonces aconsejable empezar por analizar las listas de los estudios realizados (y de nuevas investigaciones, a medida que se vayan haciendo públicas) a fin de tomar las decisiones más adecuadas para cada país.

Lo que no resulta lógico esperar es que el grado de causalidad entre el abuso de SPA y las consecuencias adversas concomitantes permanezca inalterable a través de las culturas, ya que a la forma y magnitud de su impacto contribuyen múltiples factores que no están presentes en todas partes o que, de estarlo, no necesariamente inciden en la misma proporción. Ello es así al punto de que generalmente se considera que ni siquiera es cierto que un conjunto cualquiera de factores causales entre abuso y consecuencias (o *fracciones etiológicas*, como también se les llama) sea aplicable a una misma sociedad, a través del tiempo o de la geografía.

Pero la determinación de tales factores causales presupone condiciones que no se dan en la mayoría, o acaso en la totalidad, de los países caribeños y latinoamericanos en términos principalmente del cuidadoso y sistemático acopio de estadísticas por parte de nuestras instituciones hospitalarias y los profesionales de la salud en sus consultorios particulares. La carencia de información imposibilita la realización de estudios epidemiológicos, y la ausencia de estos últimos dificulta la estimación siquiera aproximada de los costos asociados con la enfermedad.

² Entre los estudios de costos de enfermedad de reciente realización sobre el abuso de sustancias psicoactivas a nivel nacional de sus respectivos países, con frecuencia se citan los de Canadá (Adrian et al., 1989; Single et al., 1996), Suiza

Sortear la dificultad planteada por la inexistencia de información estadística acerca de las características de morbilidad y mortalidad presentes en una conglomerado social no es tarea fácil. Ni los resultados de cualquier esfuerzo encaminado a mejorar las cosas se ven de manera inmediata. No es posible sobreponerse de la noche a la mañana a una mentalidad que, quizá en parte explicable por una carencia crónica de recursos para atender necesidades consideradas más apremiantes, nos ha llevado a considerar superfluo cualquier empeño de recolección de información. Algo habrá que hacer al respecto pero, mientras tanto, no queda otro camino que el de apoyar los estudios iniciales sobre el impacto económico del abuso en el consumo de SPA en el Caribe y Latinoamérica en los factores causales determinados para otros países muy diferentes en tantos aspectos.

En las circunstancias anotadas, el primer esfuerzo para estimar el costo social del abuso de SPA en nuestros países en cuyo apoyo se prepara este Manual habrá de concentrarse exclusivamente en la asignación de costos a las consecuencias adversas del abuso.

(ISPA, 1990), Reino Unido y Países Bajos (Fazey & Stevenson, 1990), Estados Unidos (Rice et al., 1990; The Lewin Group, 1998), y Australia (Collins & Lapsley, 1991, 1996)

6. COSTOS EN UN ESTUDIO DE COSTOS DE ENFERMEDAD

La mayor parte de los estudios de costos de enfermedad se basa en el concepto económico de costo de oportunidad. Este concepto, fundamental en la teoría económica, surge de la consideración de que cualquier sociedad humana a lo largo de la historia se ha enfrentado, en forma consciente o inconsciente, al problema de la limitación de los recursos comunes disponibles para atender a las necesidades de la colectividad. Esta circunstancia determina que cualquier destinación de recursos para un fin necesariamente ha de representar un sacrificio equivalente de inversión social en otro(s) frente(s). En otras palabras, cualquier uso de recursos tiene un *costo de oportunidad* sacrificada de utilización en otros fines. Así, por ejemplo, la construcción de una represa implicará dejar pendiente la ampliación de un aeropuerto; o, en otro ámbito, los requerimientos de mayores gastos para el mantenimiento del orden público pueden afectar la calidad de la educación, la salud u otros servicios básicos.

Otro concepto que ayuda a los analistas en los estudios de costos de enfermedad a orientar sus pesquisas es el del "*escenario contraevidente*", del que se hizo mención atrás. Se quiere significar con esto la situación enteramente hipotética e imposible de darse en la práctica que prevalecería en el evento de que no hubiera enfermedad. La comparación de las circunstancias de la economía en uno y otro caso (el real o evidente, frente al hipotético o contraevidente) permite aproximarse a la estimación del impacto económico de la enfermedad.

Para orientar al nivel global de cualquier economía nacional en su conjunto, los costos públicos derivados del abuso de SPA se originan en los esfuerzos por controlar la oferta y la demanda. Por el lado de la oferta, se trata de estimar el costo de impedir que las sustancias psicoactivas lleguen al consumidor. Por el lado de la demanda, los esfuerzos se concentran en cuantificar los costos de tratamiento médico-hospitalario a los abusadores para restablecer sus condiciones físicas y psicológicas y, en la medida de lo posible, limitar la reincidencia en el abuso; también se incluyen aquí los costos asociados a la prevención del consumo.

Pero el problema de la estimación de los costos derivados del abuso de SPA dentro de una economía no se detiene ahí. Ocurre que, como consecuencia del abuso, las personas que llegan a ese punto de exceso en el consumo no sólo atentan contra su propia salud sino que, a través de la menor productividad (asociada a los retardos, las inasistencias, la menor concentración en el trabajo y, en casos extremos, la muerte) disminuyen la capacidad de producción de bienes y servicios de la economía en su conjunto. Es bien sabido que dicha capacidad de producción, al definir para cualquier país las posibilidades de suplir adecuadamente las necesidades básicas de la población, resulta ser en último análisis el factor determinante del grado relativo de bienestar social de la colectividad.

Se deduce sin dificultad de lo anterior que, dependiendo del origen de los dineros con los que se absorben los costos, se ha de distinguir entre costos particulares (privados) y costos sociales (públicos). Adicionalmente, ya se trate de estimar los costos derivados del abuso de SPA desde la perspectiva de la oferta o de la

demanda, usualmente se hace distinción entre algunas grandes categorías de costos. Se establece entonces diferencia entre costos particulares y sociales, costos directos e indirectos, costos esenciales (de salud) y no esenciales (no de salud), y costos tangibles e intangibles. Algunas de estas categorías coexisten en los costos, lo que hace más complicada su interpretación y, por ende, su estimación. Por ello, para evitar confusiones, conviene precisar de una vez los significados de las agrupaciones más usuales:

6.1 CLASIFICACIÓN Y DEFINICIONES

6.1.1 Costos Particulares

Se originan en una decisión racional y enteramente voluntaria por parte del individuo que decide asumirlos, consciente de los efectos de su decisión y en ejercicio de su soberana capacidad de escoger. De ordinario, los costos particulares no son tenidos en cuenta en las estimaciones de costos económicos del abuso de sustancias psicoactivas en razón a que, en el marco de la teoría de la formación de los precios, se asume que los beneficios o las satisfacciones personales que se derivan del consumo del bien o del disfrute del servicio compensan exactamente dichos costos.

6.1.2 Costos Sociales

Corresponden a decisiones de política pública acerca de la mejor manera de emplear para el beneficio común los recursos de la colectividad. Aunque ocasionalmente pueden resultar como consecuencia de decisiones de los

particulares (como en el caso de la atención en salud para abusadores y víctimas) nunca son optativos para los gobiernos y siempre compiten por atención con otras necesidades apremiantes del conglomerado social.

6.1.3 Costos Directos

Dentro del contexto de los estudios de costos del abuso de SPA, se refiere al valor de los bienes y servicios efectivamente encaminados a mitigar las consecuencias, como por ejemplo los costos de atención especializada para la adicción y de atención en salud para sus secuelas.

6.1.4 Costos Indirectos

Representan el valor de los servicios personales productivos dejados de prestar como consecuencia del abuso de SPA.

6.1.5 Costos Esenciales (Core Costs)

Costos de atención en salud y de otras consecuencias derivadas del abuso de sustancias psicoactivas relacionadas con la salud.

6.1.6 Costos No Esenciales (Noncore Costs)

Costos que no se manifiestan a través de su impacto sobre la salud., sino sobre otras dimensiones: familiar, educativa, laboral, etc.

6.1.7 Costos Tangibles

Se consideran tales aquellos costos que, cuando se reducen o eliminan, producen recursos que quedan entonces disponibles para otros usos. Todos los costos incluidos en los estudios de costos del abuso de SPA corresponden a esta categoría.

6.1.8 Costos Intangibles

Por contraposición a los costos tangibles, los costos intangibles no producen recursos disponibles para otros usos como resultado de su reducción o eliminación. La muerte, el sufrimiento y el dolor humanos son ejemplos típicos de estos costos. Nadie puede negar que existen ni que son muy cuantiosos, pero resultan prácticamente imposibles de expresar en términos monetarios. Por eso, normalmente no se incluyen en los estudios de costos del abuso de SPA.

6.1.9 Costos evitables

Aquellos costos asociados con el abuso, que pueden disminuir o desaparecer como consecuencia de iniciativas de política gubernamental o de cambios en la conducta de las personas.

6.1.10 Costos inevitables

Costos presentes y futuros que resultan del consumo abusivo actual y del pasado, que no podrían desaparecer así se produjera un abandono del uso de SPA.

6.2. PRINCIPALES GRUPOS DE COSTOS SOCIALES CONSECUENTES AL ABUSO DE SPA

En las Tablas 1 y 2 se pueden apreciar las clasificaciones de costos propuestas por los modelos metodológicos canadiense y norteamericano para los estudios de enfermedad sobre el abuso de sustancias psicoactivas. La Tabla 1 presenta la propuesta del Centro Canadiense sobre el Abuso de Sustancias (CCSA) (Véase Anexo B), y la Tabla 2 presenta el modelo seguido por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) de Estados Unidos (Véase Anexo C). En uno y otro caso, las guías metodológicas tratan de sistematizar la experiencia de quienes han realizado los estudios existentes, más con el ánimo de ofrecer un apoyo que con la idea de impartir normas precisas, cuya aplicación estricta sería de todas maneras muy difícil dadas las diferencias entre los países.

Independientemente de su nomenclatura más o menos precisa, se deduce de los modelos que los costos derivados del abuso de sustancias psicoactivas se manifiestan en:

- Costos directos gubernamentales en procura de la reducción de oferta y demanda de 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 consecuente al abuso de SPA: ausentismo (retardo, incapacidad, institucionalización, muerte).

La mayor parte de los estudios de costos del abuso de SPA realizados coinciden, por encima de las notables diferencias en las estimaciones resultantes, en lo relativo al orden de importancia de los grandes grupos de costos, así: pérdida de productividad, gastos de atención en salud, gastos policivo-judiciales, y costos diversos (investigación, prevención, daños). El primer grupo, el de los costos sociales originados en la pérdida de productividad, suele aparecer en los estudios con una mayor importancia que los otros. Tal circunstancia parece obvia cuando se piensa en que para cualquier caso individual, cuya acumulación determina los resultados para el conglomerado social, los problemas de salud y legales tienen una duración promedio menor en el tiempo (y por tanto un costo comparativamente más reducido) que la corriente de años de calidad de vida afectada o perdida con la consiguiente declinación o desaparición de la productividad esperada por efecto del abuso. Algo que es especialmente cierto en el caso de las adicciones a drogas ilícitas, que suelen afectar con mayor frecuencia a la población más joven cuyas vidas arruinadas implican un mayor costo social comparativo.

A continuación se ofrece una descripción en mayor detalle de los elementos de costo que usualmente se destacan en cada uno de estos grupos. En todos los casos, vale la pena recordar aquí lo que se dijo atrás respecto de que los costos derivados del abuso en el consumo de SPA no surgen solamente de las consecuencias sobre el mismo consumidor abusivo, sino que ellas se extienden a amplios grupos de personas alrededor de este: principal, pero no exclusivamente, a sus familiares, vecinos y compañeros de trabajo. Habría que destacar la observación de que las consecuencias negativas del abuso se traducen en costos sociales aún cuando afecten a personas que no hacen parte del mercado laboral, en la medida en que dichas personas suelen desempeñar actividades que no por gratuitas dejan de tener impacto social. Tal es el caso de las amas de casa o de tantos parientes discapacitados, desempleados o jubilados, que contribuyen a la economía familiar a través de labores domésticas que alguien tendría que desempeñar (acaso hasta con remuneración) si ellos no lo hicieran.

Costos de Pérdida de Productividad

Se acaba de decir que este grupo de costos representa en los estudios realizados el mayor entre los atribuidos al consumo abusivo de SPA. La pérdida de productividad resulta de la combinación de muerte prematura y morbilidad (enfermedad)

Muerte prematura

El abuso en el consumo de SPA puede causar la muerte del consumidor de manera directa o indirecta. Respecto de los casos de muerte directa, dentro de la

Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus iniciales en inglés) existe una identificación de causas de muerte asociadas al abuso de SPA. Resulta más difícil detectar las muertes que son consecuencia indirecta del abuso (vgr., las muertes por cirrosis hepática, desórdenes nutricionales o metabólicos, contagio de infecciones virales como hepatitis o VIH/SIDA, trauma por accidentes de tráfico, otros accidentes o ataques a las personas, algunos desórdenes mentales, etc.)

Morbilidad (enfermedad)

A este subgrupo de costos corresponden en primera instancia las pérdidas por efecto de los retardos y faltas al trabajo en razón a consultas y tratamientos ambulatorios u hospitalarios. Además del ausentismo, y en lo que se constituye en la causa más importante de baja productividad según han determinado los estudios, el abuso de SPA determina un menor rendimiento laboral, tanto del trabajador que consume abusivamente como de aquellos alrededor que se convierten en víctimas de su comportamiento anormal.

Gastos de Atención en Salud

- Tratamiento especializado del abuso

La Clasificación Internacional de las Enfermedades a la que ya se hizo referencia define los diagnósticos asociados al abuso de alcohol y/o drogas, entre los que incluye los estados de dependencia, abuso, psicosis, envenenamiento o sobredosis.

- **Tratamiento por comorbilidad y trauma**

Además del problema de salud que el abuso en sí mismo acarrea, este tiene efectos adversos sobre la persona en la forma de consecuencias indirectas (vgr., las muertes por cirrosis hepática, desórdenes nutricionales o metabólicos, contagio de infecciones virales como hepatitis o VIH/SIDA, trauma por accidentes de tráfico, otros accidentes o ataques a las personas, algunos desórdenes mentales, etc.) que pueden requerir una o varias instancias de consulta médica o paramédica, atención ambulatoria o atención hospitalaria.

Gastos Policivos-Judiciales

- **Costo del aparato policivo-judicial**

De manera similar a lo que ocurre con los gastos de atención en salud, algunos de los servicios del sistema policivo-judicial se originan enteramente en el esfuerzo por controlar el tráfico de SPA, en cuyo caso resultan directamente identificables. En el resto de los casos, hay necesidad de establecer proporciones de asignación para los gastos que sólo en parte tienen conexión con el abuso en el consumo de SPA. Ello no es una tarea simple, no solamente porque ya resulta suficientemente complicado desagregar la acción de las autoridades en múltiples componentes a partir de sus efectos (vigilancia, arrestos, enjuiciamientos, encarcelamiento y prisión) sino porque no siempre es claro el papel que juega el uso y abuso de

sustancias en la conducta delictiva o criminal como para que sea fácil determinar cuáles casos han de contarse para establecer la proporcionalidad.

- **Pérdida de productividad de las víctimas**

Bajo este concepto, se trata de estimar el costo del tiempo que personas distintas al consumidor abusivo de SPA o a la cadena del narcotráfico pierden en o por causa de procedimientos policiales diligencias judiciales de toda índole y que van desde el arresto preventivo hasta la prisión injustificada, pasando por la rendición de declaraciones y el sometimiento a pruebas y peritazgos judiciales, amén de la participación como jurados de conciencia o la prestación de otros servicios ciudadanos. Todas estas actividades, que suelen distraer a las personas de sus ocupaciones, y en ocasiones hasta con graves consecuencias, las convierten en víctimas de una situación en cuya creación no tuvieron parte.

- **Costos del sistema carcelario**

El arresto, encarcelamiento y prisión de los delincuentes en conexión con el uso y abuso de SPA tiene como primera consecuencia económica su alejamiento temporal (a veces por largo término) del sistema productivo. A veces hay una mínima compensación a través del trabajo de los reclusos, pero probablemente no hay manera de generalizar la circunstancia.

Pero el sistema carcelario además entraña los costos inherentes a su establecimiento y operación. Aunque a primera vista no pareciera que la obtención de la información relevante para la estimación de costos totales por este concepto presente mayores dificultades, la atribución de proporciones para delitos conexos con el uso de SPA sí que las presenta. Respecto de esto rige lo dicho arriba respecto del aparato policivo-judicial.

- **Carreras delictivas**

No todos los delincuentes en conexión con el uso y abuso de SPA caen en manos de la justicia (de hecho, hay países en donde quienes son sometidos a procesos judiciales son apenas una ínfima minoría) Cabe pensar que estos individuos también abandonan el aparato productivo de la economía nacional para dedicarse a las actividades ilegales que, si desde el punto de vista particular pueden llegar a ser inconmensurablemente productivas, por su naturaleza irregular no aportan nada a la colectividad en términos fiscales o de valor agregado a la producción regular de bienes y servicios.

Costos diversos

- **Gastos para reducción del abuso**

Son generalmente el resultado de decisiones gubernamentales de política social. Se encaminan a la educación del público y a un mejor conocimiento del problema social representado por el abuso en el consumo de SPA, y usualmente se

materializan en campañas de prevención del consumo así como en la financiación de investigaciones a través de entidades públicas y privadas. Los gastos de este tipo no se consideran costos directos porque, a pesar de tener conexión con el abuso y evidente incidencia sobre los niveles del mismo en el largo plazo, son discrecionales para los gobiernos que siempre pueden decidir no acometerlos.

- **Destrucción de la propiedad**

Usualmente, la propiedad material (instalaciones y sus contenidos, vehículos, etc.) resulta afectada como consecuencia del abuso en el consumo de SPA en virtud de accidentes o delitos. Y el grado del daño va desde el demérito o reducción en su valor hasta la pérdida total. Los accidentes más frecuentes son los choques de vehículos y accidentes de tránsito en general, y los incendios. Los delitos más frecuentes son los robos, con y sin violencia.

- **Seguridad social**

Se refiere a los pagos con cargo al erario público, tales como pensiones de invalidez e incapacidades, como consecuencia del abuso en el consumo de SPA y que benefician tanto a los propios consumidores abusivos como a quienes cuidan de ellos, al igual que a parientes económicamente dependientes.

También se incluyen aquí los costos administrativos del sistema de seguridad social, en la proporción que se dedique específicamente a la operación del sistema de beneficios a los consumidores abusivos.

7. HACIA LA ESTIMACIÓN PRELIMINAR DE LOS COSTOS DEL ABUSO DE SPA

La visión panorámica de los costos que se incluyen en un estudio del impacto económico del abuso en el consumo de SPA consignada en la sección precedente, en combinación con la lista de indicadores indirectos (niveles 1 y 2) remitida por separado a los países piloto e inserta atrás en la sección correspondiente, permite formular un plan para una primera aproximación a la estimación de dicho impacto y, al mismo tiempo, identificar algunas de las principales fuentes de información.

Cabe repetir aquí que la tarea de realizar un estudio de costos del abuso de SPA es compleja, en la medida en que no se espera que la información básica se encuentre fácilmente disponible en ninguno de los países. No se trata entonces aquí de la simple aplicación de algunas fórmulas que, como por arte de magia, conduzcan inmediatamente a los resultados buscados.

Quizá convenga recordar aquí brevemente que el marco conceptual para los estudios de costo de enfermedad es engañosamente simple, en cuanto prescribe un proceso de apenas tres pasos: a) establecer las consecuencias adversas de la enfermedad; b) determinar los factores de causalidad; y, c) cuantificar los resultados. En la realidad de las economías nacionales ocurre, sin embargo, que cada uno de estos pasos se convierte en una odisea ante la carencia de información básica. Por ello se ha propuesto, para un primer ensayo coordinado

entre los países piloto, con la idea de extenderlo posteriormente a los demás países del Caribe y Latinoamérica, apoyarse en los estudios realizados para otros países en lo concerniente a las consecuencias adversas y los factores de causalidad; los pasos a) y b) del proceso se realizan para limitar por el momento nuestro ejercicio al paso c), vale decir al esfuerzo de obtener cuando menos un orden aproximado de magnitud para el problema del abuso en el consumo de SPA como punto de partida para cuantificar tentativamente su impacto económico en cada uno de los países piloto. Aún en estas circunstancias, la ejecución del estudio no es tan sencilla ni tan rápida como se desearía.

En efecto, el primer objetivo consiste en tratar de determinar la magnitud del consumo abusivo de SPA durante el año más reciente para el que se tengan estadísticas publicadas o disponibles para consulta. Probablemente el año 2000 o, en su defecto, el año precedente más inmediato.

Se ha mencionado ya que las sustancias psicoactivas (SPA) incluyen al alcohol y al tabaco, entre las lícitas; y entre las ilegales, a las demás sustancias genéricamente denominadas "drogas". Los estudios realizados hasta ahora se han ocupado bien del alcohol solamente, del tabaco solamente, de las drogas ilícitas (en grupo) solamente, o de cualquier combinación entre los anteriores.

En este punto es necesario establecer una primera limitación. Hay que determinar qué se va a entender por SPA para los efectos del estudio que se va a acometer. Una opción sería la de tratar de determinar por separado la magnitud del consumo abusivo para el alcohol, el tabaco y las drogas ilícitas (en grupo), pensando en que

es posible que por la forma en que se obtengan los datos probablemente haya necesidad de idear mecanismos de desagregación de los mismos en estos tres grupos. Salvado este primer escollo, acaso se pueda contar con mejores elementos de juicio para redefinir el ámbito de las siguientes etapas.

Para concretar y aclarar, la primera etapa del estudio se debiera concentrar en determinar de la manera más precisa las características del abuso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en cada país piloto durante el año 2000 (o el anterior más inmediato posible)

A falta de un censo preciso de adictos, que seguramente no existe en ninguno de nuestros países, habrá que recurrir a los indicadores indirectos con el fin de obtener una idea aproximada del problema a escala nacional:

- Se requieren datos sobre el número y características (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, etc.) de quienes han solicitado tratamiento especializado a causa de adicción o atención hospitalaria en salud como consecuencia de la misma. Los ministerios o secretarías de salud probablemente ofrecen información relevante.
- Las estadísticas de la Policía y demás entes encargados de administrar justicia aportan información sobre delitos conexos con el abuso de SPA.

- Los institutos de medicina forense poseen la información acerca de causas de lesiones graves y muertes en circunstancias donde interviene el aparato policivo-judicial.
- Hay que allegar también los estudios más recientes que se puedan obtener sobre consumo de SPA, a niveles general de la nación, regional, municipal, o en referencia a grupos específicos de edades u ocupaciones.
- Los cuerpos de bomberos, las autoridades municipales y entes privados como aseguradoras o agremiaciones son la fuente de información relacionada con daños a la propiedad.
- La plantilla sobre gastos gubernamentales directos, y los documentos en que se basa su diligenciamiento, aporta datos acerca de los niveles de intervención estatal en los intentos de solución.

En todos los casos hay que tener presente que los indicadores propuestos y los demás que puedan recopilarse suelen aportar visiones parciales de una totalidad o visiones totales de apenas un aspecto de ella, muy a la manera de lo que representan los fragmentos de un rompecabezas. Siempre habrá que esforzarse por reconstruir a través de ellos la totalidad partiendo, en ausencia de criterios más precisos, de la distribución de la población nacional. No existe una única manera de hacerlo, pero en todo caso habrá que velar porque los inevitables procesos de inferencia o de interpolación tengan sustento lógico, por más que un procedimiento determinado resulte cuestionable frente a otros enfoques u otras

posibilidades. Quizá lo crucial sea mantener una mente abierta a la controversia técnica y/o lógicamente sustentada lo mismo que una permanente disposición a compartir inquietudes, mecanismos y resultados.

Esas mismas razones hacen aconsejable proceder ordenadamente, en un esfuerzo mancomunado en que cada país piloto trate de mantener el ritmo con los demás y procure mantenerse concentrado en la tarea propuesta para cada etapa o cada nivel del estudio. Es la única manera de avanzar con paso firme, evitando que los árboles impidan ver el bosque.

ANEXO A

EXPLICACIÓN BREVE SOBRE EL USO DE LA PLANTILLA

Jeffrey Merrill

Robert Wood Johnson Medical School

La siguiente plantilla detalla algunas de las áreas en los cuales los gastos directos del gobierno se dedican a la reducción de la producción, distribución, contrabando y uso de las drogas. Esta plantilla es un marco que cuenta con las áreas de gastos y los tipos de información que se deben de incluir. Es simplemente una guía para ayudar a los países asegurar que han incluido toda la información pertinente. Incluye las áreas principales (demanda y oferta de las drogas), las actividades relacionadas, y las agencias que realizan las actividades.

Esta plantilla solo incluye los **gastos directos**. Los gastos indirectos no están relacionados directamente con la reducción de la oferta ni de la demanda de drogas. Si bien hay muchas agencias privadas y sin fin de lucro que gastan dinero en estas actividades, solo se les debe de incluir si los servicios que proveen son pagados o comprados por el gobierno.

Definiciones

1. Gastos Gubernamentales solo refiere a los pagos directos del gobierno para sus propias actividades o para pagar por aquellos mismos servicios a través de una entidad que trabaja directamente para el gobierno. No debe incluir servicios que reciben fondos por filantropía, pagos de pacientes ni de seguro de salud, ni tampoco de fuentes privadas.

2. Gastos Directos se define como solo esos gastos que en cada área contribuyen a la reducción de la oferta o de la demanda de drogas. No se refiere a todas las maneras económicas en los cuales los gastos podrían estar relacionados con el uso de drogas. La Nota 1 en la plantilla provee ejemplos de gastos directos e indirectos.

3. Gastos Indirectos (no incluidos en la plantilla) hace referencia a los gastos tales como los que pagan el tratamiento de una enfermedad causada por el uso de drogas (por ejemplo VIH/SIDA, causada por el uso de drogas intravenosas). Los gastos indirectos no incluyen costos relacionados con pagos del bienestar social ni pagos por la invalidez de personas que no trabajan debido a problemas con drogas.

La plantilla comprende dos áreas principales, la Reducción de la Oferta, y la Reducción de la Demanda e incluye las actividades principales de los gobiernos y los gastos directos relacionados con esas áreas. La categoría de demanda esta sub-dividida en las actividades de tratamiento y prevención. En cada una de las categorías la plantilla detalla series de actividades que pueden considerarse relevantes. Las actividades son sugeridas, es decir, que los países no necesariamente tienen que incluir todas las actividades. Además los países podrían agregar gastos gubernamentales adicionales que encuentran importantes para su país. Como regla, siempre es mejor incluir todas las actividades posibles y después eliminar algunos durante el proceso de revisión.

Categorías Individuas

1. Sistema Penitenciario: Hay una categoría bajo *reducción de la oferta* llamada “sistema penitenciario”. Esta categoría hace referencia solamente a los gastos relacionados con el encarcelamiento de personas por la producción y distribución de drogas. Bajo *tratamiento* hay otra categoría llamada “sistema penitenciario” que hace referencia a los gastos relacionados con el encarcelamiento de usuarios de drogas. Si no sea posible diferencia entre estas dos categorías simplemente inclúyanlos en una sola categoría. Durante el proceso de revisión podemos examinar la potencial de estimar las proporciones de las dos categorías. El equipo de investigación de la CICAD esta dispuesto de asistir a cualquier país que quisiera hacer esta distinción entre los dos tipos de gastos el sistema penitenciario.

2. Subsidios de Cosechas: Se hace referencia al dinero pagado a los granjeros para no cultivar coca u otra planta ilegal, y pagar a ellos u para plantar otros cultivos o para subsidiar su ingreso tomando en cuenta las pérdidas resultantes de no cultivar coca.

3. Gastos Militares: Esta categoría podría incluir una variedad de actividades distintas, aunque probablemente será difícil diferenciar entre ellas con detalle. Se podría incluir gastos del ejército para buscar y destruir cultivos. En las áreas urbanas, el ejército podría estar involucrado en preservar la paz y guardar la seguridad de lugares y lideres públicos. Con respecto a la milicia, como puede ser difícil dividir los gastos, el enfoque debe ser el asegurar que la proporción del presupuesto militar dedicado a las actividades de reducción de la oferta, esté completamente representado. Se puede hacer lo mismo para presupuestos

policiales en los cuales es difícil hacer distinción entre las varias actividades (digo “presupuestos” porque puede haber más de un esfuerzo policial por ejemplo: policías nacionales y policías provinciales). De esta manera el enfoque será también asegurar que solo se cuente con la proporción de presupuestos policiales dedicados a la reducción de oferta. Se deberá observar el mismo nivel de separación de actividades para los cortes judiciales.

4. Servicios de Tratamiento: Sólo se tomarán en cuenta los servicios que son *contratados, o proveídos o comprados directamente por el gobierno*. No se incluye tratamiento para el abuso de drogas pagado por el seguro de salud, ni de ninguna organización de caridad nacional o internacional. Es importante siempre tomar en cuenta que para calcular los gastos (tanto en esta como en otras categorías) hay que identificar *quien* esta pagando por el servicio en lugar de quien *provee* el servicio.

5. Actividades de Prevención: Es más fácil contar estas actividades cuando son realizadas en las escuelas. En algunos casos los gobiernos también contratan a ONG's, organizaciones religiosas, y otras agencias para proveer servicios de prevención. Estas actividades podrían ser de naturaleza didáctica o realizando actividades después de la escuela, o en fines de semana. De la misma manera, solo se les debe de incluir si el gobierno paga por esos servicios directamente.

Es importante intentar identificar e incluir todas las agencias involucradas en cada actividad para asegurar que todos los sectores pertinentes estén incluidos en la estimación gastos totales. La meta es producir una sola cifra para todos los gastos. Mientras más completo el nivel de detalle, mayor será la capacidad para

producir una estimación útil y ayudar con las futuras comparaciones. No obstante, esperamos por lo menos separar los gastos de oferta y demanda

Nota: La palabra “droga” podría también referirse al dinero gastado en la prevención y tratamiento de alcohol (en particular para el área de prevención).

ANEXO A

PLANTILLA PARA EL CALCULO DE LOS GASTOS DIRECTOS GUBERNAMENTALES

<u>Reduccion de la Oferta</u>			<u>Reduccion de la Demanda</u>					
<u>Actividades⁴</u>	<u>Agencias²</u>	<u>Monto Gastado^{1,3}</u>	<u>Tratamiento</u>	<u>Agencias²</u>	<u>Monto Gastado^{1,3}</u>	<u>Prevención</u>	<u>Agencias²</u>	<u>Monto Gastado^{1,3}</u>
			<u>Actividades⁴</u>			<u>Actividades⁴</u>		
Militar			Gastos Directos del Gobierno para Tratamiento			Programas Escolares		
Aduanas			a. Clinicas			Otros		
			b. Centros de Tratamiento			a. Organizaciones Comunitarias		
Policia			c. Hospitales			b. ONG's		
			Servicios de Tratamiento Comprados por el Gobierno			c. Medios de comunicación (e.g., anuncios)		
Tribunales			a. Servicios Privados					
			b. ONG's					
Sistema Penitenciario: para productores, traficantes, vendedores			Encarcelamiento para Usuarios:					
			a. Carceles y Prisiones					
Subsidios de Cultivos			b. Programas de Tratamiento					

Notas:

1. Se refiere solamente a los gastos directos relacionados o con la reducción de la oferta o la demanda de sustancias. Por ejemplo, no se incluye todo el presupuesto militar, sino solo los gastos como la interdicción, decomiso, o destrucción de drogas.
2. Se puede incluir mas de una agencia participando en dicha actividad. Se deben de incluir todas las agencias y detallarlas por separado
3. En moneda nacional
4. Solo incluir los gastos hechos por el gobierno para pagar directamente por la actividad, o para que el gobierno compre dicho servicio de alguna otra fuente.

ANEXO B

ESTUDIOS DE COSTOS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)
CCSA (Canadá) - Guías Internacionales para la Estimación de Costos del Abuso de Sustancias, Segunda Edición - 2001
 (Traducción del inglés por E. Wilson C.)

Costos	Costos Particulares (generalmente no incluidos en los estimativos)	Costos Sociales (incluidos en los estimativos)		
	Costos para el consumidor	Costos para otras personas	Costos para el Gobierno	Costos para el sector privado
COSTOS TANGIBLES				
Consecuencias para la salud y el sistema de seguridad social				
Tratamiento especializado por abuso de SPA	Seguros de salud pagados por el consumidor abusivo; desembolsos efectivos por atención particular	Incrementos en el valor de las primas de seguros de salud	Costos de atención hospitalaria y de salud	Contribuciones al sistema de seguridad en salud
Tratamiento de comorbilidad y trauma	Seguros de salud pagados por el consumidor abusivo; desembolsos efectivos por atención particular	Incrementos en el valor de las primas de seguros de salud	Costos de atención hospitalaria y de salud	Contribuciones al sistema de seguridad en salud
Prevención, investigación y servicios de salud			Investigación, entrenamiento, prevención, seguridad social	Investigación corporativa, prevención, seguridad industrial
Consecuencias laborales				
Mortalidad prematura			Impuestos no recaudados	Pérdidas de producción debidas a mortalidad prematura
Pérdida de empleo o productividad	Ingresos no realizados, netos de impuestos	Ingresos no realizados de víctimas, netos de impuestos	Impuestos no recaudados	Compensaciones laborales, reducción de productividad
Otras consecuencias				
Destrucción de propiedad	Pérdidas por daños no reembolsados	Pérdidas por daños accidentales e incendios	Cuerpos de bomberos, prevención de accidentes e incendios	Pérdidas por daños accidentales e incendios
Consecuencias legales: respuesta judicial	Penalizaciones (multas, etc.)	Pérdidas de tiempo de las víctimas	Costos policivos, judiciales y penitenciarios	Pérdidas de tiempo (reducción de productividad) de las víctimas; carreras delictivas
COSTOS TANGIBLES (no incluidos en los estimativos)				
Costos emocionales	Dolor y sufrimiento del consumidor abusivo, años de calidad de vida perdidos	Dolor y sufrimiento de familiares, dependientes y víctimas; restricción de libertades públicas, para permitir el control policivo		

ANEXO C

ESTUDIOS DE COSTOS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)
NIDA (USA) - Costos Económicos del Abuso de Drogas y Alcohol en los Estados Unidos, 1992
 (Traducción del inglés por E. Wilson C.)

VALOR DE BIENES Y SERVICIOS	VALOR DE PRODUCTIVIDAD PERDIDA	COSTOS GENERALMENTE NO CUANTIFICABLES
COSTOS DE ATENCION EN SALUD		
Tratamiento especializado por abuso de SPA Apoyo al tratamiento especializado por abuso de SPA, incluyendo entrenamiento, investigación y administración del seguro Consecuencias del abuso de SPA sobre la salud, incluyendo atención hospitalaria, honorarios médicos, atención domiciliaria y prescripciones, o el continuo de servicios para ciertas categorías de enfermedad como VIH/SIDA, síndrome de feto alcohólico, exposición infantil a las drogas, hepatitis y tuberculosis	Reducción o pérdida de ingresos por incapacidad laboral o desempleo Pérdida de ingresos por muerte prematura o institucionalización	Dolor y sufrimiento Elaboración del duelo Incapacidad de desarrollo psicosocial entre consumidores abusivos y sus hijos Salud familiar Costos efectivos diferentes a deducibles y copagos, tales como gastos de transporte, cuidado infantil y otros factores asociados con uso de servicios de atención en salud
COSTOS DIFERENTES A LOS DE ATENCION EN SALUD		
Gastos del sistema judicial, incluyendo protección, juzgamiento y condena Gastos de las víctimas Destrucción de propiedad en conexión con delitos Administración de programas de transferencia de ingresos Accidentes de tránsito Incendios	Pérdidas de ingresos por incapacidad laboral o desempleo de las víctimas Pérdidas de ingresos por encarcelamiento de los delincuentes Pérdidas de ingresos lícitos, incluidos impuestos, debidas a "carreras delictivas"	Reducción en la calidad del producto Efectos secundarios de mercado Consecuencias de productividad para los miembros de familia Consecuencias de productividad para los compañeros de trabajo y empresas, que no se reflejan en los ingresos del consumidor abusivo

ANEXO D

Formatos para la consolidación de información

Los indicadores de uso y abuso de SPA relacionados en la sección correspondiente en el cuerpo del Manual deben ser reportados de manera que no se preste a confusión. Encarecidamente se recomienda registrar en cada caso la información adicional que permita posteriormente el rastreo de la fuente, por lo menos en cuanto a las instituciones que originaron el indicador, al momento o período a que se refiere y a la fecha en que se diligenció el formato. Estos datos resultan particularmente útiles en los casos en que se requiera validar o actualizar los indicadores en cualquier momento del futuro.

En consecuencia, se sugiere que cualquier reporte proveniente de un país piloto y referente a un indicador contenga explícitamente la siguiente información:

- Indicador
- Método de recolección de información
- País
- Período o fecha a que se refiere
- Fecha de recolección o registro
- Entidad
- Dependencia
- Persona Responsable o Contacto
- Número telefónico o dirección electrónica

ANEXO E

Glosario de términos de uso frecuente

Abuso

Existen muchas definiciones del abuso. Para efectos del Manual, se considera que hay consumo abusivo de sustancias psicoactivas cuando su uso conlleva consecuencias que entrañan costos sociales.

Costo-efectividad

Relación de proporción o diferencia entre el costo de una acción encaminada a producir un efecto social positivo y la efectividad de la misma, usualmente medida en términos del ahorro que representa el haber optado por dicha acción.

Contraevidente

Ver **Escenario Contraevidente**

Escenario Contraevidente

En los **Estudios de Costos de Enfermedad**, la situación social enteramente hipotética en la que no existiera enfermedad. Se trata de un recurso teórico para tratar de medir, por comparación, las consecuencias económicas de una enfermedad. Recibe su nombre precisamente de la circunstancia de que su planteamiento va contra la evidencia de la realidad.

Estudios de Costos de Enfermedad

Corresponden a un tipo específico de estudios de impacto económico. Tienen, por tanto, el propósito de incrementar el grado de comprensión acerca de la naturaleza y el ámbito de una enfermedad determinada, así como de sus consecuencias previsibles para la sociedad en su conjunto. En el caso particular de los estudios sobre el impacto económico del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, se trata en esencia de estimar los costos sociales en que cualquier colectividad incurre en un momento dado, por comparación con una situación hipotética en la que no existiera abuso. Situación hipotética a la que suele denominarse "contraevidente" por cuanto, precisamente, va contra la evidencia de la realidad.

Factores Causales

Ver **Fracciones Etiológicas**

Factores de Atribución

Ver **Fracciones Etiológicas**

Fracciones Etiológicas

Término proveniente del campo de la epidemiología. A partir de las consecuencias adversas atribuibles al abuso de sustancias psicoactivas, las fracciones etiológicas representan el grado de causalidad que es posible derivar estadísticamente de la observación de numerosos casos.

Incidencia

Término proveniente del campo de la epidemiología. La incidencia se interesa por determinar el número de nuevos casos de una enfermedad o desorden que ocurren en un período (típicamente un año) con el ánimo de adscribir una tendencia al curso de su evolución.

Indicadores

En los términos del presente Manual, y ante la inexistencia o inaccesibilidad de la información estadística que permita conocer con mayor precisión las características de un fenómeno social, los indicadores son intentos de aproximación indirecta a través de la medición de sus manifestaciones o consecuencias.

Países Piloto

En los términos del presente Manual, se refiere a las naciones representativas del Caribe y Latinoamérica que aceptaron una invitación de OEA-CICAD para intentar, bajo la coordinación de un equipo asesor, la adaptación de las guías metodológicas propuestas por investigadores de países desarrollados (Canadá, Estados Unidos, Australia) para la realización de estudios de costos económicos del abuso de sustancias psicoactivas. En orden alfabético, dichas naciones son Barbados, Costa Rica, México y Uruguay.

Pilotos

Ver **Países Piloto**

Prevalencia

Término proveniente del campo de la epidemiología. La prevalencia se encamina a establecer el número total de casos de una enfermedad o desorden manifiestos entre la población en un momento dado (por ejemplo, cuántos adictos a la marihuana puede haber en un año determinado en un país, sin importar desde cuando se tornaron adictos).

Sustancias Psicoactivas (SPA)

Sustancias cuyo consumo produce efectos sobre el sistema nervioso central, con capacidad para modificar su funcionamiento y alterar el campo de conciencia.

Glosario de términos de uso frecuente

Abuso

Existen muchas definiciones del abuso. Para efectos del Manual, se considera que hay consumo abusivo de sustancias psicoactivas cuando su uso conlleva consecuencias que entrañan costos sociales.

Costo-efectividad

Relación de proporción o diferencia entre el costo de una acción encaminada a producir un efecto social positivo y la efectividad de la misma, usualmente medida en términos del ahorro que representa el haber optado por dicha acción.

Contraevidente

Ver **Escenario Contraevidente**

Escenario Contraevidente

En los **Estudios de Costos de Enfermedad**, la situación social enteramente hipotética en la que no existiera enfermedad. Se trata de un recurso teórico para tratar de medir, por comparación, las consecuencias económicas de una enfermedad. Recibe su nombre precisamente de la circunstancia de que su planteamiento va contra la evidencia de la realidad.

Estudios de Costos de Enfermedad

Corresponden a un tipo específico de estudios de impacto económico. Tienen, por tanto, el propósito de incrementar el grado de comprensión acerca de la naturaleza y el ámbito de una enfermedad determinada, así como de sus consecuencias previsibles para la sociedad en su conjunto. En el caso particular de los estudios sobre el impacto económico del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, se trata en esencia de estimar los costos sociales en que cualquier colectividad incurre en un momento dado, por comparación con una situación hipotética en la que no existiera abuso. Situación hipotética a la que suele denominarse "contraevidente" por cuanto, precisamente, va contra la evidencia de la realidad.

Factores Causales

Ver **Fracciones Etiológicas**

Factores de Atribución

Ver **Fracciones Etiológicas**

Fracciones Etiológicas

Término proveniente del campo de la epidemiología. A partir de las consecuencias adversas atribuibles al abuso de sustancias psicoactivas, las fracciones etiológicas representan el grado de causalidad que es posible derivar estadísticamente de la observación de numerosos casos.

Incidencia

Término proveniente del campo de la epidemiología. La incidencia se interesa por determinar el número de nuevos casos de una enfermedad o desorden que ocurren

en un período (típicamente un año) con el ánimo de adscribir una tendencia al curso de su evolución.

Indicadores

En los términos del presente Manual, y ante la inexistencia o inaccesibilidad de la información estadística que permita conocer con mayor precisión las características de un fenómeno social, los indicadores son intentos de aproximación indirecta a través de la medición de sus manifestaciones o consecuencias.

Países Piloto

En los términos del presente Manual, se refiere a las naciones representativas del Caribe y Latinoamérica que aceptaron una invitación de OEA-CICAD para intentar, bajo la coordinación de un equipo asesor, la adaptación de las guías metodológicas propuestas por investigadores de países desarrollados (Canadá, Estados Unidos, Australia) para la realización de estudios de costos económicos del abuso de sustancias psicoactivas. En orden alfabético, dichas naciones son Barbados, Costa Rica, México y Uruguay.

Pilotos

Ver **Países Piloto**

Prevalencia

Término proveniente del campo de la epidemiología. La prevalencia se encamina a establecer el número total de casos de una enfermedad o desorden manifiestos entre la población en un momento dado (por ejemplo, cuántos adictos a la marihuana puede haber en un año determinado en un país, sin importar desde cuando se tornaron adictos).

Sustancias Psicoactivas (SPA)

Sustancias cuyo consumo produce efectos sobre el sistema nervioso central, con capacidad para modificar su funcionamiento y alterar el campo de conciencia.