

INFORME CONSOLIDADO SOBRE LOS COSTOS DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN EL SALVADOR: 1998-2004

1. Introducción

En el grupo de los seis países piloto que participaron en el estudio sobre los costos humanos, sociales y económicos de las drogas en las Américas, El Salvador fue –junto con Chile– uno de los últimos países en entrar a hacer parte del proyecto (2004)¹; a pesar de esto, y gracias a un esfuerzo muy significativo de las autoridades salvadoreñas, de las instituciones involucradas y de FUNDASALVA (ente encargado de ejecutar el estudio), El Salvador logró recolectar el mayor número de indicadores (12 de un total de 16)² y todos ellos durante un período muy prolongado (4 años consecutivos), razón por la cual se dispone de una información suficiente para tener una primera aproximación al problema. Además se dispuso de información parcial de otros tres años.

Naturalmente, como pudo observarse en los análisis anuales, hay información que despierta algunas inquietudes por su carácter extremadamente atípico; el Equipo Consultor y FUNDASALVA hicieron todos los esfuerzos posibles para verificar que la información era correcta, lo cual implicó una demora sustancial en la producción de los informes; aun cuando se lograron algunos ajustes, la duda no desapareció por completo dado el carácter de la información referente a los costos de tratamiento, especialmente en los años 2003 y 2004³.

El análisis dinámico de este informe se centra en los años 2001 a 2004, pues los años anteriores presentan una fuerte variabilidad en las fuentes de información, lo que podría explicar, al menos en parte, las diferencias encontradas. Pero incluso en estos últimos cuatro años se da una cierta inestabilidad en algunas de las fuentes. De todas formas, la información de los años 1998 a 2000 no sólo ilustra cómo se pueden ir recolectando cada vez más datos, sino que da una idea bastante ajustada de los gastos directos del gobierno salvadoreño en ese período.

2. Magnitud del problema

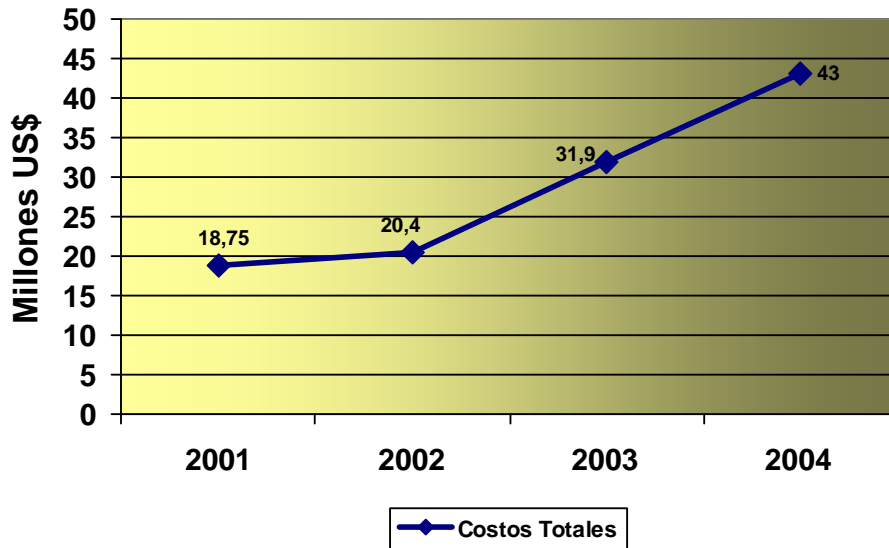
El cálculo de la magnitud del problema de las drogas depende estrechamente del número de indicadores disponibles; como en los primeros tres años ese número fue bastante reducido, los análisis de este informe consolidado se concentran, como se dijo arriba, en los años 2001 a 2004, período durante el cual están disponibles 12 indicadores completos.

¹ Los otros países son: Barbados, Costa Rica, México y Uruguay.

² Originalmente los indicadores eran 17, pero por sugerencia del Scientific Advisory Committee de la CICAD, se eliminó el indicador 3 del nivel 2, referente a seguimiento de programas de tratamiento. La razón fue que, a pesar de su importancia, este indicador no aporta información para un estudio de costos agregados, como éste. El seguimiento a los programas de tratamientos es fundamental para los estudios de costo/efectividad y para los de costos evitables. Ninguno de los seis países posee datos suficientes sobre este indicador, por lo cual los resultados no se vieron afectados.

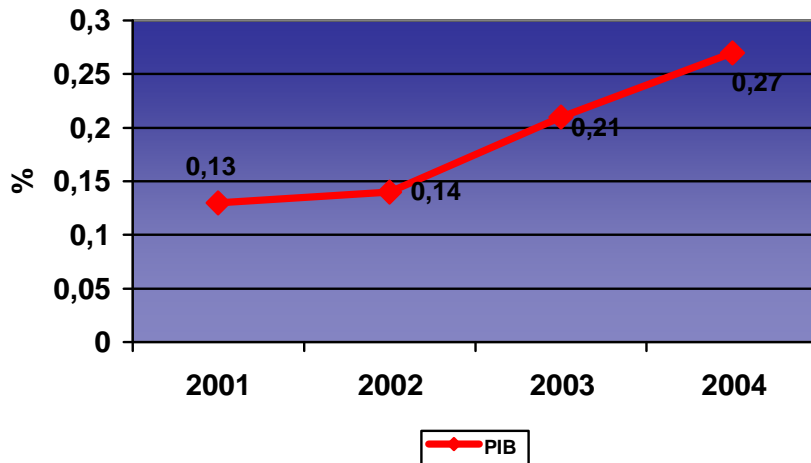
³ El impacto de los tratamientos no gubernamentales sobre el costo total del problema de las drogas en El Salvador, pasó de 29,1 % en 2002 a 44,8% en 2003 y a 60,2% en 2004.

**Gráfico 1: EVOLUCION DE LOS COSTOS TOTALES EN EL SALVADOR:
2001-2004**



El gráfico 1 permite ver que en ese período de 4 años los costos totales de las drogas en El Salvador se aumentaron en más del doble; como se verá más adelante, una parte muy importante de ese aumento es atribuible a los costos de tratamientos. Estos costos se traducen en una evolución del impacto Per Cápita de US\$ 2,93 en el año 2001 a US\$ 6,37 en el año 2004.

**Gráfico 2: EVOLUCION DEL IMPACTO SOBRE EL PIB EN EL SALVADOR:
2001-2004**



Aun cuando en este tipo de estudios las comparaciones posibles son muy limitadas (debe tratarse de países que comparten un buen número de características poblacionales, geográficas, culturales y económicas), puede decirse que a pesar de que las cifras de costo per cápita y el impacto sobre el PGB son importantes, se encuentran dentro de lo esperable en los países en vías de desarrollo. Evidentemente, el costo per cápita sufrió durante este

período la misma evolución de los costos totales para el país, y el impacto sobre el PIB (PGB) muestra las mismas características.

3. Composición del problema

La tabla siguiente muestra la totalidad de la información obtenida para el periodo de siete años durante el cual se recolectó información.

Tabla 1: Información disponible sobre los indicadores en El Salvador (Millones US\$)

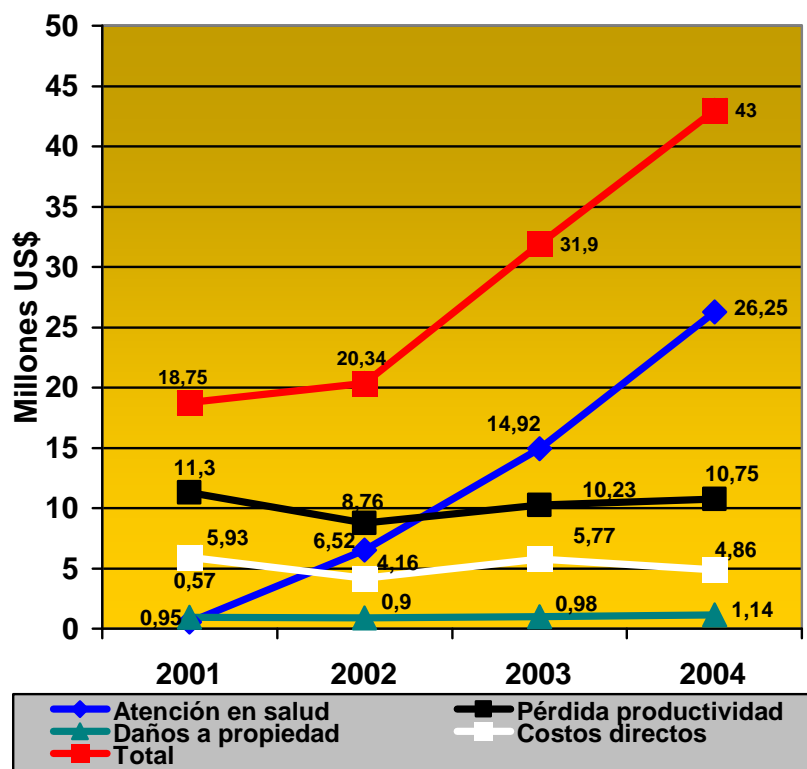
	COSTOS EL SALVADOR 1998-2004													
	1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
A. Admisiones Hospitalarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,50	0,19	1,00	0,59	2,90	0,61	1,90	0,36	0,80
B. Tratamientos No Gubernamentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	2,00	5,93	29,10	14,31	44,80	25,89	60,20
C. Ausentismo Enfermos Pacientes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,10	0,79	4,20	1,42	7,00	2,41	7,60	3,35	7,80
D. Ausentismo No Pacientes	0,01	0,10	0,01	0,10	2,38	16,40	0,63	3,30	0,50	2,70	0,84	2,60	1,35	3,10
E. Ausentismo Problemas judiciales	1,88	19,00	2,05	22,10	2,22	15,30	6,63	35,30	3,62	17,80	3,81	11,90	2,56	6,00
F. Ausentismo Definitivo (muertes)	4,88	49,30	5,89	41,10	3,65	25,20	3,25	17,30	3,22	15,80	3,17	9,90	3,49	8,10
G. Otros (Daño Propiedad)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,95	5,10	0,90	4,40	0,98	3,10	1,14	2,70
H. Reducción Oferta	2,70	27,20	2,90	31,20	4,71	32,50	4,77	25,40	2,94	14,40	3,06	9,60	3,55	8,30
I. Reducción Demanda Tratamiento	0,30	0,30	0,03	0,30	0,03	0,20	0,15	0,80	0,15	0,70	1,69	5,30	0,22	0,50
J. Reducción Demanda Prevención	0,00	0,00	0,09	1,00	1,02	7,10	0,61	3,30	0,67	3,30	0,62	1,90	0,69	1,60
K. Reducción Demanda Castigo	0,40	4,00	0,40	4,30	0,40	2,80	0,40	2,10	0,40	2,00	0,40	1,30	0,40	0,90

La información de la tabla anterior se organizó en una tabla más reducida que solo abarca los últimos cuatro años, en los cuatro grandes rubros empleados en las plantillas matrices de consolidación de la información para cada año: Costos de atención en salud (Filas A y B), Pérdida de Productividad Económica (Filas C a F), Daño a la Propiedad (Fila G) y Costos Gubernamentales directos (Filas H a K).

Tabla 2: EVOLUCIÓN DE LOS COSTOS EN EL SALVADOR: 2001-2004 (Millones US\$)

	2001		2002		2003		2004	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
A. Admisiones Hospitalarias	0,19	1,00	0,59	2,90	0,61	1,90	0,36	0,80
B. Tratamientos No Gubernamentales	0,38	2,00	5,93	29,10	14,31	44,80	25,89	60,20
C. Ausentismo Enfermos Pacientes	0,79	4,20	1,42	7,00	2,41	7,60	3,35	7,80
D. Ausentismo No Pacientes	0,63	3,30	0,50	2,70	0,84	2,60	1,35	3,10
E. Ausentismo Problemas judiciales	6,63	35,30	3,62	17,80	3,81	11,90	2,56	6,00
F. Ausentismo Definitivo (muertes)	3,25	17,30	3,22	15,80	3,17	9,90	3,49	8,10
G. Otros (Daño Propiedad)	0,95	5,10	0,90	4,40	0,98	3,10	1,14	2,70
H. Reducción Oferta	4,77	25,40	2,94	14,40	3,06	9,60	3,55	8,30
I. Reducción Demanda Tratamiento	0,15	0,80	0,15	0,70	1,69	5,30	0,22	0,50
J. Reducción Demanda Prevención	0,61	3,30	0,67	3,30	0,62	1,90	0,69	1,60
K. Reducción Demanda Castigo	0,40	2,10	0,40	2,00	0,40	1,30	0,40	0,90

Gráfico 3: EVOLUCIÓN DE LOS COSTOS EN EL SALVADOR: 2001-2004



El gráfico 4 muestra claramente que los costos en salud, y concretamente los de tratamientos no gubernamentales para consumidores de drogas, explican gran parte del aumento global de los costos para el país; en efecto esos gastos aumentaron en más de 6700% (67 veces) en un periodo de cuatro años. Los otros elementos se mantuvieron relativamente estables. Esto podría significar que el nivel de consumo de sustancias o bien ha aumentado considerablemente, o que quienes venían consumiendo sustancias psicoactivas desde hace algún tiempo buscaron ayuda en este. Sin embargo, un análisis comparativo de varios indicadores relacionados entre sí no le proporciona sustento a estas hipótesis, tal como se observa en la tabla 3; en realidad no hay explicaciones obvias, y el Equipo Consultor considera preferible que las autoridades salvadoreñas competentes en la materia, en asociación con FUNDASALVA, propongan una explicación.

Tabla3
EVOLUCION INDICADORES 1,2,6 Y 7 DE N1 2000-2004

	2001	2002	2003	2004
1:Nº de solicitudes de tratamiento	899	824	913	1632
2:Muertes asociadas a consumo	70	69	68	68
6:Admisiones hospitalarias (emergencias)	654	2295	1625	1158
7:Personas en tratamiento por droga	504	2038	3272	4165

La tabla 3 muestra que el número de solicitudes de tratamiento es más bajo que el número de personas en tratamiento, salvo en 2001; el número de personas muertas por drogas es prácticamente idéntico de un año a otro; el número de emergencias hospitalarias sube bruscamente en 2002 y baja en los dos años siguientes (se esperaría que admisiones de urgencia y muerte estuvieran altamente correlacionadas); sin embargo, esto indicaría o bien estabilidad en el número de consumidores problemáticos, o incluso una disminución de los mismos, hay un vertiginoso aumento del número de personas tratadas, que se incrementa 8 veces (8000%) en el curso de 4 años.

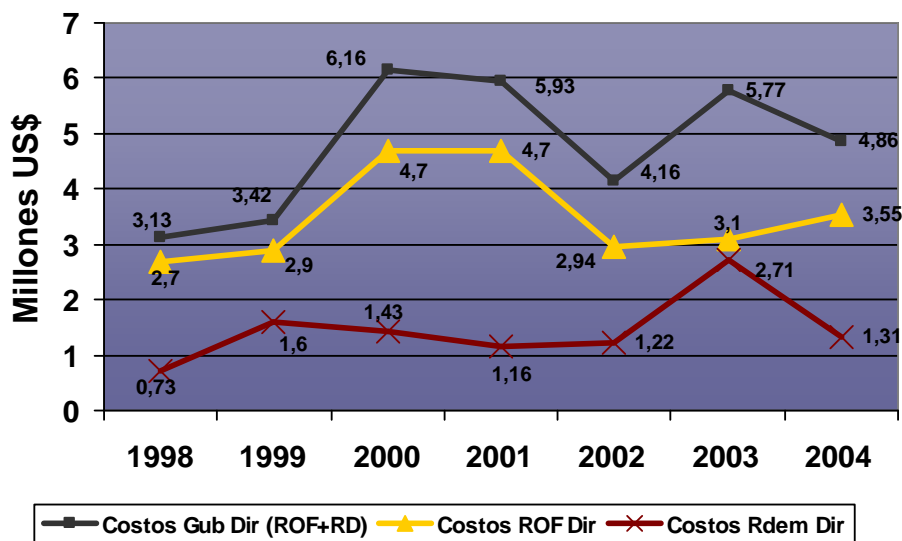
En resumen, no se observa ningún indicio de graves aumentos en el número de consumidores problemáticos que expliquen el gran aumento de personas en tratamiento. Desafortunadamente los datos epidemiológicos no son suficientemente claros (proviene de muestras diferentes) para poder proponer conclusiones más precisas.

4. Estrategia de reducción del problema

Los costos directos gubernamentales se agrupan en dos grandes categorías; reducción de la oferta (ROF) y reducción de la demanda (Rdem); este último rubro se divide en tres categorías; tratamiento, prevención y castigo (cárcel para consumidores de drogas, medida existente en algunos países del hemisferio). Para efectos de esta presentación consolidada, se muestra la evolución de los gastos en tres expresiones: total de gastos gubernamentales (ROF+Rdem), costos ROF y costos Rdem aglutinados.

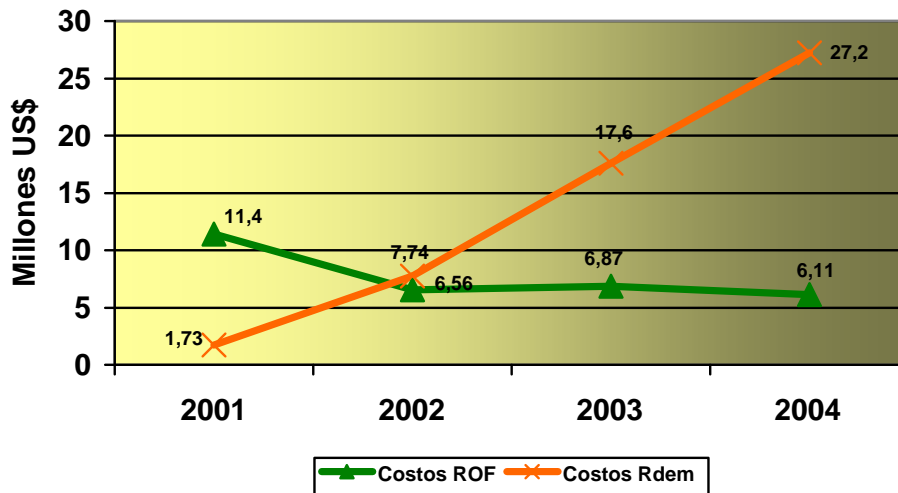
La siguiente gráfica (#5) muestra la evolución de los costos directos del problema de las drogas para el estado salvadoreño entre 1998 y 2004. Estos datos fueron proporcionados directamente por las autoridades nacionales responsables de manejarlos y son bastante consistentes.

Gráfico 4: EVOLUCION DE LOS COSTOS DIRECTOS: 1998-2004



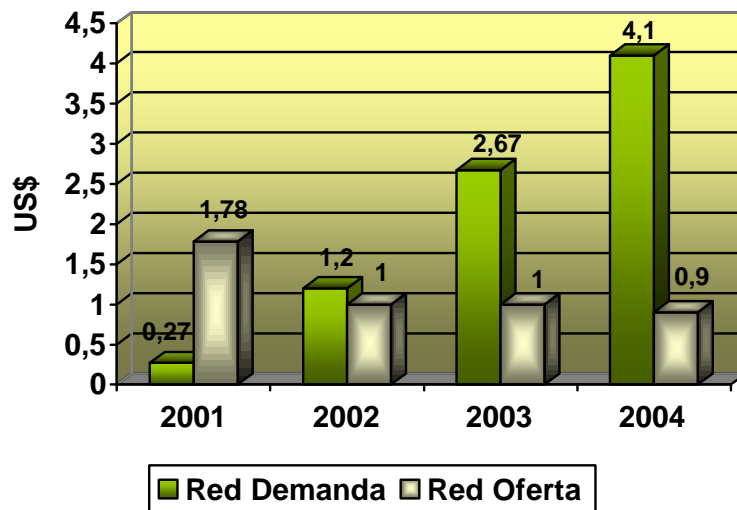
Como se observa, los costos globales (H+I+J+K de la Tabla 1) y los de reducción de la oferta (H de la Tabla 1) siguen un mismo patrón: la menor inversión ocurrió en 1998, la mayor en el año 2000, la tendencia es a la disminución en 2001 y 2002 y aumenta en los dos últimos años, especialmente en 2003. El menor costo global fue de US\$ 3,1 millones, el mayor de US\$ 6, 16 millones y en 2004 llegó a ser de cerca de US\$ 4,9 millones. La inversión en reducción de la demanda (I+J+K de la Tabla 1) oscila entre US\$ 0,73 millones en 1998 hasta US\$ 2,71 en 2003, pero se mantiene en general alrededor de US\$1,2 millones excepto en 2003, año en el que hubo una fuerte inversión en tratamiento. Vale la pena señalar que cerca del 30% de los recursos asignados a reducción de la demanda se invirtieron en cárcel para consumidores.

Gráfico 5: Costos de reducción de la oferta y la demanda



El gráfico 6 representa una medida del esfuerzo país asociado a la reducción del problema, tanto gubernamental como no gubernamental; en ella se ve claramente que mientras los costos por reducción de la demanda (Costos Gubernamentales Directos más Costos por Problemas Judiciales: H+E Tabla 1) se mantienen muy estables a través de los 4 años, los de reducción de la oferta (Costos por Emergencias Hospitalarias más Costos de Tratamientos No Gubernamentales más Costos Directos en la Reducción de la Demanda: A+B+I+J+K Tabla 1) sufren a partir de 2002 un incremento que, como se vio anteriormente, no puede ser explicado por el equipo consultor de este estudio; en todo caso la casi totalidad del peso de este aumento es provocado por los costos de tratamiento no gubernamentales.

Gráfico 6: EVOLUCION DEL COSTO PER CAPITA EN REDUCCION DE LA OFERTA Y EN REDUCCION DE LA DEMANDA, EL SALVADOR 2001-2004



El gráfico 7 ilustra de manera clara las tendencias que se observan repetidamente a lo largo de este informe: mientras el costo per capita en reducción de la oferta se mantiene estable luego de una caída en 2002, dicho costo aumenta, en reducción de la demanda, de manera continua a lo largo de los cuatro años.

5. Conclusiones y recomendaciones

- El Salvador podrá examinar su política de drogas y la historia de sus inversiones a la luz de los resultados que se mencionan a continuación y hacer los ajustes que considere necesarios.
- La inversión Gubernamental Directa en Reducción de la Oferta es bastante estable a lo largo de los años y tiene un peso relativamente moderado sobre el total de los costos.
- Igualmente, la inversión en la Reducción de la Demanda es bastante estable y su peso en el conjunto de los gastos es muy bajo.
- Globalmente el Salvador muestra un aumento en sus gastos en el problema de las drogas a medida que transcurre el tiempo. Como se pudo ver claramente en este informe el mayor peso de ese aumento está en el área de tratamientos No Gubernamentales. Por consiguiente conviene revisar exhaustivamente la información de los centros de tratamiento, específicamente lo que se refiere a duración, costos mensuales y número de personas atendidas.
- Las pérdidas de productividad asociadas al consumo de drogas ocupan un papel muy importante en el caso del El Salvador. Por ello, en las próximas encuestas sobre drogas convendría agregar una pregunta que permita mejorar la estimación de las pérdidas de

productividad por ausentismo. Tal pregunta podría ser del siguiente tenor: “¿Cuántas veces dejó de asistir usted a su trabajo en los últimos tres meses como consecuencia del consumo de alcohol?” Y la misma pregunta para sustancias ilegales.

- 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.
- En el futuro será necesario separar los datos sobre tratamiento por alcohol y sustancias ilícitas; en este estudio la separación se hizo con base en estimaciones de otros países del hemisferio.
- Si los resultados encontrados en el área de salud se confirman, El Salvador tendría interés en revisar profundamente su política en estas materias para tratar de saber con exactitud qué es lo que está ocurriendo.