

El gasto público relacionado con la droga en Europa

Luis Prieto

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)

Resumen

Este estudio fue concebido para producir las primeras estimaciones del importe que los gobiernos europeos destinan al problema de las drogas.

Para ello, la red europea de información sobre drogas y toxicomanías (REITOX) identificó el gasto público consignado en relación con las drogas en los presupuestos de los gobiernos de 30 países para el año 2005. El gasto consignado fue clasificado mediante la Clasificación internacional de las funciones de gobierno (COFOG). El gasto no consignado en relación con las drogas (las cuantías incluidas en otros programas e intervenciones) en las áreas de Orden público y seguridad y Salud, fue estimado mediante técnicas de modelado. En general, los países estudiados poseen una cantidad y una calidad de información considerables sobre el gasto público relacionado con la droga, aunque el cálculo de los importes no consignados resultó en muchos casos una tarea complicada. Los resultados obtenidos en los países participantes, extrapolados a nivel europeo, indican que el gasto público total relacionado con la droga en Europa para 2005 rondó los 34.000 millones de euros, lo que equivale al 0,3% de la suma del PIB de todos los países. Esto representa un gasto medio de 60 euros por ciudadano europeo al año.

Palabras Clave

Gasto público, Drogas, Europa.

— Correspondencia a: _____
Rua da Cruz de Santa Apolonia, 23-25
1149-045 Lisboa, Portugal.
Tel. +351 218 11 30 73
Fax: +351 213 58 44 40
e-mail: luis.prieto@emcdda.europa.eu



Summary

This study was aimed to produce first approximations of the amounts European governments spend on drug issues. The European Information Network on Drugs and Drug Addiction (REITOX) was asked to list any budgeted labelled drug-related fund found after reviewing government budgets during the year 2005 in 30 countries. Labelled expenditure was classified according to the International Classification of the Functions of Government (COFOG). Modelling approaches were used to estimate non-labelled expenditure (the amount embedded in other programmes and interventions) under two COFOG functions: public order and safety and health. On the whole, countries have a considerable amount of quality information available on this type of costs, although calculating the non-labelled constituent was often an arduous task. Estimates from reporting countries extrapolated to European level arrived at a total cost of drug-related public expenditure in 2005 of 34 billion Euros, which is equivalent to 0.3% of the sum of the GDP of all the countries. This represents an average expenditure of 60 Euros per European citizen per year.

Key Words

Public expenditure, Drugs, Europe.

I. INTRODUCCIÓN

La economía es una ciencia que estudia el modo en que la sociedad gestiona sus recursos escasos. La gestión de los recursos lleva implícita decisiones en las que se valoran los diferentes objetivos a alcanzar y los costes de los diferentes cursos de acción posibles (Mankiw, 1998); "El que algo quiere, algo le cuesta" dice el refrán.

La política relacionada con la droga no debería ser ajena a este principio económico. La actividad de los que rigen los asuntos públicos en esta materia debería estar guiada por la eficiencia, propiedad según la cual la sociedad aprovecha de la mejor manera posible sus recursos escasos.

I.1. Eficiencia

En la evaluación de la eficiencia se considera la relación entre la inversión (costes del trabajo, capital o equipamiento) y su rendimiento, ya sea intermedio (p. ej. número de drogadictos tratados) o final (p. ej. vidas salvadas, o número de delitos relacionados con las drogas). La adopción del criterio de eficiencia económica en la política relacionada con la droga implica que las decisiones que se toman maximizan el rendimiento de las inversiones en esta área. La ineficiencia se produce cuando los recursos hubieran podido ser invertidos de forma alternativa para producir un rendimiento mayor.

Afortunadamente, en algunos países (p. ej. Estados Unidos) la consideración de la eficiencia forma ya parte del debate político relacionado con la droga (Carnevale Associates, 2008).



1.2. El abordaje de la eficiencia mediante la evaluación económica

Alcanzar la eficiencia implica priorizar aquellas intervenciones que proporcionan el mayor beneficio por unidad de coste (Mankiv, 1998). Desgraciadamente, la decisión sobre qué intervenciones priorizar no es casi nunca evidente, por lo que generalmente habrá que emprender algún tipo de evaluación económica que ayude a resolver la cuestión.

Una evaluación económica es un análisis comparativo de dos o más cursos de acción alternativos, en el que se identifica, mide, valora y compara el coste (la inversión) y el beneficio (rendimiento) de cada uno de ellos (Drummond et al., 1997).

Todas las evaluaciones económicas abordan los costes de las alternativas con un formato común, pero pueden diferir en la forma en que consideran los beneficios. Así por ejemplo, el análisis de coste-beneficio (ACB) enumera y compara los costes netos de una intervención con sus beneficios expresados en unidades monetarias, mientras que el análisis de coste-efectividad (ACE) valora los beneficios utilizando las mismas unidades naturales relacionadas con el objetivo de las intervenciones (p. ej. años de vida ganados) (Prieto et al., 2004a, Prieto et al. 2004b).

Los resultados de las evaluaciones económicas pueden, y suelen, combinarse con otras formas de evidencia para asistir a la toma de decisiones en la distribución de recursos. La equidad, por ejemplo, puede ser una propiedad a tener en cuenta (Drummond et al., 1997). La equidad significa que los beneficios de esos recursos se distribuyen equitativamente entre los miembros de la sociedad. Ambos objetivos, eficiencia y equidad suelen entrar en conflicto cuando se elabora una política relacionada con las drogas.

1.3. Las perspectivas de la evaluación económica y el análisis de costes

La perspectiva de una evaluación económica, esto es, el punto de vista desde el cual se consideran los costes y los beneficios de las intervenciones analizadas (p. ej. la sociedad, un hospital, el usuario de un servicio), define el rango de los costes y beneficios que serán tenidos en cuenta (Drummond et al., 1997).

Aunque la perspectiva de la sociedad sería la más adecuada desde el punto de vista de la implementación de una política dada, no siempre es posible incluir de forma exhaustiva todos los costes y beneficios implicados desde ese punto de vista. En cualquier caso, las evaluaciones económicas deben explicitar la perspectiva que adoptan, así como discutir sus ventajas y limitaciones en relación con los resultados obtenidos.

La determinación de los costes de las intervenciones relacionadas con el uso de drogas es el primer paso a llevar a cabo para poder realizar las oportunas evaluaciones económicas. Es obvio que, manteniendo el resto de variables constantes, cuanto menor sea el coste de la intervención, más coste-efectiva, o más coste-beneficiosa, será la misma.

Los estudios de costes están definidos fundamentalmente por la perspectiva de la evaluación, aunque también por su magnitud relativa (los costes insignificantes pueden ser obviados en el estudio) y por la disponibilidad de información sobre los mismos.

1.4. El gasto público: una perspectiva particular en los estudios de costes

Entre los objetivos de cualquier Gobierno debería figurar el proporcionar servicios públicos eficientes a los ciudadanos. Un marco



de planificación y control del gasto público dedicado a este cometido es un requisito indispensable para garantizar la eficiencia de sus intervenciones. El término "gasto público" se refiere al valor de los bienes y servicios adquiridos/utilizados por el Gobierno de un país con vistas a ejecutar cada una de sus funciones. La cuantificación del gasto relacionado con la droga de un Gobierno es un primer paso para formular una evaluación económica de las intervenciones de política en materia de drogas. Esta evaluación proporcionará información que puede ser utilizada para determinar si se consiguen o no los resultados previstos.

La determinación del gasto público es un ejercicio diferente al de la estimación de los gastos sociales. En el primer caso la perspectiva es la del Gobierno de un país, mientras que en el segundo la perspectiva es la de la sociedad en su conjunto. El gasto público sólo representa una porción del gasto social, fundamentalmente en la forma de gastos directos (aquellos en los que se efectúan pagos, típicamente en base al uso de recursos en diferentes sectores). Los gastos indirectos (aquellos en los que se pierden recursos, por ejemplo pérdidas de productividad laboral debido a co-morbilidad o mortalidad de los drogadictos) son explícitamente excluidos, al igual que los costes de carácter privado de personas físicas o jurídicas (p. ej. gastos en/de los seguros privados de salud).

Para la evaluación de las políticas de drogas, el análisis del gasto público del Gobierno es más útil que la estimación de los costes sociales de la droga (Reuter, 2006). El gasto público es un vehículo imprescindible para la implementación de las opciones escogidas por el Gobierno; la cuantía y especificación del gasto en materia de salud, cumplimiento de la ley, o cualquier otra área, viene determinado

por el deseo político de las fuerzas que lideran el estado, en función de sus prioridades, el modelo de estado deseado, y la interpretación de la situación social, económica y política del momento.

La cuantificación precisa del gasto relacionado con la droga de un Gobierno es un primer paso para formular una evaluación económica de las intervenciones de política en materia de drogas. Esta valoración proporcionará información que puede ser utilizada para determinar si se consiguen o no los resultados previstos por el Gobierno (Reuter, 2006).

1.5. Justificación y objetivo del estudio

La cuantificación del gasto público relacionado con la droga de un estado no sería posible sin un sistema de clasificación preliminar de la mirada de diferentes costes implicados en su definición. Tal sistema de clasificación proporciona un marco normativo para el Gobierno que realiza el gasto, tanto para la toma de decisiones del Gobierno como para su obligación de rendir cuentas a los ciudadanos.

Como parte de la respuesta del Observatorio Europeo de la Droga y la Toxicomanía (OEDT) al Artículo XX del Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005–08) (European Council, 2005), el estudio descrito en este artículo tuvo por objetivo cuantificar el gasto público relacionado con la droga en Europa en 2005, mediante el diseño de una metodología estandarizada que maximice la validez y la comparabilidad transnacional de sus resultados.

2. MATERIAL Y MÉTODO

El OEDT coordina una red de agencias (o puntos focales) nacionales en los 27 estados miembros de la UE, en Noruega y en los países



candidatos a la UE. Comisionadas anualmente por el OEDT, las agencias de esta red, conocida como REITOX (del francés: *Réseau Européen d'Information sur les drogues et les Toxicomanies*), proporcionan anualmente informes nacionales sobre el estado del fenómeno de las drogas en los países que representan. Estos informes constituyen la base para el informe que el OEDT publica cada año sobre el problema de la drogodependencia en Europa (EMCDDA, 2008).

La cuantificación del gasto público relacionado con la droga en Europa fue iniciada por los puntos focales nacionales (PFN) como parte de sus informes al OEDT en el año 2008. Para tal fin se tuvieron en cuenta dos componentes diferentes: el gasto «consignado» y el gasto «no consignado», para cubrir tanto las cifras en los presupuestos oficiales de los gobiernos sobre gasto planificado (consignado), como una estimación de otros gastos no fácilmente identificables (no consignados) dedicados de forma específica al problema de las drogas, pero generalmente incluidos en programas o acciones más amplios (por ejemplo acciones policiales de rutina).

Se les pidió a los PFN que elaboraran una lista con todos los fondos presupuestados relacionados con la droga, encontrados tras revisar los presupuestos de las administraciones centrales, regionales o locales del ejercicio 2005. Cuando los datos reportados correspondieron a un año fiscal diferente, se aplicó una tasa de descuento del 6% anual para ajustar la ocurrencia de costes en diferentes momentos del tiempo. Para garantizar la coherencia a la hora de comparar el gasto público a lo largo de un período de tiempo y/o entre diferentes países, el gasto consignado se clasificó mediante dos sistemas: la Clasificación Internacional de las Funciones del Gobierno (COFOG) (mediante el primer y segundo nivel de la clasificación) y la

división de programas para la droga propuesto por Reuter. La COFOG es una clasificación detallada de las funciones u objetivos socioeconómicos que las unidades generales del Gobierno intentan conseguir a través de una serie de desembolsos (United Nations, 2008). La división de programas específicos para la droga de Reuter, en 4 apartados: prevención, tratamiento, cumplimiento de la ley, y reducción de daños, considera los efectos probables de los programas de política relacionada con la droga (Reuter, 2006).

Desgraciadamente, no todo el gasto relacionado con la droga está identificado como tal en los presupuestos nacionales o los informes anuales. Para resolver este problema se utilizaron enfoques de modelado específicos para estimar las cantidades incluidas en otros programas e intervenciones. Este gasto no consignado relacionado con la droga se obtuvo utilizando un enfoque descendente de costes para estimar el porcentaje de gasto atribuible causalmente al consumo de drogas. Siempre que fue posible, los PFN analizaron y sugirieron definiciones factibles de «proporciones atribuibles» adecuadas para estimar el gasto relacionado con la droga no consignado bajo dos funciones COFOG: orden público y seguridad (es decir, servicios policiales, tribunales de justicia y prisiones) y salud (es decir, productos médicos, servicios de ambulatorio, hospital y salud pública).

3. RESULTADOS

3.1. Gasto consignado

Veintitrés países (77%) de un total de 30 consideraron el gasto consignado en el cálculo de las estimaciones totales del gasto público relacionado con la droga. De ellos, 21 proporcionaron detalles de este gasto (TABLA 1) y 2



suministraron información de forma agregada (Bélgica y España). La Tabla 1 muestra el gasto consignado¹ por cada país en 2005. Los países aparecen ordenados de mayor a menor según el porcentaje que ese gasto representa sobre el gasto público total en el país. La suma del gasto en todos los países fue de 2.420 millones de Euros.

Diez países (33%) asignaron códigos COFOG al gasto consignado detallado (Tabla 2). Sobre el total de todos los países, el 95% del gasto consignado correspondió a las funciones del gobierno en salud (67%), orden público y seguridad (22%), y servicios públicos generales (5%).

La mayoría de los PFN indicaron dificultades para clasificar el gasto consignado según la propuesta de Reuter. Sólo ocho países (27%) (Irlanda, Francia, Luxemburgo, Hungría, Portugal, Eslovaquia, Finlandia y Reino Unido) la utilizaron en la práctica. El gasto relacionado con tratamiento (77%) fue el más frecuente, seguido por cumplimiento de la ley (12%), prevención (10%) y reducción del daño (1%). Por país, los programas de tratamiento tuvieron la mayor proporción de gasto consignado en Eslovaquia (100%), Reino Unido (79%), Portugal (69%) e Irlanda (34%). Finlandia (100%) y Hungría (90%) dedicaron sus principales gastos consignados a prevención, y Francia y Luxemburgo al cumplimiento de la ley (100% y 82%, respectivamente).

3.2. Gasto no consignado

Con respecto al gasto no consignado, 9 países (30%) notificaron estimaciones sobre el orden público y seguridad (Tabla 3) y 6 (20%) sobre funciones de salud (Tabla 4). Las estrate-

¹ *Los costes identificados en este artículo son todos costes financieros o costes contables y representan el coste real de los recursos en el país de referencia.*

gias seguidas por algunos países seleccionados para la estimación de los valores de las tablas 3 y 4 pueden consultarse en Internet, en la página web del OEDT (EMCDDA, 2009).

Por país, el porcentaje del gasto total consignado explícitamente como relacionado con la droga osciló entre el 1% y el 47%. Las prisiones (31%) y los servicios de policía (16%) cubrieron la mayor parte del gasto consignado para orden público y seguridad mientras que el porcentaje de los tribunales de justicia fue solamente del 0,06%. En cuanto a la salud, el gasto consignado se refirió principalmente a servicios ambulatorios (68%) y hospitalarios (16%) seguidos de productos médicos (7%) y servicios de salud públicos (7%).

Por lo que respecta al gasto público total (consignado y no consignado) relacionado con la droga en Europa, se identificó un total de 15.400 millones de Euros de gasto público relacionado con la droga en 11 países para 2005: Bélgica, República Checa, Francia, Luxemburgo, Hungría, Holanda, Polonia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia y Reino Unido. Por país, el gasto público total tuvo un rango entre 20 y 8.700 millones de Euros, lo que representó entre 0,05% y 0,48% del PIB nacional de los países en ese mismo año.

Extrapolando estas cifras a los restantes países del estudio, se estimó que el gasto público total relacionado con la droga en Europa para el año 2005 fue de 34.000 millones de euros (IC95% 28.000-40.000 millones de euros), lo que equivale al 0,3% (IC95% 0,2%-0,4%) de la suma del PIB de todos los países. Esto significa que, de media, por cada millón de euros del PIB de un país europeo en 2005, el gasto público en asuntos relacionados con la droga fue de 3.000 euros, lo que representa un gasto medio de 60 euros por ciudadano europeo al año.

Tabla I: Gasto total consignado, por país

	Cuantía (millones de Euros)	Cuantía como proporción del gasto público total (%) ⁽¹⁾
Irlanda	176.8	0.32
Malta	4.9	0.23
Reino Unido	1 463.8	0.18
Dinamarca	119.1	0.11
Polonia	107.0	0.10
Portugal	69.1	0.10
Luxemburgo	9.8	0.08
Grecia	53.4	0.06
Eslovenia	7.5	0.06
Estonia	1.9	0.05
Chipre	3.2	0.05
Lituania	3.5	0.05
Rumanía	13.5	0.04
República Checa	16.9	0.04
Francia	315.4	0.03
Eslovaquia	1.9	0.01
Finlandia	8.0	0.01
Alemania	35.5 ⁽²⁾	0.003
Austria	4.0 ⁽³⁾	0.003
Hungría	1.0	0.002
Croacia	7.2	n.a.

⁽¹⁾ Gasto público total en 2005. Fuente: Eurostat.

Fuentes de otros datos diferentes a ⁽¹⁾: Informes nacionales Reitox, 2007.

⁽²⁾ La fuente de esta información fue el informe nacional proporcionado por Alemania. Esta cuantía solo cubre el gasto del Comisionado Federal para las Drogas del Ministerio Federal de Salud. El gasto relacionado con el tratamiento, cumplimiento de la ley, y prevención, no está incluido.

⁽³⁾ La mayor parte del gasto en Austria se produce a nivel local y regional, y no pudo ser recogido en este ejercicio.


Tabla 2: Gasto consignado según COFOG, 1er nivel (Millones de Euros), por país

	Servicios públicos generales	Defensa	Orden público y seguridad	Asuntos económicos	Vivienda y servicios comunitarios	Salud	Educación	Protección social
República Checa	-	-	5.8	-	-	11.1	-	-
Irlanda	11.3	-	29.0	13.5	37.2	85.8	-	-
Francia	39.3	1.0	-	-	-	275.1	-	-
Luxemburgo	0.1	-	3.9	-	-	5.9	-	-
Hungría	-	-	-	-	-	0.9	-	0.1
Polonia	-	-	40.0	-	-	67.0	-	-
Portugal	-	0.1	4.4	-	-	64.6	-	-
Eslovaquia	1.8	-	-	-	-	0.1	-	-
Finlandia	-	-	-	-	-	8.0	-	-
Reino Unido	64.9	-	352.0	-	-	923.3	19.2	13.2

Fuente: Informes nacionales Reitox, 2007.

Tabla 3: Gasto no consignado en Orden público y seguridad, por país

	Cuantía (millones de Euros)				Cuantía total como proporción de COFOG (%) ⁽¹⁾
	Servicios de policía	Tribunales de justicia	Prisiones	Total	
República Checa	110.5	16.0	36.4	162.9	7
Francia	571.2	13.1	270.2	854.5	4
Luxemburgo	4.4	1.0	13.9	19.3	6
Hungría	16.5	6.9	7.6	31.0	2
Polonia	4.4	92.4	22.5	119.3	3
Portugal	n.a.	54.3	n.a.	54.3	2
Finlandia	20.8	4.7	32.6	58.1	2
Reino Unido	3 321.0	171.0	1 416.6	4 908.6	11
Noruega	108.5	47.0	78.7	234.2	9

(1) Gasto público total en Orden público y seguridad en 2005. Fuente: Eurostat.
Fuentes de otros datos diferentes a ⁽¹⁾: Informes nacionales Reitox, 2007.



Tabla 4: Gasto no consignado en Salud, por país

	Cuantía (millones de Euros)					Cuantía total como proporción de COFOG (%) ⁽¹⁾
	Productos, aparatos y equipo médicos	Servicios para pacientes externos	Servicios hospitalarios	Servicios de salud pública	Total	
República Checa	—	0.4	3.1	0.4	3.9	0.06
Francia	n.a.	349.6	287.1	n.a.	636.7	0.51
Luxemburgo	n.a.	2.1	3.5	0.1	5.8	0.36
Austria	n.a.	n.a.	24.1	n.a.	24.1	0.14
Polonia	n.a.	2.1	0.8	n.a.	2.8	0.03
Reino Unido	17.8	32.0	129.4	n.a.	179.2	0.14

⁽¹⁾ Gasto público total en Salud en 2005. Fuente: Eurostat.

Fuentes de otros datos diferentes a ⁽¹⁾: Informes nacionales Reitox, 2007.

4. DISCUSIÓN

4.1. Gasto consignado

Los resultados obtenidos indican que sólo una pequeña parte del gasto público relacionado con las drogas corresponde a gasto consignado. Esta situación se debe a diversas causas.

En algunos países, los elementos incluidos en los presupuestos de la administración pública son, a menudo, demasiado genéricos o agregados para identificar adecuadamente el gasto relacionado con las drogas.

En otros países, la casi totalidad del gasto público relacionado con las drogas no está consignado como tal. En Eslovaquia, por ejemplo, tras estudiar diversos documentos presupuestarios y contables, se constató que la mayoría del gasto susceptible de estar relacionado con las drogas no se consignó como tal, sino como gastos totales sin

detalles. La consulta de expertos nacionales y del propio ministerio de finanzas confirmó la casi total ausencia de información consignada en esta área.

En buena parte de los países estudiados, la disponibilidad de la información sobre gasto público en drogas está limitada por la necesidad de una búsqueda exhaustiva y detallada de la misma. El PFN de Irlanda, por ejemplo, indicó que sólo el 18% del gasto público consignado en relación a las drogas fue publicado para el año estudiado. El 82% restante, aunque disponible e identificable, estaba inmerso en largos y detallados documentos no siempre accesibles para el público. Otro ejemplo de esta situación lo podemos encontrar en los gastos relacionados con las drogas en el sistema sanitario alemán. Dicho sistema está altamente fragmentado y la información en cuestión se haya distribuida entre un gran número de instituciones, además



de sujeta a restrictivas leyes de protección de datos. La estructura federal del sistema administrativo en Alemania (caso también de otros países, como España o Austria) dificulta todavía más la tarea. La búsqueda y análisis de esta información parcialmente oculta requiere mucho esfuerzo, lo que no siempre está al alcance de los recursos de los PFN.

Como ya se indicó en la introducción, la adecuada cuantificación del gasto público es una tarea imprescindible para la evaluación económica de las políticas de drogas. Sin los gobiernos europeos tienen el deseo político de basar sus decisiones en dicha evidencia, este estudio pone de manifiesto la imperiosa necesidad de mejorar la transparencia de la información presupuestaria en las materias relacionadas con las drogas.

4.2. Gasto no consignado

La falta de estandarización y de estimaciones exhaustivas del gasto público no consignado relacionado con las drogas dificulta la comparabilidad de los resultados obtenidos entre países. Sólo el 37% de la totalidad de países en el estudio proporcionó estimaciones del gasto público no consignado para las funciones de orden público y seguridad, y sólo el 30% lo hizo para la función de salud. Las estrategias de estimación utilizadas por estos países han sido muy variadas, tanto por lo que respecta a su exhaustividad como al grado de detalle empleado. Así por ejemplo, el PFN de Reino Unido proporcionó la aproximación más exhaustiva y detallada, por lo que sus estimaciones de gasto no consignado son mucho mayores, aún relativamente a su tamaño, que las de los otros países estudiados. Estos hechos

ponen de manifiesto la necesidad de una mayor estandarización en los procedimientos de estimación del componente no consignado del gasto público en drogas en Europa.

Las estimaciones obtenidas en este estudio sobre datos no consignados resultan sin embargo informativas. Mientras que el análisis del gasto consignado indicó una mayor proporción de gasto en la función de salud (67%), seguido por orden público y seguridad (22%), los datos no consignados sugieren fundamentalmente un equilibrio diferente en la asignación del dinero entre salud y orden público/seguridad. La cantidad total estimada para la salud (828 millones de euros) contrasta fuertemente con la cantidad estimada por los mismos países para el orden público y la seguridad (6.070 millones de euros). Por países, mientras que el gasto relacionado con la droga no consignado para los servicios de policía, tribunales y prisiones representó entre un 2% y un 11% del gasto general total público para orden público y seguridad, los mismos porcentajes sólo oscilaron entre el 0,15% y el 1,25% en el caso del gasto consignado para las mismas funciones. Los porcentajes del gasto general total para salud fueron más similares (0,03%–0,51% del gasto no consignado frente a 0,02%–0,8% del gasto consignado). Esto significa que, a pesar de que las funciones de orden público y seguridad alcanzan niveles de gasto mayores que las funciones de salud, el gasto de salud está más presente en los documentos contables.

4.3. Conclusiones

El gasto público relacionado con la droga es un reflejo de las decisiones colectivas que provienen de los procesos políticos propios de un país. Estas decisiones están basadas



en aspectos complejos (sociales, geográficos, históricos, económicos, etc.) que hacen difícil su comparación internacional: ciertas iniciativas políticas pueden ser inadecuadas en otros contextos transnacionales, o simplemente no transferibles. A pesar de ello, las consecuencias que estas decisiones políticas tienen a nivel nacional pueden servir de referencia para la toma de decisiones sobre las intervenciones en materia de droga en otros países.

La cuantificación del gasto público relacionado con la droga de un estado no es posible sin un sistema de clasificación que proporcione información exhaustiva y detallada de los costes implicados.

Con el presente estudio, el OEDT, pone a disposición de los estados miembros de la UE una metodología estandarizada para la recogida de información comparable internacionalmente. Además, este estudio ha presentado la primera estimación europea, para el año 2005, del gasto público total relacionado con la droga en Europa: 34.000 millones de Euros, lo que equivale al 0,3% de la suma del PIB de todos los países.

Aunque son muchas las dificultades relacionadas con la falta de recursos de los PFN para recoger la información a nivel nacional, este estudio ha puesto de relieve la necesidad de seguir mejorando y ajustando los datos disponibles para el gasto público. La doble metodología para obtener las estimaciones del gasto público propuesta y utilizada en este trabajo ha demostrado ser factible y científicamente consistente.

La metodología del OEDT considera dos componentes del gasto público, el gasto consignado y el no consignado. La metodología para cuantificar el gasto consignado se

puede dar por completada. En este sentido, el OEDT implementará a partir del año 2009, en estrecha colaboración con REITOX, una nueva "Tabla Estandarizada de Gasto Público" (TEGP) que será utilizada de forma rutinaria para monitorizar anualmente el gasto público relacionado con la droga en Europa. La nueva TEGP contiene 10 variables que, basadas en la metodología de este estudio, describen las características más importantes del gasto público, consignado y no consignado.

La metodología para cuantificar el gasto no consignado requiere, sin embargo, de mayor afinación. Las estrategias de estimación seguidas por cada uno de los países participantes en el presente estudio fueron diferentes, dificultando cualquier comparación internacional de las cifras de gasto no consignado.

Para la solución de este problema, el OEDT y los PFN ya están trabajando conjuntamente en una completa estandarización de los métodos de estimación de los gastos no consignados. Para el año 2009 se prevé la publicación de una guía práctica de estimación de los gastos relativos a prisiones. El resto de dimensiones de las funciones de orden público/seguridad y salud serán abordados paulatinamente.

5. BIBLIOGRAFÍA

Carnevale Associates (2008). *FY02-09 Budget emphasizes least effective ingredients of drug policy*. Carnevale Associates LLC, policy brief, February 2008: http://www.carnevaleassociates.com/Federal_Drug_Budget_FY02_09_Trend.pdf

Drummond MF, O'Brien B, Stoddart GL, Torrance GW. (1997). *Methods for the evaluation of health care programmes (2nd edition)*. Oxford University Press, Oxford.



European Council. (2005). EU Drugs Action Plan (2005-2008). *Official Journal of the European Union* (8.7.2005), C168/1-C168/18.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2008). *Annual report 2008: the state of the drugs problem in Europe*. EMCDDA, Lisbon.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2009). *Link to estimation strategies by selected countries*: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/public-expenditure>

Mankiw, NG. (1998). *Principios de Economía*. McGraw-Hill/Interamericana de España. Madrid.

Prieto L, Sacristán JA, Antoñanzas F, Rubio-Terrés C, Pinto JL, Rovira J. (2004b). *Cost-effectiveness analysis in the economic assessment*. *Med Clin (Barc)*, 13, 505-510.

Prieto L, Sacristan JA, Pinto JL, Badia X, Antonanzas F, del Llano J. (2004a). *Analysis of costs and results of the economic assessment of health interventions*. *Med Clin (Barc)*, 11, 423-429.

Reuter P. (2006). *What drug policies cost. Estimating government drug policy expenditures*. *Addiction*, 101, 315-322.

United Nations. (2008). *Detailed structure and explanatory notes COFOG*. United Nations Statistics Division: <http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcst.asp?Cl=4>