

INFORME CONSOLIDADO SOBRE LOS COSTOS DEL PROBLEMA DE LAS SUSTANCIAS ILEGALES EN MEXICO:1998-2003

1. Introducción

Entre los seis países piloto del estudio sobre los costos humanos, sociales y económicos de las drogas en las Américas, México forma parte del primer grupo de países en involucrarse en el proyecto¹; desde un comienzo, México mostró un profundo compromiso con el estudio de costos y pudo definir con precisión cuáles serían los indicadores con respecto a los cuales podría tener información; de esta manera logró recolectar datos sobre 8 indicadores del nivel 1 y uno del nivel 2 sobre un total de 16 posibles² (años 1998 a 2001); para los años 2002 y 2003 añadió el último indicador que le faltaba del nivel 1 (el número 6), con lo cual se logró una visión más precisa de los costos y las inversiones en el área de la salud. De esta forma el equipo consultor dispuso de una información muy adecuada para lograr una primera aproximación a la evaluación de la magnitud del problema.

La utilidad de los estudios de costos se puede sintetizar en los siguientes puntos:

- Son imprescindibles para el control de recursos y programas
- Justifican la prioridad que debe recibir el problema social representado por el abuso en el consumo de SPA dentro de la agenda gubernamental, ya que sin ninguna información acerca de su impacto económico es fácil que la atención al problema quede pospuesta y/o sea mal dirigida.
- Identifican con mayor precisión áreas de intervención prioritarias, así como políticas concomitantes, en procura de un mayor costo-efectividad de las decisiones.
- Detectan vacíos de información estadística y necesidades de investigación en aspectos relevantes a una mayor/mejor comprensión del problema social. Lo que, a su turno, resulta indispensable para proponer oportunamente soluciones adecuadas a problemas cambiantes o emergentes.

¹ Los otros países son: Barbados, Chile, Costa Rica, El Salvador 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.

Tanto el equipo responsable del proyecto en México como el Equipo Consultor autor de este informe hicieron todos los esfuerzos posibles para verificar cuidadosamente la calidad de la información y resolver todas las dudas. Dentro de las limitaciones de este tipo de estudio, hay que decir que ese objetivo se logró cabalmente y que los datos que se presentan aquí pueden ser considerados como altamente confiables. Las estimaciones que se desprenden de ellos serán más precisas en la medida en que, al igual que en los otros países, se logre recolectar información de un número creciente de indicadores.

El análisis dinámico de este informe se centra en los seis años con respecto a los cuales hay información disponible, aún cuando subrayando que en los últimos dos (2002 y 2003) hay un indicador sobre el cual no hay información en los años anteriores. El informe está compuesto por los siguientes apartes:

- Descripción de la magnitud del problema en términos de costos totales, costo per capita e impacto sobre el PIB.

- Composición del problema: presentación de las cantidades invertidas en cuatro grandes rubros, expresados en millones de dólares y en porcentajes; La información se presenta en forma de tablas y de gráficos en los que se puede observar la evolución del problema a través de los años.

- Estrategia de reducción del problema: examen de las inversiones realizadas en reducción de la oferta y en reducción de la demanda a través de los años.

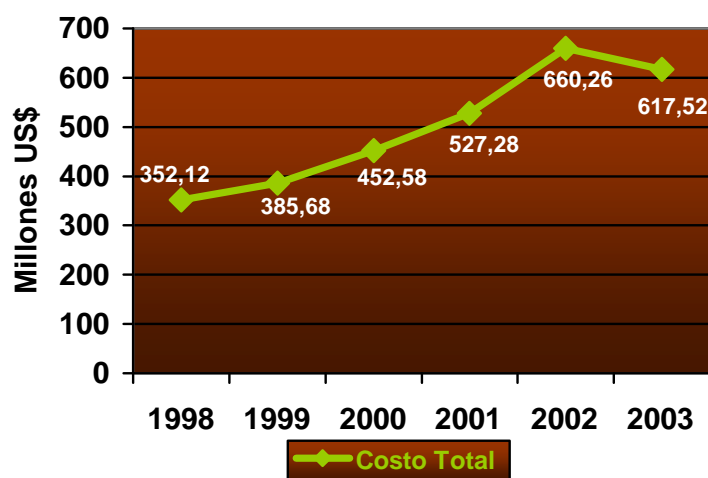
- Conclusiones y recomendaciones.

Tal como se explicó en los análisis de cada uno de los años, no se calculó tasa de descuento y se utilizó como parámetro el salario mínimo legal mensual, por ser una medida de fácil acceso en la mayor parte de los países. Sin embargo, se recomienda que en el futuro se emplee el salario promedio, siempre que esté disponible, para ajustar estos estudios a las normas internacionales.

2. Magnitud del problema

El cálculo de la magnitud del problema de las drogas depende estrechamente del número de indicadores disponibles; como en este caso se dispone de los mismos indicadores para cuatro años consecutivos a los cuales se les agrega uno más en 2002 y en 2003, puede considerarse que la estimación que sigue refleja razonablemente bien la realidad del país.

Gráfico 1: México: Costos Totales 1998-2003

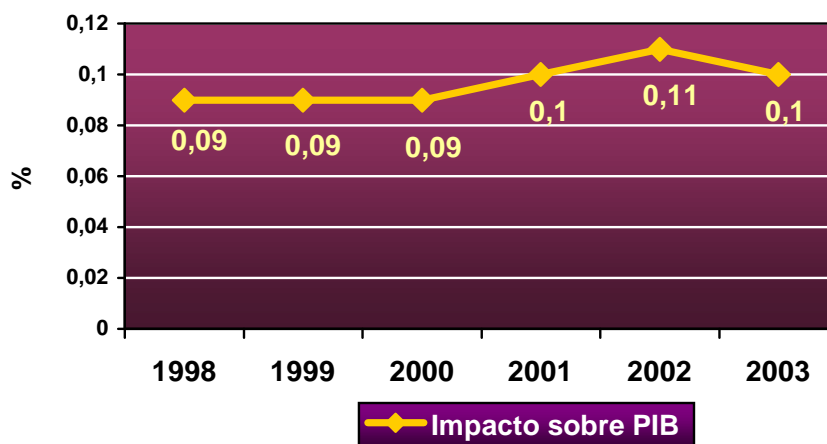


El gráfico 1 permite ver que en ese período de 6 años los costos totales de las drogas en México se aumentaron en cerca del 75%³. Si tomamos solamente el periodo comprendido entre 1998 y 2001 tal aumento fue del 49.7%; esta distinción es importante por dos motivos: primero porque a partir del año 2002 tuvo lugar un incremento en los costos sociales asociado en parte al uso de un nuevo indicador; y segundo porque a pesar de eso, en el año 2003 hubo una reducción de los costos totales de cerca de US\$ 43 millones. El mayor peso, tanto de los costos como de su aumento, está directamente relacionado con dos rubros: Reducción de la oferta y Ausentismo por problemas Judiciales. Estos costos se traducen en una evolución del impacto per cápita de US\$ 3,6 en el año 1998 a US\$ 5,9 en el año 2003⁴; sin embargo como puede observarse en el gráfico 2 los cambios a nivel de impacto sobre el PIB son insignificantes.

³ Esa cifra se reduce a 67% si se consideran únicamente las categorías para las que existe información durante todo el periodo de 6 años.

⁴ La población de México en ese periodo vario de la manera siguiente: 1998: 96,65 millones, 1999: 98,13 millones, 2000: 100,57 millones, 2001: 101,8 millones, 2002: 103,04 millones, 2003:104,21 millones.

Gráfico 2: EVOLUCION DEL IMPACTO DE LOS COSTOS TOTALES SOBRE EL PIB EN MEXICO: 1998-2003



Las cifras sobre el costo per capita y el impacto sobre el PIB muestran que como por lo menos durante el periodo en estudio el problema de los costos de las sustancias ilegales en México tuvo una influencia relativamente pequeña sobre la economía del país.

3. Composición del problema

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

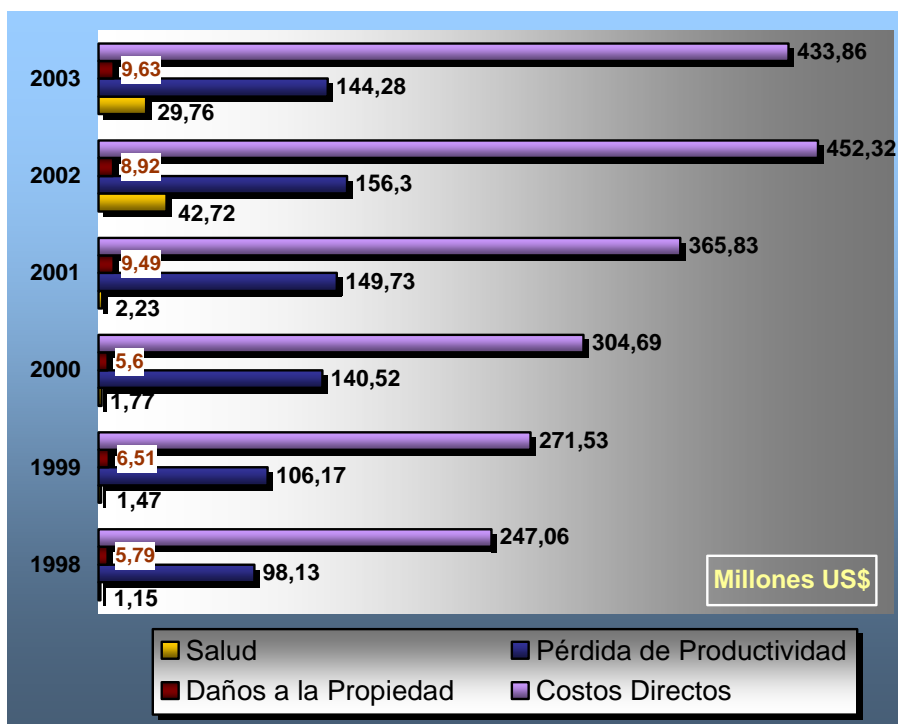
Tabla 1: Información disponible sobre los indicadores en México (Millones US\$)

	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
A. Admisiones Hospitalarias	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	40,41	6,1	27,61	4,5
B. Tratamientos No Gubernamentales	1,15	0,3	1,47	0,4	1,77	0,4	2,23	0,4	2,31	0,4	2,15	0,3
C. Ausentismo Enfermos Pacientes	0,53	0,1	0,66	0,2	0,71	0,2	0,75	0,1	1,38	0,2	1,21	0,2
D. Ausentismo No Pacientes	5,13	1,5	5,65	1,5	6,30	1,4	7,00	1,3	2,91	0,4	2,88	0,5
E. Ausentismo Problemas judiciales	82,99	23,6	88,55	23	121,62	26,9	127,17	24,1	138,08	20,9	124,63	20,2
F. Ausentismo Definitivo (muertes)	9,48	2,7	11,30	2,9	11,90	2,6	14,81	2,8	13,93	2,1	15,56	2,5
G. Otros (Daño Propiedad)	5,79	1,6	6,51	1,7	5,60	1,2	9,49	1,8	8,92	1,4	9,63	1,6
H. Reducción Oferta	234,22	66,5	255,75	66,3	284,54	62,9	342,22	64,9	425,86	64,5	407,35	66
I. Reducción Demanda Tratamiento	5,09	1,4	6,52	1,7	7,91	1,7	9,65	1,8	10,90	1,7	11,90	1,9
J. Reducción Demanda Prevención	7,75	2,2	9,26	2,4	12,24	2,7	13,96	2,6	15,56	2,4	14,60	2,4

ND: No hay datos

La información se organizó 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) y Costos Gubernamentales directos (Filas G a I). Con base en esa información se elaboró el Gráfico 3, en el que se muestran las grandes líneas de gastos y se tiene como referencia la evolución del gasto total durante cada uno de los seis años.

Gráfico 3: EVOLUCION DE LOS COSTOS EN MEXICO: 1998-2003



El gráfico 3 muestra claramente que los costos más elevados fueron los costos gubernamentales directos, y en particular los referentes a reducción de la oferta. A estos les siguieron los costos por pérdida de productividad, que presentan un aumento leve pero continuo hasta 2002, y luego un descenso en 2003. Los costos en salud no presentan grandes variaciones hasta el 2002, que es el año en el que se agrega un nuevo indicador; y los costos de daños a la propiedad se agrupan en dos bloques: el primero que va desde 1998 a 2000 con costos de cerca de US\$ 6 millones anuales y el bloque de 2001 a 2003 con costos cercanos a los US\$ 9 millones anuales. Todas estas cifras podrían indicar que el problema de consumo interno se encuentra relativamente estable, y por ello los costos se mantienen bajos y sin grandes variaciones; esta hipótesis tiene algún respaldo en el hecho de que los estudios

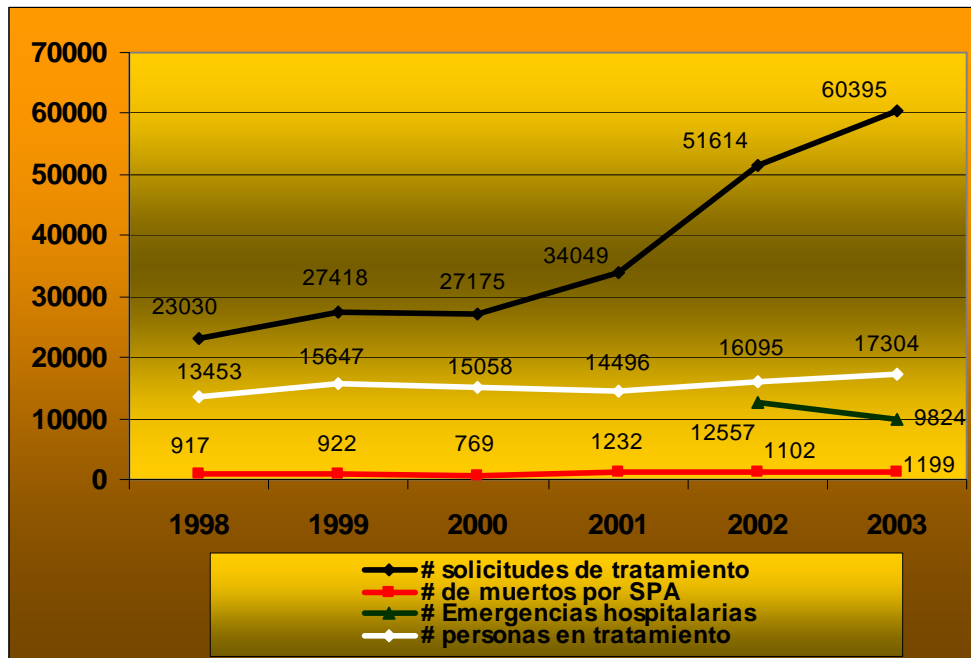
epidemiológicos no revelan grandes aumentos en el consumo interno, contrariamente a lo que ocurre en varios otros países del continente. Sin embargo, el examen de los indicadores relacionados con salud genera ciertas inquietudes, pues la información no permite interpretaciones fáciles. (Ver tabla 3 y gráfico 4).

Tabla 3. Evolución de los indicadores en el área de la salud

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
# solicitudes de tratamiento	23030	27418	27175	34049	51614	60395
# de muertos por SPA	917	922	769	1232	1102	1199
# Emergencias hospitalarias					12557	9824
# personas en tratamiento	13453	15647	15058	14496	16095	17304

Estos datos se representarían gráficamente de la manera siguiente:

**Gráfico 4. Evolución de los indicadores en el área de la salud:
México 1998-2003**



La comparación de los cuatro indicadores muestra que mientras el número de personas en tratamiento presenta un cierto aumento, y el número de personas que fallecieron como consecuencia de intoxicaciones con SPA ilegales se mantiene sin variaciones de importancia, el número de solicitudes de tratamiento se dispara a partir del año 2001 hasta casi triplicarse. Aun cuando este aumento no se refleja en los costos actuales, representa un potencial incremento futuro de los costos que deberá ser analizado por las autoridades competentes. El equipo consultor encuentra difícil explicar estas cifras; y aún cuando solamente hay datos de los años 2002 y 2003 con respecto a las emergencias hospitalarias, estas en vez de aumentar disminuyeron en un 30%, lo cual no es congruente ni con la estabilidad de los dos primeros indicadores

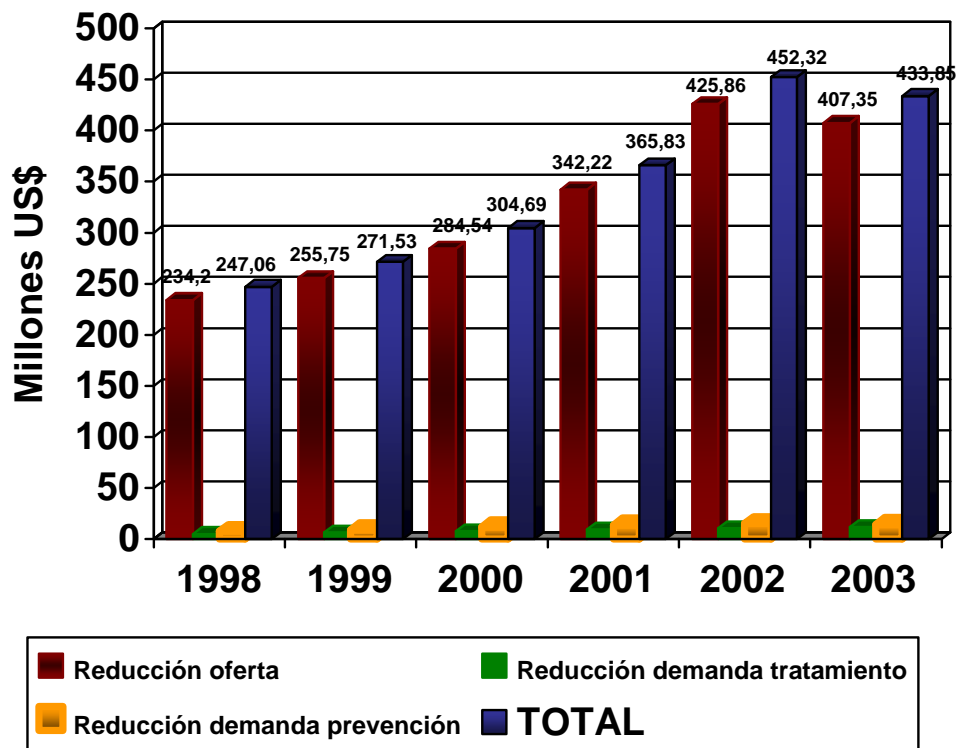
mencionados ni con el aumento muy marcado en el número de solicitudes de tratamiento.

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; no es el caso de México). 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.

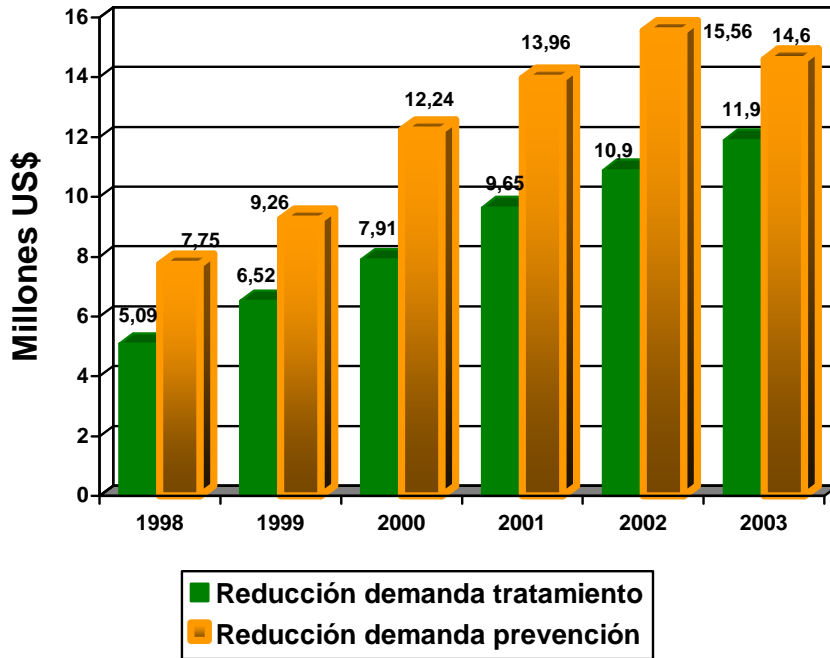
La siguiente gráfica (#5) muestra la evolución de los costos directos del problema de las drogas para México entre 1998 y 2003. Estos datos fueron proporcionados directamente por las autoridades nacionales responsables de manejarlos y son bastante consistentes.

Gráfico 5: EVOLUCION DE LOS COSTOS DIRECTOS: 1998-2003



Como en el gráfico anterior no se ve con suficiente claridad la evolución de los costos en Prevención y en Tratamiento, se presentan los mismos datos en una versión ampliada (gráfico 5A).

**Gráfico 5A: Evolución de los costos directos en prevención y tratamiento:
México 1998-2003**



Las siguientes son las principales construcciones que se desprenden de la observación de los gráficos 5 y 5A:

1. Como se observa, los costos globales (H+I+J de la Tabla 1), los de reducción de la oferta (H de la Tabla 1) y los de reducción de la demanda (I y J de la Tabla 1) siguen un patrón muy similar: la tendencia es al aumento en todos los años, salvo en 2003 para los gastos en prevención.
2. La Reducción de la Oferta representa el mayor de los costos
3. El incremento en este rubro entre 1998 y 2001 fue alrededor del 50% y entre el 2001 y el 2002 fue del 24
4. El menor costo global fue de US\$ 247 millones, el mayor de US\$ 452.
5. La inversión en reducción de la demanda (I+J de la Tabla 1) oscila entre US\$ 13,6 millones en 1998 hasta US\$ 26,5 en 2002, y se muestra como una línea ascendente, salvo en 2003, cuando se presentó un ligero descenso en los costos de prevención.
6. La inversión en tratamiento sigue una línea ascendente continua, lo cual no ocurre con los gastos globales ni con los de prevención.
7. Desde el punto de vista gubernamental la inversión en Prevención es mayor (al rededor del 30%) que la inversión en Tratamiento.

8. El desbalance entre Reducción de la Oferta y Reducción de la Demanda es de 16:1.

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 tanto los costos por reducción de la Oferta (Costos como los Gubernamentales Directos más Costos por Problemas Judiciales: H+E Tabla 1) como los de reducción de la demanda (Costos por Emergencias Hospitalarias más Costos de Tratamientos No Gubernamentales más Costos Directos en la Reducción de la Demanda: A+B+I+J Tabla 1) presentan un crecimiento continuo desde 1998 hasta el 2002 y luego una ligera caída en el 2003. Debe tenerse en cuenta, de todas formas, que el fuerte incremento (más del 100%) en Reducción de la Demanda en el año 2002 se debe en buena parte a la disponibilidad de un indicador que no existía en los años anteriores.

**Gráfico 6: Costos de reducción de la oferta y la demanda:
México 1998-2003**

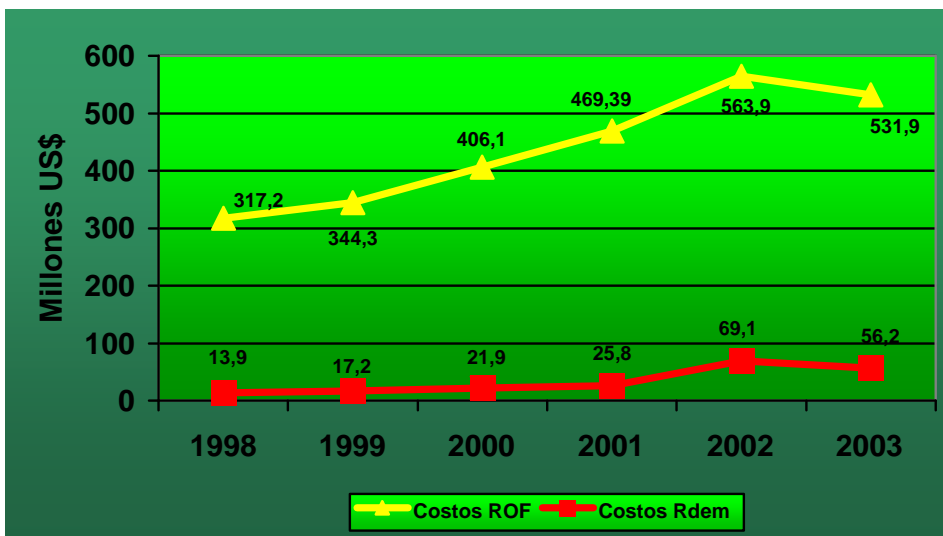
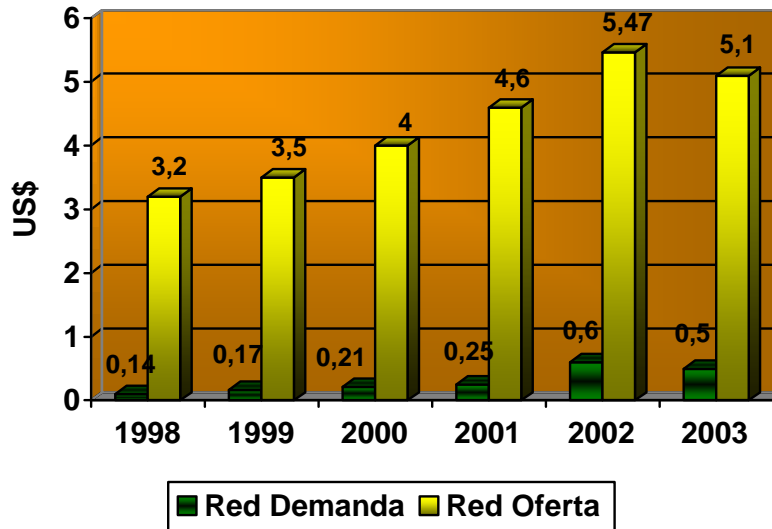


Gráfico 7: EVOLUCION DEL COSTO PER CAPITA EN REDUCCION DE LA OFERTA Y EN REDUCCION DE LA DEMANDA, MEXICO 1998-2003



El gráfico 7 ilustra de manera clara la evolución del costo per capita tanto en Reducción de la Oferta como en Reducción de la Demanda: en el primero hay un incremento continuo desde 1998 hasta el 2002 y una pequeña disminución en el 2003; en el caso de la Reducción de la Demanda el aumento en el costo per capita en 2002 y en 2003 es atribuible a la disponibilidad de información sobre el indicador número 6 del nivel 1 (emergencias hospitalarias) que, como se mencionó anteriormente, no existe con anterioridad a esos años .

5. Conclusiones y recomendaciones

- México dispone de unas bases de datos de elevada confiabilidad, con las cuales será posible llevar a cabo nuevos estudios, cada vez más profundos y precisos.
- Los datos disponibles para este estudio permitirán a México examinar su política de drogas y la historia de sus inversiones durante un período de 6 años (1998-2003), lo cual permitirá igualmente hacer los ajustes que considere necesarios.
- En el período estudiado, el costo total del problema de las drogas ilegales se incrementó en un 80%. Sin embargo, la variación del impacto de los costos sobre el PIB fue mínima.
- La distribución de las inversiones en los cuatro grandes rubros (salud, ausentismo, daños a la propiedad y costos directos) fue bastante estable a lo largo del tiempo.

- El mayor peso de los costos se encuentra, a lo largo de los seis años, en reducción de la oferta. Como al adicionar los costos por ausentismo relacionado con problemas judiciales estos dos rubros explican en promedio más del 85% del total de los gastos, es probable que esto signifique que en México la mayor prioridad durante ese período estuvo asociada a problemas relacionados con narcotráfico.
- El segundo rubro en importancia en cuanto a peso en el costo global, es el de ausentismo.
- El retroceso en gastos en el año 2003 requiere una explicación por parte de las autoridades de México: Es importante identificar el origen de este cambio, y ver si corresponde a una decisión política, a una modificación de las circunstancias del problema de las drogas que requería una menor inversión o a unas condiciones de restricción económica en el país.
- La proporción de costos oferta/demanda varió muy poco en el período estudiado, manteniéndose alrededor de 15:1. Esta proporción muestra, evidentemente, que en México la reducción de la demanda se encuentra, en cuanto a prioridad, muy por debajo del control de la oferta.
- Varios indicadores tienden a hacer pensar en una relativa estabilidad del consumo interno de sustancias ilegales (por ejemplo, los datos de los estudios epidemiológicos y los costos en salud); sin embargo, los datos que se muestran en la tabla N° 3 y en el gráfico N° 4 pueden llevar a que esta idea se cuestione; no es claro por qué hay un aumento importante (cerca del 25% de incremento) del número de personas en tratamiento (indicador N°7), que el número de personas que fallecieron por intoxicaciones con SPA ilegales se mantuvo estable, mientras que el número de solicitudes de tratamiento se triplicó; aun cuando solo hay datos de dos años (2002 y 2003), es sorprendente que el número de emergencias hospitalarias muestre una baja importante. En cualquier caso, será necesario que las autoridades mexicanas analicen las aparentes inconsistencias que se desprenden de estos dos grupos de datos. Su interpretación puede contribuir a tomar algunas decisiones importantes en este campo (por ejemplo, examinar con detalle las fuentes de información).
- Las pérdidas de productividad asociadas al consumo de drogas ocupan un papel muy importante en el caso del México. 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.
- Se recomienda que de manera sistemática en el futuro se mantengan separados los datos sobre tratamiento para problemas relacionados

con alcohol y con sustancias ilícitas; de acuerdo con las sugerencias de varios países, también convendría comenzar a reunir información conducente a evaluar los costos relacionados con tabaco.

- En el campo de reducción de la demanda, México es uno de los pocos países que invierte más en prevención que en tratamiento; conceptualmente, esta política promete ser altamente productiva, por lo cual se sugiere mantenerla y hacerle un cuidadoso seguimiento. Probablemente convenga también ampliar la cobertura de esta política.
- Se sugiere llevar a cabo un estudio que permita ver si las necesidades de tratamiento están recibiendo una adecuada atención.
- En general, convendría analizar si las políticas de reducción de la demanda llenan adecuadamente las necesidades de la población. Aun cuando es verdad que México parece poseer un número importante de factores protectores, lo cual explicaría los bajos índices de consumo problemático de drogas (si se compara con otros países del continente), no debe perderse de vista que esa situación puede cambiar en un tiempo relativamente breve; y que por su situación geográfica, los factores de riesgo en México pueden tomar un peso mayor del que tienen actualmente.