
INDICADORES DEL COSTO SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS

María del Socorro Romero Hernández
Karina Jiménez Silvestre
David Bruno Díaz Negrete
Mario Carlos Balanzario Lorenzana

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C.
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Informe de Investigación 00-09

**Directorio
Patronato Nacional**

Presidente
Lic. José Gómez Gordo

Vicepresidente
Lic. Ernesto Enríquez Rubio

**PRESIDENTA DE LA COMISIÓN
de Vigilancia**
Sra. Kena Moreno

Dirección General
Lic. Jesús A. Cabrera Solís

Dirección de Prevención
Psic. Raúl Zapata Aguilar

Citación: Romero Hernández, MS., Jiménez Silvestre, K., Díaz Negrete, D.B., Balanzario Lorenzana, M.C. *Indicadores del costo social del consumo de drogas*. Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, **Informe de Investigación 00-09**, México, 2001.

ÍNDICE

Introducción	4
METODOLOGIA	5
PRINCIPALES HALLAZGOS.	
INDICADORES DEL COSTO SOCIAL ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS	9
VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	13
PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS.	13
OBSERVACIONES FINALES	14
BIBLIOGRAFÍA	15
ANEXOS	17

Resumen

Este trabajo responde al interés de avanzar en la generación de indicadores factibles de ser económicamente cuantificables, a fin de evaluar el costo social que representa el consumo de drogas, así como los beneficios potenciales derivados de los servicios de atención preventiva y curativo-rehabilitatoria, en esta materia. Se evaluó una muestra de 158 pacientes usuarios de drogas mediante un cuestionario aplicado en entrevista directa, orientado a explorar la prevalencia de trastornos de salud, la demanda de servicios de salud (hospitalización, tratamiento medicamentoso, etc.), la ocurrencia de eventos relacionados con comportamiento antisocial, implicación en accidentes, etc. Los resultados, dan cuenta de una relación directamente proporcional entre el incremento de la severidad del consumo y el aumento de consecuencias dañinas derivadas del consumo, por ejemplo: accidentes, deserción escolar, ausentismo laboral, bajo desempeño etc, así como, mayor demanda de servicios de salud entre quienes presentaban severidad alta en relación al consumo de drogas.

INTRODUCCION

El presente estudio constituye una primera aproximación a la posibilidad de evaluar el costo social que representa el consumo de drogas, con base en indicadores factibles de ser económicamente cuantificados, con el objeto de orientar la inversión social y, dar cuenta del beneficio que deriva de la aplicación de los programas de salud dirigidos a la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas.

Partiendo del reconocimiento de que el problema no está en el lado de la estimación del costo económico de los programas de atención, sino en el de la 'monetarización de los resultados'. Se vuelve ineludible la tarea para determinar, por ejemplo '..el valor económico de la rehabilitación de los usuarios de drogas', en tal

sentido la resolución del problema, pasa por la identificación de indicadores y el desarrollo de parámetros de medición claramente definidos. Para ello, conviene señalar que *el costo* tiene componentes directos e indirectos; entre los primeros se incluyen 'los recursos utilizados' para prevenir o tratar el problema (el costo del sistema de salud y de la respuesta social), mientras que el costo indirecto da cuenta de la pérdida o reducción de la capacidad productiva y de la calidad de vida del consumidor y de su familia.

El concepto de *costo social* señala y delimita el valor –monetario– de la afectación ocasionada por la enfermedad o problema –i e. accidentes, discapacidad, etc.– (Clark., 1923), es decir, traduce desde la perspectiva del valor social, el impacto a la continuidad — sana— de la vida humana (Kapp, 1971).

No obstante conviene advertir que, la consideración exclusiva del *costo social*, desde un criterio de 'valor social' podría limitar la evaluación a una dimensión cualitativa, restando la posibilidad de generar una estimación cuantitativa. Por ello, conviene insistir en el desarrollo de guías para evaluar el costo social que representa la enfermedad o problema (i e. deterioro en la calidad de vida, muerte prematura [Single y cols., 1996]), los posibles beneficios, a partir de la reducción —o eliminación— de riesgos y del volumen de servicios de tratamiento u hospitalización (Boardman y cols.1996).

En este sentido, este estudio tiene por objeto avanzar en la identificación de indicadores factibles de medición y cuantificación económica en torno al problema que representa el consumo de drogas.

METODOLOGÍA

De acuerdo con el periodo en que se captó la información, la evolución del tema y la muestra tomada para el análisis, el estudio se clasifica como exploratorio, transversal y comparativo.

Población y muestra.

La población está integrada por pacientes usuarios de drogas, que para ser incluidos en la muestra, debieron cumplir con los criterios de tener concluida la fase diagnóstica y asistir a tratamiento¹; además de ser mayores de 18 años de edad y consumir drogas desde hace un año. La muestra es no probabilística, conformada por 160 pacientes, de los cuales el 41.6% tiene una edad entre 18 y 23 años, siguiendo un 35.6% con edades entre 24 y 29 años. El 89.4% son hombres, un 55.1% de la muestra es soltero y 32.9% casado. El 43.1% tiene estudios de secundaria, el 21.9% cuenta con bachillerato y solo el 7.5% tiene nivel licenciatura. En el área de ocupación, el 57.2% cuenta con empleo, mientras que el 17% no tiene ocupación, un 11.9% estudia y trabaja y una proporción similar solamente estudia. **(Anexo, cuadro 1)**

Instrumento.

El Cuestionario comprendió una escala de respuesta dicotómica (si/no); bajo un formato de auto aplicación en entrevista directa. A fin de evaluar la prevalencia de los indicadores de costo social. El instrumento se conforma de dos secciones; la primera de éstas indaga cuestiones sobre: consumo de drogas, desempeño laboral y/o escolar, salud y conducta antisocial. La segunda sección recoge información correspondiente al patrón de consumo de drogas.²

La coordinación del levantamiento de la información estuvo a cargo de los terapeutas responsables de la atención, quienes realizaron el llenado de los datos correspondientes a la identificación del caso.

¹ Las unidades de tratamiento que participaron son: Alvaro Obregón, Cuahutemoc Ote, Cuahutemoc Pte, ChalcoGustavo A. Madero Norte, Tlalpan, Iztapalapa Sur, Venustiano Carranza, Aguascalientes, Celaya, Cd. Juárez, Cuernavaca, Hermosillo, Mérida, Monterrey, Poza Rica, Tuxtla Gutiérrez, UPC Vicente Suárez, Guadalajara Sur, La Paz, Saltillo, Culiacán y Tijuana.

² El instrumento fue adaptado - no en su totalidad - del DUSI-R (Drug Use Screening Inventory), el cual evalúa el consumo de drogas y el funcionamiento psicosocial del sujeto 12 meses previos; a partir de la aplicación del instrumento.

Análisis.

Los resultados de la aplicación de la escala entre la población ya mencionada, indican que la consistencia de la escala (Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.72) es aceptable para evaluar a esta población . Así mismo la validez del instrumento se realizó mediante el análisis factorial confirmatorio a través del método de máxima verosimilitud, el cual identificó cuatro dimensiones del costo social, con una varianza total de 37.5%, las cuales se denominaron, como: 1) *Salud* (explica el 11.4% de la información; $\alpha = .80$); 2) *Conducta antisocial* (proporciona el 10.9%; $\alpha = .78$); 3) *Consumo de drogas* (aporta el 10.0%; $\alpha = .76$). 4) *Accidentes* (aporta el 5.2%; $\alpha = .64$). (**Anexo, Cuadro 2**).

La definición operacional de estos factores es la siguiente:

Salud/enfermedad. La prevalencia de trastornos de salud y la utilización de servicios centrados al uso de drogas como son: ocasiones en que se ha enfermado, eventos incapacitantes, gasto por atención médica (compra de medicamentos, hospitalización).

Conducta antisocial. Da cuenta de la presencia de comportamientos agresivos y transgresivos, por ejemplo; relación conflictiva con autoridades, lesiones por riña o la provocación intencional de lesiones a terceros, asalto o robo a transeúntes o casa/habitación, tráfico de drogas.

Accidentes. Refiere la involucración del usuario de drogas en eventos que provocan daños o lesiones a sí mismo, a otras personas o cosas.

Drogas. refiere las alteraciones o síntomas que derivan del abuso de sustancias (con base en la intensidad o grado de severidad. Cfr.op.cit)

A partir de las calificaciones atribuidas al consumo de drogas (**Anexo, cuadro 2**), con base en el valor de la media aritmética

(5.8) y la desviación estándar(2.5)³ del total de la muestra, se establecieron tres categorías que distinguen el grado o severidad del consumo a saber: **Bajo** si el promedio es menor al valor de la media aritmética; **Moderada** cuando la calificación se sitúa entre el valor de la media aritmética y la 1ª desviación estándar [+]; **Alto** cuando el promedio es mayor a la suma del valor de la media aritmética y la desviación estándar.

El criterio se validó comparando la varianza/covarianza de una agrupación con otra⁴, resultando una diferencia significativa entre los mismos con una $p < 0.01$. Esta clasificación permitió que el análisis discriminante hiciera una distinción más precisa entre los 158 pacientes quienes fueron agrupados bajo el criterio de 'grado de severidad' (ya descrito), como se muestra en la siguiente tabla.

Grado de severidad del consumo de drogas		
Grado	frec	% válido
Sin severidad	2	1.3
Baja	67	41.9
Moderada	62	38.8
Alta	29	18.1

Una vez determinadas las categorías para evaluar el grado de severidad del consumo de drogas, se realizó el análisis⁵, que identificó las variables —obtenidas de los factores, *Salud-enfermedad*, *Conducta antisocial* y *Accidentes*— a través de las cuales se explican las diferencias en la prevalencia de los indicadores del costo social en las tres categorías de pacientes. De esta manera, el análisis, se realizó tomando en cuenta, únicamente a la variables cuyo peso relativo (coeficiente estandarizado, similar al coeficiente de la regresión lineal múltiple) y capacidad de discriminación resultó significativa ($p < 0.01$), tal como se muestra en el cuadro.

³ De acuerdo con el Método de calificación (traducción y adaptación) de González-Forteza. C. et al (1997). En ocasión de la aplicación de la Escala de Depresión del Centro de estudios Epidemiológicos (CES-D).

⁴ Con el estadístico M de Box, el cual prueba si las diferencias entre las matrices de covarianza entre los grupos son significativas.

⁵ Con el estadístico Lambda de Wilks, se significan las diferencias entre las medias de los grupos para cada variable.

Variables discriminantes	Coefficiente estandarizado
Ha provocado intencionalmente algún daño físico a otras personas.	0.55
Ha cometido algún asalto.	0.45
Ha vendido o distribuido drogas.	0.35
Ha tomado dinero o vendido cosas de su casa para comprar drogas.	0.32
Ha estado internado en algún centro de tratamiento o de apoyo contra el uso de sustancias.	0.26
Ha cometido algún robo a transeúntes.	0.25
Ha consultado al médico por algún problema de salud.	0.21
Ha gastado más de 200 pesos al mes para adquirir drogas.	0.20
Ha recurrido a servicios médicos gratuitos.	0.15
Ha participado en alguna riña o pleito callejero.	0.08
Ha tenido algún accidente de tránsito (como peatón o conductor).	0.05
Ha contraído alguna deuda para comprar drogas.	0.05

Conviene aclarar que debido a la elevada tasa de casos sin información en el área escolar y laboral (n=39 y n=142, respectivamente) únicamente se realizó un análisis descriptivo.

PRINCIPALES HALLAZGOS

Indicadores del costo social asociados al consumo de drogas

Conviene destacar que únicamente 113 pacientes del total de casos evaluados (n=158), se agruparon de manera inequívoca en una de las tres categorías (severidad de consumo: baja, moderada o alta). 45 de ellos, por su calificación se ubicaron en la categoría de severidad *baja*, 44 en *moderada* y 24 en *alta.*, los cuales representan el 71.3% de la muestra en estudio, si bien el 28.7% restante, también fueron incluidos para el análisis.

Los resultados permiten observar una relación directamente proporcional, donde a mayor índice de severidad en el consumo de drogas, la presencia de los indicadores de costo social permiten suponer su incremento. Es decir, conforme aumenta la severidad del consumo, es mayor la presencia de conductas antisociales, así mismo, se incrementa la demanda de servicios de tratamiento y el riesgo de accidentes.

De esta manera se puede apreciar que más de la mitad de los caso que reportaron índices de severidad alta (indicadores de salud-enfermedad), en el consumo de drogas (56.3%), ha sido internado en algún centro de tratamiento por el consumo de drogas; mientras que cerca de una tercera parte de los casos con severidad moderada indican han estado internados, y sólo un 15.6% de los casos con severidad baja se han visto en esta circunstancia.

En el caso de haber recurrido a servicios médicos, y médicos gratuitos por problemas de salud se observa que en ambos casos, la demanda de servicios es mayor en los casos de severidad alta (41.1% y 44.4% respectivamente); en proporciones menores, en el caso de severidad moderada (37.9% y 38.9% respectivamente); y cubriendo un porcentaje menor en el caso de severidad baja (21.1% y 16.7% respectivamente).

**Prevalencia de indicadores de SALUD-ENFERMEDAD
asociados al consumo de drogas (%)**

Indicadores N = 158	Índice de severidad					
	Baja		Moderada		Alta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1. Ha estado internado en algún centro de tx o de apoyo contra el uso de sustancias	10	15.6	17	28.1	16	56.3
2. Ha consultado algún médico por algún problema de salud	14	21.1	23	37.9	12	41.1
3. Ha recurrido a servicios médicos gratuitos	11	16.7	24	38.9	13	44.4

El siguiente cuadro nos muestra que el comportamiento agresivo-hostil, se asocia con el consumo de sustancias, y que en la medida

que aumenta la severidad del consumo, aumenta la frecuencia de los episodios de comportamiento antisocial, como pueden ser; el daño físico intencionado a otras personas, el involucramiento en asaltos, lesiones. Los resultados indican que el 81.8% de los usuarios con alta severidad de consumo, se involucraron en asaltos, en contraste únicamente el 4.5% de quienes presentaron consumo moderado presentaron este comportamiento; así mismo, el 67.4% dijeron haber provocado daños a terceros, mientras que cerca de la mitad tomo dinero o vendio cosas de la casa para comprar drogas, o bien contrajo deudas para ello (47.9% y 47.7, respectivamente).

Prevalencia de indicadores de *CONDUCTA ANTISOCIAL* asociados al consumo de drogas (%)

Indicadores N = 158	Indice de severidad					
	Baja		Moderada		Alta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1. Ha tomado dinero o vendido cosas de su casa para comprar drogas	10	15.5	23	36.6	14	47.9
2. Ha participado en alguna riña o pleito callejero	13	20.0	22	35.7	13	44.3
3. Ha provocado intencionalmente algún daño físico a otras personas	15	21.7	7	10.9	20	67.4
4. Ha cometido algún asalto	9	13.6	3	4.5	24	81.8
5. Ha cometido algún robo a transeúntes	11	15.8	20	31.6	15	52.6
6. Ha vendido o distribuido drogas	9	13.5	17	27.0	17	59.5
7. Ha gastado más de 200 pesos al mes para adquirir drogas	6	9.5	21	33.3	17	57.1
8. Ha contraído alguna deuda para comprar drogas	5	7.7	28	44.6	14	47.7

El factor de accidentes apoya la hipótesis de que a mayor severidad en el consumo, mayores son las consecuencias relacionadas y a su vez el costo, tanto económico, como social en el cual se ve reflejado, es alto también. Tal como se muestra en el siguiente cuadro, el número de accidentes de tránsito es mayor,

cuando existe un índice de severidad en el consumo de drogas alto (51.2%) que cuando el consumo de drogas es bajo (20.9%). Es decir, este dato nos indica que más de la mitad de las personas con consumos excesivos han reportado haber sufrido algún tipo de accidente.

**Prevalencia de indicadores de ACCIDENTES
asociados al consumo de drogas (%)**

Indicadores N = 158	Índice de severidad					
	Baja		Moderada		Alta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1. Ha tenido algún accidente de tránsito (como peatón o conductor)	14	20.9	17	27.9	15	51.2

En el análisis del factor Laboral, se tomaron en cuenta únicamente a los pacientes que en el instrumento reportaron laborar, de esta forma se encontró que conforme incrementa el índice de severidad en el consumo de drogas, aumentan los problemas laborales, es decir, los pacientes que se agruparon dentro del índice de severidad bajo, presentaron una prevalencia importante (40%) solo en el reactivo que indica que sufrieron algún accidente de trabajo.

Por otro lado, la mayoría de los pacientes con severidad moderada reportaron problemas como faltas al trabajo sin justificación (48.6%), por enfermedad (44.9%), por licencia médica (44%), así como una disminución de los ingresos (47.2%), y cambio de empleo en más de dos ocasiones en un año (47%).

Finalmente, en los pacientes con severidad alta, los problemas fueron más graves; la mayoría de los casos mencionó que su rendimiento en el trabajo bajó (43.1%), y que éste fue menor en comparación con el de sus compañeros (42.9%), en algunos casos fueron sancionados o suspendidos de su empleo (44.7%) y en otros fueron despedidos del trabajo (48.6%). Como se puede observar (**Anexo, Cuadro 4**), las consecuencias menores se presentan en los casos de severidad baja, mientras que conforme

incrementa el consumo de drogas, las consecuencias – en este caso laborales- son mayores al grado de reportar pérdidas.

En el área escolar, se encontró algo similar al área laboral. La mayoría de los pacientes con severidad baja, saturaron de forma importante solo en el reactivo que indica, que el promedio en sus calificaciones bajó (39%). De la misma forma, los pacientes con severidad moderada, mencionaron haber sido suspendidos de la escuela (40%), sancionados por problemas de conducta (41.7%), y haber reprobado en más de una materia (36%). Sin embargo, en los casos con severidad alta en el consumo, se encontró que los reactivos con mayor prevalencia fueron los que indicaron faltas a clases con frecuencia (47.4%), faltas sin justificación (41.7%) y la consecuente expulsión de la escuela (57.1%), **(Anexo, Cuadro 5)** en resumen, este cuadro nos indica que las consecuencias que traen el incremento del consumo de sustancias, en el área escolar, van desde la falta de atención en consumos menores, hasta el ausentismo y la expulsión escolar, en donde el consumo es severo.

Variables asociadas al consumo de alcohol y tabaco

Más de la mitad de la muestra (54.8%) indicó que la edad de inicio en el consumo de alcohol fue entre los 14 y 17 años, siendo que un poco más del cuarto de la misma (28%) señaló el inicio de su consumo entre los 10 y 13 años; estamos hablando de que más de $\frac{3}{4}$ de la población inició su consumo en la pre adolescencia o adolescencia; con una frecuencia de uso en el 26.6% de los casos de 3 a 9 ocasiones en un mes.

Los episodios de embriaguez en el último año, se presentaron de diez a veinte veces al mes en el 21.4% de los pacientes. **(Anexo, Cuadro 6)**. Así mismo, el 98.8% de los pacientes reportaron haber tenido episodios de embriaguez alguna vez en la vida, un 86.9% los reportaron en el último año, mientras que más de la mitad (55%) lo reportó en el último mes. **(Anexo, Cuadro 9)**.

La edad en la que reportaron iniciar el consumo de tabaco en más de la mitad de la muestra (60.3%), fue entre los 11 a 15 años, mientras que el 29.1% mencionó haberlo iniciado en una edad que iba de 16 a los 20 años. **(Anexo, Cuadro 7)**. El porcentaje de

personas que mantenían su consumo de tabaco en el último año fue de 87.5% y en el último mes de 70%. **(Anexo, Cuadro 9)**.

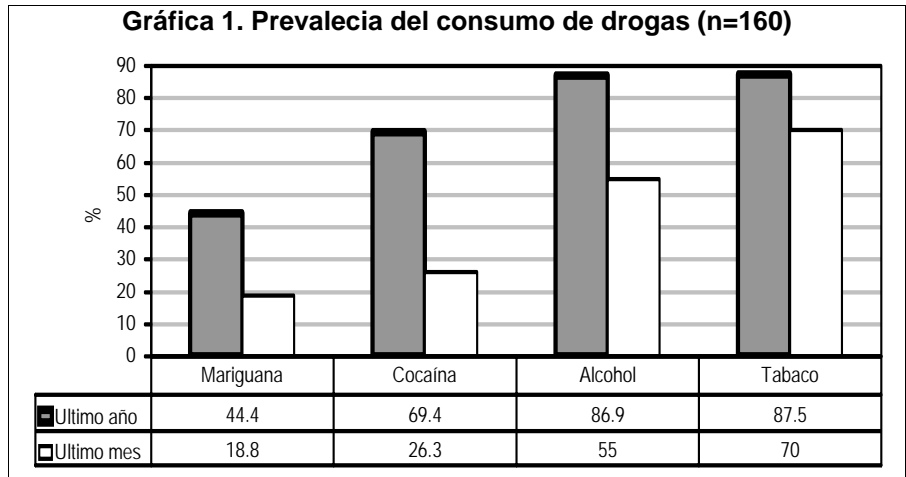
Patrón del consumo de sustancias

Cuando el reporte se refiere al consumo de drogas en general **(Anexo, Cuadro 8)**; la edad de inicio en el 51.4% de los pacientes, va de los 15 a los 19 años, y entre los 10 y 14 años, en el 31.4% de los casos.

La mayor frecuencia en el consumo de drogas reportada en el último año, fue de tres a nueve veces al mes, por el 27.3% de pacientes. A su vez, uno de cada cuatro reportó intoxicarse en más de veinte veces al mes.

Así mismo, las drogas registradas como de mayor preferencia fueron la cocaína y la marihuana con el 38.7% y 21.9% respectivamente, seguidas del alcohol (14.8%). Siendo estas mismas las mencionadas como drogas de mayor impacto por el 41%, 18.6% y 11.5% de los pacientes, respectivamente. Cabe destacar que la cocaína mantiene una distancia importante con el resto de las drogas, lo que es necesario considerar para otros análisis.

En el caso de la prevalencia en el consumo de sustancias se puede observar **(Gráfica 1, Anexo, Cuadro 9)**, que las drogas de mayor consumo alguna vez en la vida son Alcohol (98.8%), Tabaco (97.5%), Cocaína (87.5%) y Marihuana (85%). Los datos de patrón de consumo en general nos indican que el consumo de inicio es en primer lugar el tabaco, seguido, del consumo de alcohol y por último de drogas de uso ilegal. La gráfica nos muestra que este tipo de consumo es mantenido, muy probablemente por las consecuencias que se derivan del consumo de determinado tipo de sustancia.



OBSERVACIONES FINALES

- A partir del análisis de doce indicadores que probaron tener sensibilidad para estimar la magnitud del costo social que representa el consumo de drogas y para establecer diferencias con base en la 'severidad del consumo', crece la posibilidad de identificar distintas consecuencias dañinas derivadas del consumo de drogas (deserción escolar, ausentismo laboral, bajo desempeño, suspensión, despido, etc.). Así mismo, de retroalimentar la planeación y ajustar las medidas orientadas a la reducción del daño y orientar la inversión.
- Con relación al costo social –suceptible de ser cuantificado económicamente–, puede señalarse que en la medida que la severidad del consumo se incrementa, es mayor el desajuste del usuario y, consecuentemente será mayor la inversión social que requiere su atención.
- La comparación entre quienes presentaron formas de consumo moderado y quienes manifestaron formas de consumo excesivo, permite señalar que entre éstos últimos, resultó más frecuente la demanda de servicios de salud, la ocurrencia de accidentes y, la manifestación de comportamientos

antisociales. Lo anterior implica que las consecuencias -en los casos más severos- son más acentuadas y que con frecuencia trascienden al plano social-comunitario.

BIBLIOGRAFIA

- o Casio W. F. (1987). *Costing Human Resources: The Financial Impact of Behavior in Organizations*. PWS-Kent Publishing Company. Boston, Massachusetts.
- o Centros de Integración Juvenil, A. C. (2000) ****Trastornos de Ajuste Psicosocial entre usuarios de drogas que inician tratamiento en Centros de Integración Juvenil*. Informe de Investigación 99-15, México: CIJ
- o Choi, B. C., Robson, L., Single, E. (1997) *Estimating the economic costs of the abuse of tobacco, alcohol and illicit drugs: a review of methodologies and Canadian data sources*. *Chronic Dis Can*, 18(4):149-65.
- o Cost-benefit Forum of the Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). (1994) *Cost-benefit Issues in Programs for Prevention of Alcohol and Other Drug Abuse*. U.S. Department of Health and Human Services.
- o Devlin, Nancy J. y Scuffham, Paul A.(1997) *The social cost of alcohol abuse in New Zealand*. *Addiction*. 92(11):1491-1506.
- o French M. T., McGeary, K. A. (1977). *Estimating the economic cost of substance abuse treatment*. *Health Econ*, 6(5):539-44.
- o French, M.T. (1995). *Economic Evaluation of Drug Abuse Treatment Programs: Methodology and Findings*. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.
- o Grinspoon, L.;Bakalar, J.B.(1990) *Arguments for a harmfulness tax*. *Journal of Drug Issues*. 20(4):599-606.
- o Heien, Dale M. (1996) *Are higher alcohol taxes justified?* *CATO Journal*. 15(2/3):243-258.
- o Kapp, K. William. (1971). *Social Costs of Private Enterprise*. New York: Schocken Books, 1971.

- o Kenkel, D. A guide to *cost-benefit* analysis of drunk-driving policies *Journal of Drug Issues*. 28(3):795-812.
- o Livingstone, J.L. (1974). *Accounting For Social Goals: Budgeting and Anaysis of Nonmarket Projects*. Harper & Row, Publishers. New York, Evanston, San Francisco, London.
- o Single, E., Collins, D., Easton, B., Harwood, H., Lapsley, H. & Maynard, A. (1996) *International guidelines for estimating the social costs of substance abuse* (Toronto, Canadian Centre on Substance Abuse).
- o Stabile, Donald R.(1993) *Accountants and the price system: The problem of social costs*. *Journal of Economic Issues*, 27(1):171-189.
- o Yates, Brian T. Ph.D.(1999). *Measuring and Improving Cost, Cost/Effectiveness, and Cost-Benefit for Substance Abuse Treatment Programs. A Manual*. National Institute on Drug Abuse. Division of Clinical and Services Research NIH Publication Number 99-4518 Printed September.

ANEXO

CUADRO 1.
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Variables	Categoría	Frec.	%	% válido
Estado civil	Soltero	87	54.4	55.1
	Casado	52	32.5	32.9
	Otro	19	11.9	12.0
	Sin información	2	1.3	Se omite
Sexo	Masculino	143	89.4	89.4
	Femenino	17	10.6	10.6
Escolar	Primaria	26	16.3	16.3
	Secundaria	69	43.1	43.1
	Bachillerato	35	21.9	21.9
	Estudios Técnicos	12	7.5	7.5
	Licenciatura	12	7.5	7.5
	Otros	6	3.8	3.8
Ocupación	Estudia	19	11.9	11.9
	Estudia y trabaja	19	11.9	11.9
	Trabaja	91	56.9	57.2
	Hogar	3	1.9	1.9
	Sin ocupación	27	16.9	17.0
Edad	Sin Información	1	0.6	Se omite
	18 a 23 años	62	38.8	41.6
	24 a 29 años	53	33.1	35.6
	30 a 35 años	12	7.5	8.1
	36 a 41 años	14	8.8	9.4
	42 a 47 años	6	3.8	4.0
	48 a 53 años	2	1.3	1.3
	Sin información	11	6.9	Se omite

Cuadro 2.
Confiabilidad y varianza explicada del instrumento

Factor	% de varianza explicada	Índice de confiabilidad
Salud	11.4	0.80
Conducta antisocial	10.9	0.78
Drogas	10	0.76
Accidentes	5.2	0.64

CUADRO 3**INDICADORES DE LA SEVERIDAD EN EL CONSUMO DE DROGAS**

	Frec.	%
¿Ha tenido un deseo muy intenso por consumir alcohol o drogas?	127	79.4
¿Ha peleado o discutido fuertemente con un amigo o miembro de su familia debido al consumo de drogas?	107	66.9
¿Ha tenido problemas para llevarse bien con alguno de sus amigos debido al consumo de alcohol o drogas?	66	41.5
¿Ha presentado algún síntoma de abstinencia (dolor de cabeza, náuseas, vómitos, temblores, a causa de su consumo alcohol o drogas?	107	66.9
¿Ha tenido alguna dificultad para recordar lo que hizo cuando estaba bajo los efectos del alcohol o drogas?	77	48.1
¿Ha competido haber quién toma más?	56	35.0
¿ha tenido problemas para decir NO cuando le ofrecían alcohol o drogas?	97	61.4
¿Ha tenido que aumentar la cantidad de alcohol o drogas para obtener el efecto que desea?	89	56.0
¿Ha sentido alguna vez que no puede constrolar el consumo de alcohol o drogas?	109	68.1
¿Ha dejado de realizar actividades por gastar mucho dinero en alcohol o drogas?	111	69.8
¿Ha llegado tarde a la casa o faltado a clases o al trabajo por estar bajo el efecto de alcohol o drogas?	124	77.5
¿Ha cambiado rápidamente su estado de ánimo debido al consumo alcohol o drogas?	126	78.8
¿Ha tenido algún accidente de tránsito (como peatón o conductor) después de consumir alcohol o drogas?	39	24.4
¿Se ha lesionado accidentalmente a sí mismo o a otras personas como consecuencia del consumo de alcohol o drogas?	57	35.8

CUADRO 4.
INDICADORES DEL COSTO SOCIAL EN EL ÁREA LABORAL (%)

Indicadores n = 142	Baja		Moderada		Alta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Ha faltado al trabajo por enfermedad	35	24.5	64	44.9	43	30.6
Ha recibido licencia médica expedida por algún médico autorizado	57	40.0	62	44.0	23	16.0
Ha faltado sin justificación al trabajo	20	13.9	69	48.6	53	37.5
Ha sufrido algún accidente de trabajo	57	40.0	54	38.0	31	22.0
Ha rendido menos en el trabajo que otros compañeros	26	18.4	55	38.8	61	42.9
Ha bajado su rendimiento en el trabajo	22	15.5	59	41.4	61	43.1
Han disminuido sus ingresos	26	18.1	67	47.2	49	34.7
Ha sido sancionado o suspendido de algún empleo	19	13.2	60	42.1	63	44.7
Ha sido despedido de algún empleo	19	13.5	54	37.8	69	48.6
Ha cambiado de trabajo más de dos veces	33	23.5	67	47.0	42	29.5

CUADRO 5.
INDICADORES DEL COSTO SOCIAL EN EL ÁREA ESCOLAR (%)

Indicadores N = 39	Baja		Moderada		Alta	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Ha faltado a clases con frecuencia	8	21.10	12	31.60	18	47.40
Ha faltado sin justificación a la escuela	8	20.80	15	37.50	16	41.70
Ha sido sancionado en la escuela por problemas de conducta	10	25.00	16	41.70	13	33.30
Ha reprobado más de una materia	12	32.00	14	36.00	12	32.00
Ha bajado de promedio en sus calificaciones	15	39.0	12	31.0	12	30.0
Lo han suspendido de la escuela	12	30.00	16	40.00	12	30.00
Lo han expulsado de la escuela	0	0	17	42.9	22	57.1

Cuadro 6.
VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL

Variable	Categoría	Frec.	%	% válido
Edad inicio al consumo de alcohol	6 a 9 años	6	3.8	3.8
	10 a 13 años	44	27.5	28.0
	14 a 17 años	86	53.8	54.8
	18 a 21 años	21	13.1	13.4
	Sin información	3	1.9	Se omite
Frecuencia de uso de alcohol en el último año	Menos de una vez al mes	26	16.3	16.9
	una o dos veces al mes	35	21.9	22.7
	Tres a nueve veces al mes	41	25.6	26.6
	Diez a veinte veces al mes	14	8.8	9.1
	Mas de veinte veces al mes	18	11.3	11.7

	No ha tomado esa cantidad	20	12.5	13.0
	Sin información	6	3.8	Se omite
Frecuencia de los episodios de embriaguez en el último año	Menos de una vez al mes	29	18.1	18.8
	Una o dos veces al mes	32	20.0	20.8
	Tres a nueve veces al mes	32	20.0	20.8
	Diez a veinte veces al mes		20.6	21.4
	Sin información	6	3.8	Se omite

Cuadro 7.

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE TABACO			
Categoría	Frec.	%	% válido
6 a 10 años	10	6.3	6.6
11 a 15 años	91	56.9	60.3
16 a 20 años	44	27.5	29.1
21 a 25 años	4	2.5	2.6
26 a 30 años	1	0.6	0.7
31 a 35 años	1	0.6	0.7
Sin información	9	5.6	Se omite

Cuadro 8.

VARIABLES ASOCIADAS AL PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS				
Variable	Categoría	Frec	%	% válido
Edad de inicio al consumo de drogas	5 a 9 años	3	1.9	2.2
	10 a 14 años	44	27.5	31.9
	15 a 19 años	71	44.4	51.4
	20 a 24 años	14	8.8	10.1
	25 a 29 años	4	2.5	2.9
	30 a 34 años	2	1.3	1.4
	sin información	22	13.8	Se omite
Frecuencia del consumo de drogas en el último año	Menos de una vez al mes	13	8.1	8.7
	Una o dos veces al mes	14	8.8	9.3
	Tres a nueve veces al mes	41	25.6	27.3
	Diez a veinte veces al mes	20	12.5	13.3
	Mas de veinte veces al mes	38	23.8	25.3
	Ninguna	24	15.0	16.0
	Sin información	10	6.3	Se omite

Droga de preferencia	Tabaco	6	3.8	3.9
	Alcohol	23	14.4	14.8
	Mariguana	34	21.3	21.9
	Cocaína sus derivados	60	37.5	38.7
	Solventes Inhalables	5	3.1	3.2
	Tranquilizantes (valium, Roypnol)	8	5.0	5.2
	Metanfetamina (ice, cristal)	14	8.8	9.0
	Extasis	2	1.3	1.3
	Heroína u otros Derivados del opio	1	0.6	0.6
	Otras Sustancias	2	1.3	1.3
	Sin Información	5	3.1	Se omite
Droga de mayor impacto	Tabaco	4	2.5	2.6
	Alcohol	18	11.3	11.5
	Mariguana	29	18.1	18.6
	Anfetaminas (Redotex)	3	1.9	1.9
	Cocaína y sus derivados	64	40.0	41.0
	Solventes Inhalables	8	5.0	5.1
	Tranquilizantes (valium, Roypnol)	6	3.8	3.8
	Metanfetamina (ice, cristal)	16	10.0	10.3
	Extasis	3	1.9	1.9
	Heroína u otros derivados del opio	2	1.3	1.3
	Otras Sustancias	3	1.9	1.9
	Sin Información	4	2.5	Se omite

Cuadro 9.
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS (%)

Sustancias n = 160	Alguna vez en la vida	Último año	Último mes
Alcohol	98.8	86.9	55.0
Alucinógenos	22.5	6.3	0.6
Anfetaminas	35.0	18.8	5.0
Cocaína	87.5	69.4	26.3
Depresores	41.9	23.1	6.9
Endorfinas	13.1	6.3	1.9
Extasis	8.8	5.0	0.0
Heroína	10.0	4.4	0.0
Inhalables	43.8	17.5	3.1
Mariguana	85.0	44.4	18.8

Metanfetaminas	24.4	15.0	2.5
Otras sustancias	5.6	1.3	0.6
Sedantes	18.1	5.0	2.5
Tabaco	97.5	87.5	70.0