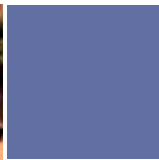




EL COSTE ECONÓMICO Y SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS EN LAS ISLAS BALEARES:

ANÁLISIS DE LOS COSTES Y BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES





projecte**home**
balears

© FUNDACIÓ NOUS VENTS. PROJECTE HOME BALEARS

Oblates, 23. 07011 Palma

Depósito Legal: PM 626 - 2013

Inscrito en el registro general de la Propiedad Intelectual con el
número de asiento registral: 00/2013/579

Fotos: Archivo Projecte Home Balears

**EL COSTE ECONÓMICO Y SOCIAL DEL CONSUMO DE DROGAS
EN LAS ISLAS BALEARES:
ANÁLISIS DE LOS COSTES Y BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO DE LAS
PERSONAS DROGODEPENDIENTES**

Coordinador del proyecto

Juan Manuel Quetglas Gotarredona

Autor

Xavier Bonet Felipe

Colaboradores

Marilen Morey Vich

Eva Pomar Juan



Nuestro agradecimiento por sus consejos y asesoramiento a:

David Pons Florit, Consejero del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears (CES) (grup III) en representaci3n de la Universitat de les Illes Balears (UIB). Vicerector d'Economia i Seus Universitàries de la UIB (*)

Ferran Navinés Badal, Asesor Econ3mico del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears (CES) (*)

Dolores Tirado Bennasar, profesora titular del departamento de Economía Aplicada de la UIB.

(*) Estas colaboraciones se han hecho con el visto bueno de la Comissió Permanent del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears (CES).

SUMARIO

	Pág.
1. Projecte Home Balears	11
1.1 Compromiso de calidad	12
1.2 Avaluos y reconocimientos	13
2. Entidad Responsable de la ejecución de la investigación: Centro de Formación Ca'n Palerm	17
3. Fundamentación del proyecto	21
4. Marco teórico y conceptual	25
5. Hipótesis y objetivo de la investigación	29
Hipótesis principal	29
5.2 Hipótesis secundaria	29
6. Metodología	33
6.1 Diseño de la investigación	33
6.2 Ámbito del estudio y población diana	33
6.3 Criterios de inclusión, dimensiones y tipo de muestra	34
6.4 Fuentes de la investigación	35
6.5 Registros, procedimientos y consentimientos	35
6.6 Análisis de datos	35
6.7 Equipo de investigación y asesores científicos	36
7. Resultados del estudio de costes y beneficios del tratamiento de la drogodependencia	39
7.1 Desarrollo del estudio	39
7.2 Gastos derivados de la drogodependencia antes del ingreso a tratamiento ..	41
7.2.1 Gasto en el ámbito sanitario	41
7.2.2 Gasto por consumo de drogas	42
7.2.3 Gasto en el ámbito laboral	43
7.2.4 Gasto en el ámbito jurídico-penal	44
7.2.5 Gasto total derivado de la drogodependencia	46
7.3 Ahorro derivado del tratamiento de la drogodependencia	46
7.3.1 Ahorro en el ámbito sanitario	46
7.3.2 Ahorro por interrupción del consumo de drogas	47
7.3.3 Ahorro en el ámbito laboral	49
7.3.4 Ahorro en el ámbito jurídico-penal	49
7.3.5 Ahorro total derivado del tratamiento de la drogodependencia	51
7.4 Ahorro estimado para la sociedad por el tratamiento de la drogodependencia en Projecte Home Balears	52
7.4.1 Ahorro estimado para la sociedad por la actividad terapéutica diaria de Projecte Home Balears	52
7.5 El coste del tratamiento de la drogodependencia en Projecte Home Balears ..	54
7.6 Coste diario del tratamiento y ahorro social por persona	55
8. Análisis coste-beneficio de la drogodependencia	59
9. Algunas consideraciones finales en torno a los beneficios económicos del tratamiento de la drogodependencia	63
BIBLIOGRAFIA	67



1. Projecte Home Balears

1. Projecte Home Balears

Projecte Home Balears es una ONG que tiene como misión atender a las personas con problemas de adicciones, favoreciendo su desarrollo personal como su adecuada integración en la sociedad, y desarrollar acciones preventivas de las mismas. Y para cumplirla, Projecte Home Balears tiene como objetivos generales: prevenir, tratar e investigar el fenómeno de las drogodependencias, además de abordar la problemática de las adicciones de manera eficiente y eficaz a través de la formación y el desarrollo de profesionales competentes. Esta organización desarrolla su labor en las Islas Baleares desde 1987. A lo largo de este tiempo, Projecte Home Balears ha crecido y madurado como organización, siendo actualmente un referente dentro de este ámbito.

Projecte Home Balears dispone de centros en Mallorca, Menorca e Ibiza donde se atienden, anualmente, una media de 2000 personas, además de sus familiares. El trabajo y el esfuerzo de muchos, especialmente de quienes se someten a tratamiento, ha posibilitado que actualmente más de 1500 personas vivan alejadas del mundo de la droga, con los beneficios personales y sociales que esto implica. La vocación de servicio a toda la sociedad balear se ha plasmado en la implantación de centros en las tres islas para poder dar una mayor respuesta a todas las personas que lo necesiten y siempre en la medida de las posibilidades de la entidad. Projecte Home Balears cuenta con un sistema adaptado a cada necesidad personal, con un equipo humano multidisciplinar, altamente cualificado y formado en una metodología propia de abordaje terapéutico de las drogodependencias, con el objetivo de desarrollar su trabajo. Esto permite ofrecer un servicio próximo, humano y profesional en el cual se pone el mayor interés en encontrar la mejor solución para que cada persona recupere su autonomía personal y el protagonismo de su propia vida, y romper, por lo tanto, con la falsa idea de que el drogodependiente nunca se recupera. Para hacer posible que este proceso se lleve a término, se ha establecido un sistema organizativo, tanto terapéutico como de gestión, que permite poder intervenir de manera directa, eficaz y eficiente en cada momento, sin perder de vista la metodología propia de Projecte Home Balears. Cada programa dispone de un equipo terapéutico el cual, bajo la supervisión de su director, ejecuta todas las intervenciones terapéuticas que sean necesarias. Projecte Home Balears se caracteriza por desarrollar unos tratamientos de carácter humanista, con un abordaje integral e integrado, en que el principal protagonista del proceso es la persona que requiere ayuda. Estos tratamientos tienen por finalidad despertar los mecanismos de superación que tiene cada persona para acompañarla hasta su total recuperación. Por total recuperación se entiende la incorporación plena de la persona en el seno de la sociedad, restableciendo la relación familiar, creando una nueva red social, incorporándose al mercado laboral plenamente y liberándose en definitiva, de la esclavitud que supone el consumo de cualquier tipo de drogas.

En Projecte Home Balears existe la plena conciencia de que, aunque este sea el objeto de tratamiento, no todas las personas que sufren una adicción a las drogas son capaces o no están dispuestas en un momento determinado para lograr estos objetivos. Y para ellas se han diseñado diferentes programas de menor exigencia, pero que en el fondo tienen el mismo espíritu y convicción: de la droga se puede salir y la persona es capaz de reinventarse hasta alcanzar una total autonomía.

Desde esta realidad estamos convencidos de que todo el esfuerzo humano, económico y social que se dedica a la prevención y al tratamiento de las adicciones destinados a la recuperación de estas personas, avalados por los múltiples estudios existentes en la actualidad en relación a este tema, son recursos bien gestionados e infinitamente más rentables que la utilización exclusiva de medidas coercitivas, judiciales y no rehabilitadoras. Por eso es por lo que con este estudio se quiere demostrar que cada euro invertido en las Islas Baleares en prevención y tratamiento de las drogodependencias, es devuelto con múltiples beneficios, de los cuales se hablará ampliamente como resultado de la presente investigación.

1.1 Compromiso de Calidad

En 25 años, el fenómeno de la drogodependencia ha cambiado mucho. Han aparecido nuevas tipologías de consumidores y nuevos patrones de consumo. Se han investigado y se han estudiado las mejores pautas de intervención, a lo que Projecte Home Balears no se ha mantenido ajeno, lo cual ha hecho posible que, en la actualidad, disponga de diferentes modelos de intervención ajustados a las necesidades y problemáticas planteadas por las personas que acuden a esta organización, y se encuentre en permanente disposición y capacitación para ofrecer alternativas válidas y de la máxima calidad tanto a las presentes como a las futuras demandas.

Projecte Home Balears tiene un compromiso con la calidad en la intervención, motivo por el cual esta entidad se somete periódicamente a auditorías internas y externas a todos los niveles. En el año 2004 esta entidad obtuvo por primera vez la certificación de calidad ISO 9001:2008 en todos los programas libres de drogas y de prevención, y el año 2007 la extendió a todos sus programas de tratamiento, tanto propios como concertados.

Pero además de la adopción de la norma de calidad ISO, también se ha querido ir más allá en materia de calidad con la implantación definitiva en 2009 del sistema de gestión EFQM. Este sistema, ha sido creado y desarrollado por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, con el apoyo de la Comisión Europea, para facilitar la práctica de los principios de la calidad total en las empresas y organizaciones europeas, no sólo en cuanto a los procesos de producción y de negocio, sino también en su relación con los clientes, los trabajadores y el entorno social donde desarrollan su actividad.

Pero esta disposición constante hacia la calidad y hacia la autoexigencia permanente ya se

había puesto de manifiesto anteriormente con la participación de Projecte Home Balears en diversos estudios de carácter evaluativo a nivel nacional e internacional. De este modo, puede citarse como ejemplo en el ámbito nacional una investigación realizada por el Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo y con la colaboración del departamento de Psicología Clínica y Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela y del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universitat de les Illes Balears, sobre la eficacia del tratamiento en Proyecto Hombre en Galicia, Asturias y Baleares (FERNÁNDEZ HERMIDA, JR. SECADES VILLA, R., 2001). Y ya en el ámbito internacional, destacaría por su relevancia el informe realizado en 2003 por DANYA internacional por encargo del departamento de Estado de EEUU y en el que nuestra organización está recomendada como programa de buenas prácticas a nivel europeo (NEMES, S., LIBRETTO, S., SKINSTAD, A.H., & HOFFMAN, J., 2003).

En 2010, Projecte Home Balears obtuvo la distinción de Plata en la más reciente convocatoria del Premio Balear de Excelencia en la Gestión 2010, lo que corrobora Projecte Home Balears como una organización que ha sabido hacer de la búsqueda de la calidad y de la excelencia su filosofía de gestión según el modelo EFQM.

1.2 Avals y reconocimientos

Projecte Home Balears se financia a través de fondos públicos, privados, así como mediante aportaciones solidarias. La realización de auditorías económicas y externas ya desde su creación se ha establecido como práctica sistemática y generalizada en el conjunto de la organización.

Projecte Home Balears forma parte de la Asociación Proyecto Hombre, que con 26 centros de tratamientos repartidos por todo el territorio nacional, fue declarada de utilidad pública por el Consejo de Ministros en 1993. Ésta, pertenece a la Junta Directiva de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC) y a la Federación Europea de Comunidades Terapéuticas (EFTC). Además tiene estatus de miembro consultivo en el Consejo económico y Social de Naciones Unidas.

Además, Projecte Home Balears es miembro de EuroTC y de la European Anti Poverty Network - EAPN (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social). EAPN es una coalición independiente de ONGs y otros grupos involucrados en la lucha contra la pobreza y la exclusión social en los Estados miembros de la Unión Europea.

En Baleares es Miembro de la Comisión Técnica de Drogas de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, Miembro del Consell Superior de Serveis Socials del Govern de les Illes Balears, Miembro del Consell Superior de Serveis Socials del Consell de Mallorca y Miembro de las Comisiones del Plan de Drogas de Maó, Eivissa y Palma.

Las administraciones públicas, directamente a la organización o a través de nuestro presiden-

te, han reconocido la labor realizada durante todos estos años, otorgándonos premios y distinciones como son el Ramon Llull (1997) concedido por el Govern de les Illes Balears, la Medalla de Oro de la Ciudad de Palma (2002), la Medalla de Oro del Consell de Mallorca (2005), la Medalla de Oro de la Comunitat Autònoma (2007), Cruz Blanca al Mérito Policial (2008). Además hemos sido distinguidos con la Encomienda de Isabel la Católica (2002) otorgada por S.M. El Rey, y la Medalla al mérito profesional del Colegio de Médicos (2010).

Todo este trabajo ha sido posible manteniendo vivo el espíritu de la organización, con el mismo entusiasmo y compromiso con el que empezamos, sabiendo siempre a quién nos debemos, confiando en las capacidades personales de cada una de las personas que han acudido a nuestros centros, y que son los auténticos protagonistas de nuestro día a día.

Se trata, en definitiva, de estar comprometidos en buscar y proporcionar siempre la mejor respuesta a lo que la sociedad balear demanda y espera de Projecte Home Balears, ahora y en el futuro.



2. Entidad responsable de la ejecución de la investigación: Centro de Formación Ca'n Palerm

2. Entidad responsable de la ejecución de la investigación: Centro de Formación Ca'n Palerm

La investigación del fenómeno de las drogodependencias y el desarrollo de nuevos programas ha sido y sigue constituyendo un reto diario para Projecte Home Balears. A lo largo de estos años, esta organización ha adquirido un "know how" el cual, indudablemente, resulta importante extender y transmitir. Con la voluntad de extender y transmitir la experiencia acumulada por Projecte Home Balears desde sus inicios, se creó, el Centro de Formación Ca'n Palerm. Este centro tiene un doble objetivo: Por un lado, pretende desarrollar y ofrecer recursos de formación, investigación y prevención en los ámbitos educativo, de la salud, de las drogodependencias y de la acción social en general. Asimismo, pretende servir como fuente de financiación de Projecte Home Balears, destinando sus beneficios a la prevención y al tratamiento de las drogodependencias de la adolescencia y la juventud. El Centro de Formación Ca'n Palerm ha sido reconocido como centro de referencia en el tratamiento y prevención de las drogodependencias en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, por la Consellería de Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma. Ca'n Palerm cuenta con diferentes servicios:

- **Formación:** Ca'n Palerm organiza formación dentro de sus tres líneas de actuación y, muy específicamente, dentro del ámbito de las drogodependencias. Las líneas de trabajo son: Acción social, Prevención y Promoción de la salud. A su vez la formación que ofrece Ca'n Palerm sigue tres vías distintas: Formación para la ocupación (dirigida a personas desocupadas y subvencionados a través del SOIB), Formación Profesional (se trata de formación reglada a través de la Conselleria de Educación, Cultura i Universidades) y Formación Universitaria (convenio con la Fundación Pere Tarrés-Universitat Ramón Llull para la impartición de postgrados universitarios)
- **Gestión de bonificación de la Fundación Tripartita:** Ca'n Palerm está autorizado para la gestión de las bonificación de las cuotas de la seguridad social para que la formación continua de los trabajadores sea financiada total o parcialmente a través de la gestión del crédito de formación de las empresas.
- **Oficina de Cooperación para el desarrollo con países latinoamericanos en materia de drogodependencias (OCDD):** Desde Ca'n Palerm se trabaja la cooperación al desarrollo a través de recursos de apoyo informativo y formativo para los profesionales de los países de América Latina (Venezuela, Perú,

Argentina, Colombia, Paraguay, Honduras, Uruguay, etc.) en relación a la formación y especialización en la intervención en drogodependencias.

- **Organización de eventos:** Ca'n Palerm cuenta con un servicio de organización y gestión de actos dentro del ámbito de la formación como pueden ser jornadas, congresos, simposios, etc.
- **Centro de estudios e investigaciones:** Ca'n Palerm cuenta con un gabinete para el estudio e investigación en materia de drogodependencias con el objetivo de mejorar la intervención tanto en la prevención como en el tratamiento terapéutico.
- **Alquiler de instalaciones:** Ca'n Palerm ofrece el servicio de alquiler de instalaciones para organizar reuniones de trabajo, seminarios, actividades formativas, etc. a instituciones, empresas, centros culturales, centros específicos, etc. que puedan estar interesadas.



3. Fundamentación del proyecto

3. Fundamentación del proyecto

La adicción a sustancias psicoactivas supone una fuerte carga para los consumidores de drogas y para la sociedad. Además de los costes directamente relacionados con la prevención y el tratamiento de problemas de salud derivados de su consumo, las drogas también ocasionan costes sociales. En este sentido, se pueden observar sus efectos en términos de mortalidad prematura, pérdidas de productividad laboral, mayor probabilidad de cometer actos delictivos, y costes intangibles como el dolor o el sufrimiento ocasionado por el abuso de estas sustancias. Un dolor o sufrimiento que abarca tanto a la persona consumidora, como a su entorno sociofamiliar.

Contemplar los efectos de las adicciones a sustancias ilegales sin tener en cuenta esta clase de costes supone una grave infravaloración de su impacto. El presente estudio se encuentra fuertemente condicionado por la falta de información existente en relación a los aspectos anteriormente citados, sin embargo del hecho de carecer de información cuantificable no supone que dichos costes no existan. Al contrario, estos costes pueden ser superiores a los que sí han podido ser cuantificados.

En cualquier caso, para poder ser llevado a término, este estudio se basa en la identificación conceptual de los costes susceptibles de medida, y de su localización en las diferentes áreas de actuación. El estudio contempla además, desde la perspectiva del sistema sanitario como gestor de recursos, una perspectiva social. Por eso es por lo que un aspecto básico en el cual se centra el presente trabajo es la existencia de otros costes diferentes de los gastos sanitarios y que, a diferencia de estos, no siempre quedan reflejados directamente o de manera segregada en la contabilidad nacional de los diferentes países.

Desde el ámbito de la sociología, estos costes han sido denominados 'invisibles' en el sentido de que difícilmente puede quedar constancia documental de los mismos (Durán, 2002). El objetivo planteado es hacer visibles una parte de estos costes desde la óptica económica, dado que una asignación de recursos no puede ser óptima desde la perspectiva social si no tiene en cuenta todos los costes y efectos involucrados en esta.

El consumo de determinadas sustancias legales, también de carácter adictivo y perjudicial para la salud, como son el tabaco y el abuso de alcohol, no son objeto directo de análisis. Sólo el consumo alcohol, cuando forma parte del patrón de consumo de otras sustancias psicoactivas de carácter ilegal, se ha tenido en cuenta².

En cualquier caso, la consideración social ante el consumo de las sustancias ilegales difiere de la que poseen el consumo de tabaco y el alcohol, lo cual supone una carga añadida para los

² En 2011 Projecte Home Balears pone en marcha su primer programa terapéutico para la atención específica del alcoholismo. Hasta ese momento, las personas con una dependencia alcohólica, sin codependencia a otras sustancias, que solicitaban tratamiento en Projecte Home Balears, eran derivadas a otros centros de atención a la drogodependencia.

consumidores de las primeras, los cuales se encuentran en la situación de incurrir en actividades perseguidas por la ley, y experimentar al mismo tiempo cómo su conducta es rehusada por la sociedad.

Actualmente, en los Países Bajos existe distribución de heroína de manera añadida a la de metadona. El coste de distribución de la heroína se sitúa alrededor de 25.000€ por persona al año.

Por otra parte, sólo un número relativamente bajo de personas adictas se encuentran en tratamiento. De una cifra aproximada de 350.000 personas adictas al alcohol, sólo un 10% están en tratamiento; unos 3.000 de los 500.000 adictos al cannabis, menos de 30 % de los adictos a la cocaína y un 70 % de los adictos a la heroína.

Los costes diarios para la sociedad ocasionados por una persona adicta, son considerables: costes de sanidad, arrestos, juicios, pérdida de trabajo y sus consecuencias sociales, entre muchas otras. Por otra parte, el tratamiento de las personas drogodependientes también implica gastos. Pero en este caso, no sólo hay gastos, sino que también se generan beneficios. Y cuando se contemplan a largo plazo, se puede observar cómo los beneficios del uso de tratamientos superan sus costes.

Para estudiar el éxito de los tratamientos se utilizan diferentes parámetros: duración de la abstinencia, tiempo de no consumo de drogas ilegales, disminución de los días de abuso de drogas, mejora de la salud física, prevención de enfermedades infecciosas (hepatitis, VIH), mejora de la función hepática, mejora de la salud mental y de la integración social, ausencia o disminución de crímenes, uso útil del tiempo, trabajo, educación y ausencia de contacto con consumidores. También se puede comprobar que los costes de tratamiento y programas transversales de salud, hacen disminuir los costes de tratamiento de las adicciones y de los gastos sanitarios en general: visitas médicas y hospitalizaciones. Cuando se consideran los costes y los beneficios en relación a la criminalidad y la delincuencia, se encuentran gastos a lo largo del tratamiento del paciente interno, en cambio, se reducen los gastos de policía, sistema judicial y prisiones.

A partir de una revisión de 18 estudios sobre costes y beneficios de diferentes servicios de tratamiento para drogodependencias, Cartwright demostró beneficios persistentes que excedían los costes (Cartwright, 2000). Se ha llegado a estos resultados mediante estudios que utilizaban programas de evaluación americanos, como por ejemplo el DARP (Programa de informe de abuso de drogas), el TOPS (Estudio de los Resultados de los Programas de Tratamiento) y Datos (Estudios de los resultados de abuso de drogas). Por otra parte, el NIDA (NIDA, 1999) afirma que cada dólar invertido en tratamiento repercute en 4 dólares de disminución en costes asociados al crimen y la delincuencia, y más de 10 dólares en gastos sanitarios.



4. Marco teórico y conceptual

4. Marco teórico y conceptual

Este estudio adopta la evaluación microeconómica de la drogodependencia y su tratamiento como línea principal de trabajo. Entendemos por evaluación microeconómica de la drogodependencia el análisis del coste social generado por cada drogodependiente atendido en Projecte Home Balears en relación al coste diario de su tratamiento en esta organización. De este modo, partimos del coste-beneficio individual de la drogodependencia y de su tratamiento, para llegar a una aproximación al coste-beneficio general.

En cambio, los enfoques macroeconómicos de carácter institucional, en el ámbito de las administraciones públicas, son más adecuados para determinar el coste general para la sociedad del consumo de drogas, a partir de la adscripción presupuestaria de cada partida de gasto relacionada directa o indirectamente con el consumo de drogas. Sin embargo, esta línea de trabajo, topa con serias dificultades cuando se trata de circunscribir qué parte del gasto (jurídico, policial, sanitario, etc.) se encuentra vinculado a personas drogodependientes y no a personas que realizan consumos experimentales, ocasionales y/o recreativos.

Resulta de extrema importancia que una sociedad conozca exactamente cuál es el volumen de gasto que le supone el consumo de drogas por parte de sus integrantes. Esto permitiría una evaluación de la efectividad, en primer término, y de la eficiencia, en último término, de medidas concretas y políticas y programas dirigidos a reducir el impacto del consumo de drogas (análisis coste-beneficio y análisis coste-efectividad).

Sin embargo, esta cuantificación, cuya iniciativa debería corresponder a las autoridades competentes, incluso cuando se realiza, difícilmente puede establecerse de manera diferenciada para las personas drogodependientes.

De ahí que, a los efectos de este estudio, se haya optado por un enfoque de carácter microeconómico que es el que nos permite, en último término establecer el coste-efectividad del tratamiento de las personas drogodependientes en Projecte Home Balears.

En cualquier caso, dos elementos parecen ser comunes a este tipo de aproximaciones: La primera es la toma de conciencia de que ambos enfoques requieren un abordaje multidisciplinar. Así, las diferentes visiones que pueden aportar tanto la economía de la salud, como la economía laboral, la economía de las organizaciones o una rama más reciente, la que podríamos denominar como economía del crimen y del delito, resultan complementarias. Por otro lado, el hecho de priorizar el estudio desde el punto de vista económico sin recurrir, o recurriendo de manera secundaria a otras disciplinas como son el Derecho, la Sociología, la Medicina o la Farmacología, por citar sólo las más evidentes, pueden sesgar el análisis definitivo.

Pero en definitiva, el análisis de costes/beneficios representa la opción más rigurosa, por cuanto requiere una expresión monetaria tanto de los costes como de los beneficios. Una vez estimados económicamente, son susceptibles de ser comparados en términos matemáticos, al objeto de establecer un juicio sobre la rentabilidad de la intervención porque:

- Expresa costes y beneficios en unidades monetarias
- Permite obtener una serie de criterios que informan sobre la rentabilidad de la acción.

A su vez, el análisis de costes / beneficios puede ser aplicado desde diferentes perspectivas, dando lugar a diversos tipos de análisis:

- **Análisis financiero:** cuando se aplica desde una perspectiva financiera, la unidad de análisis es el agente económico local (organización local), y el objetivo consistiría en maximizar el beneficio neto de la información. El proyecto se evaluaría en función de su capacidad para generar riqueza a una organización local.
- **Análisis económico:** se realiza desde el punto de vista del conjunto de la sociedad, y su finalidad consiste en maximizar el bienestar económico de la sociedad (en términos de posibilidades de consumo).
- **Análisis social o socioeconómico:** también se plantea desde la perspectiva de la sociedad en su conjunto, pero su objetivo consiste en maximizar el bienestar, no sólo económico, sino también social (en términos de equidad). El proyecto se valora por sus efectos sobre la distribución de la renta o por sus efectos sobre el acceso a la educación y la salud, incluyendo de este modo, consideraciones político económicas.



5. Hipótesis y objetivo de la investigación

5. Hipótesis y objetivo de la investigación

El presente estudio tiene como objetivo principal demostrar que el tratamiento de la drogodependencia en Projecte Home Balears resulta económicamente beneficioso para el conjunto de la sociedad.

5.1 Hipótesis principal

Este estudio parte de la hipótesis de que el tratamiento de personas drogodependientes resulta efectivo. O, dicho en otras palabras, el abordaje terapéutico de la drogodependencia tiene una rentabilidad económica y social superior al coste alternativo de la no intervención. En este sentido, el abordaje terapéutico de las drogodependencias supondría una reducción efectiva del gasto sanitario, judicial, policial y penitenciario. Más todavía, la repercusión de las drogodependencias y del consumo de drogas en general, sobre el mundo económico y laboral, las pérdidas en productividad y recursos humanos, la siniestralidad y la mortalidad (las cuales generan a su vez una carga suplementaria sobre la seguridad social y las pensiones) constituyen un elemento clave a la hora de determinar la rentabilidad económica de las diferentes alternativas. Y todo esto, sin olvidar las consecuencias de todo tipo, pero también las económicamente evaluables, de la drogodependencia sobre el entorno familiar y social de la persona.

5.2 Hipótesis secundaria

La rentabilidad de la intervención se produce incluso en el ámbito temporal diario de la alternativa intervención/no intervención terapéutica. Por tanto, se debería comprobar si el coste diario de tratamiento de una persona drogodependiente es inferior al gasto social diario que genera esta persona cuando no recibe tratamiento, independientemente de que se prosiga o interrumpa el tratamiento. Es decir, el abordaje terapéutico de la drogodependencia es costo efectivo desde el primer día de tratamiento, independientemente de la mayor o menor adherencia temporal al mismo.



6. Metodología

6. Metodología

6.1 Diseño de la investigación

En función del marco teórico y de las características, hipótesis y objetivos ya previamente expuestos en los puntos anteriores, este proyecto de investigación se fundamenta en un enfoque metodológico de tipo descriptivo-explicativo, con una perspectiva fundamentalmente cuantitativa, y con un componente de investigación etnográfica.

El diseño del proceso de investigación derivado de este enfoque, implica el desarrollo de las siguientes actividades:

Explotación de bases de datos de los centros de atención a la drogodependencia implicados en el estudio: Projecte Home Balears.

Determinación de registros, procedimientos y consentimientos.

Elaboración y validación de cuestionarios para la recogida de información.

Determinación de la población y de la muestra.

Trabajo de campo.

Explotación y análisis de la información.

6.2 Ámbito del estudio y población diana

Ámbito geográfico: Este estudio se circunscribe a la Comunidad Autònoma de las Illes Balears, tanto en lo referente a la población diana como el coste social generado por la drogodependencia.

Población diana: Personas drogodependientes en tratamiento en Projecte Home Balears. El estudio evaluará los costes del consumo de drogas entre la población balear en general y entre la población de drogodependientes en particular. En este sentido, el estudio se centrará en la población que accede a los programas y servicios de tratamiento de las drogodependencias, para poder evaluar los costes que puedan generar antes, durante y tras los diferentes procesos terapéuticos.

6.3 Criterios de inclusión, dimensiones y tipo de muestra

Se ha obtenido una muestra final de 703 casos. Los criterios para la inclusión en la muestra que nos permite determinar los costes derivados de la drogodependencia (y del ahorro vinculado a su tratamiento) son los siguientes:

- Ser mayor de 18 años.
- Haber ingresado en cualquiera de los centros de Projecte Home Balears entre 2008 y 2009.
- No haber sido atendido en otro centro de la red pública de atención a la Drogodependencia al menos durante los seis meses anteriores al ingreso en Projecte Home Balears.

Hay que señalar que, tanto el primero como el último de los criterios de inclusión, vienen determinados por las normas de aplicación del cuestionario EuropAsi de Valoración de la severidad de la adicción, que ha constituido la fuente principal de información para determinar los costes generados por la drogodependencia.

La muestra puede disponer de una doble consideración en función de la perspectiva que se adopte en relación a la población diana:

- Así, es de carácter censal o registral en cuanto se realiza de manera sistemática a todos los individuos que ingresan en Projecte Home Balears.
- Pero también, podemos considerarla como muestreo por selección intencionada o muestreo de conveniencia, respecto al conjunto de personas drogodependientes residentes en Baleares. Es decir, si consideramos como universo de estudio a la población drogodependiente de Baleares mayor de 18 años.

En este caso, y basándose tanto en la extensión y alcance de los centros y dispositivos de abordaje, como en el número de usuarios de los mismos, se consideraría a las personas en tratamiento en Projecte Home Balears como representativas del conjunto de población drogodependiente de Baleares.

Ciertamente, desde esta última perspectiva no se puede calcular la representatividad real de la muestra. Sin embargo, dada la extensa implantación de Projecte Home Balears, parece poco probable que se puedan dar diferencias significativas entre ambas poblaciones, por lo que cabría esperar que los sesgos al considerar la primera (los usuarios de Projecte Home Balears) como muestra representativa de la segunda (las personas drogodependientes de Baleares) sean de escasa magnitud.

Además, esta última consideración no afecta al eje central de este estudio: el análisis coste-beneficios del tratamiento de la drogodependencia en Projecte Home Balears.

6.4 Fuentes de la investigación

Los datos objeto de análisis se obtendrán a partir de cuatro fuentes básicas:

- Organismos y entidades públicos. Los datos estadísticos relativos a gasto social y políticas concernientes al consumo de drogas, se obtendrán a partir de las publicadas y proporcionadas por los diferentes organismos públicos, tanto de ámbito central, autonómico o local.
- Informes de gestión. También se obtendrán datos relativos al gasto gestión de centros hospitalarios públicos, centros de internamiento penitenciario atribuibles, y siempre que sea posible en relación a costes derivados del consumo regular de drogas.
- Presupuestos de Projecte Home Balears.
- Datos obtenidos expresamente a partir de encuestas y cuestionarios determinados para la realización de este estudio.
- Fuentes bibliográficas. También se utilizarán datos obtenidos a través de otros estudios e investigaciones precedentes que por su carácter y objeto puedan ser aplicables a la investigación.

6.5 Registros, procedimientos y consentimientos

La explotación de registros y bases de datos informatizados se traducirá necesariamente en resultados agregados que no permitan la identificación de las personas. Los datos carácter personal utilizados para el estudio cuentan con el consentimiento de las mismas, y con el compromiso de garantía del anonimato y de la confidencialidad asumida por parte de la entidad responsable de la ejecución de la investigación.

6.6 Análisis de datos

La explotación estadística de los datos obtenidos de los registros y bases de datos, así como los cuestionarios utilizados en el proceso de investigación, se llevará a cabo con el programa estadístico SPSS.16. Tanto este programa como cualquier otro tipo de software utilizado en el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación cuenta con la correspondiente licencia oficial.

6.7 Equipo de investigación y asesores científicos

El equipo de investigación está constituido por:

- Juan M. Quetglas, Director General de Projecte Home Balears (Coordinador general del Proyecto)
- Dra. Marilen Morey, Directora de Ca'n Palerm (Dirección de la investigación).
- Xavier Bonet, Responsable del Departamento de Metodologia i Avaluació de Projecte Home Balears (sociólogo del equipo de investigación)
- Eva Pomar, Directora Financiera de Projecte Home Balears (economista del equipo de investigación).

Asimismo, se ha contado con el asesoramiento particular de un grupo de personas de reconocido prestigio social, científico y académico dentro del ámbito de las Ciencias Sociales, que nos han proporcionado sus consejos y opiniones al objeto de mejorar la calidad de la investigación y de sus resultados.

7. Resultados del Estudio de Costes y Beneficios del tratamiento de la drogodependencia

El objetivo de este estudio es determinar los costes para la sociedad que genera la persona drogodependiente, así como el ahorro social derivado del tratamiento de su adicción, a fin de establecer una relación coste-beneficio del tratamiento.

7.1. Desarrollo del estudio

El estudio se ha desarrollado en dos fases. En la primera, se han determinado los costes generados por la drogodependencia de las personas que ingresan a tratamiento, a partir de la explotación de una muestra de 703 personas mayores de 18 años que ingresaron a tratamiento por drogodependencia en programas educativo-terapéuticos de Projecte Home Balears durante 2008 y 2009. La información relativa a estas personas se ha obtenido mediante la aplicación del cuestionario EuropAsi.

Sólo se han contabilizado aquellos conceptos de costes de los que disponíamos de información suficiente para su imputación en los casos de la muestra, y disponiendo además de una cuantificación económica de los mismos realizada a partir de información publicada por organismos oficiales (o bien por datos propios en relación al coste de los tratamientos en Projecte Home Balears).

Los conceptos de coste que no se han podido circunscribir temporalmente, se han establecido proporcionalmente respecto al promedio de años de consumo de la droga principal (12,2 años) de las personas que ingresaron a tratamiento.

A partir de los casos afectados por cada uno de los conceptos imputables de coste, y de su temporalización, se ha procedido a su repercusión promedio sobre el conjunto de la muestra utilizada, lo que permite un análisis de coste (y ahorro-beneficio) en promedio por usuario/día. Esto facilita su traslado al conjunto de usuarios atendidos en Projecte Home Balears (también en promedio/día) sin tener que recurrir a un estudio de seguimiento de la evolución individual de cada caso.

Esto no sólo ha supuesto una simplificación de la realización de la investigación (y de la reducción de los costes de la misma) sino que también permite la verificación de la hipótesis secundaria de este estudio.

Y es que a partir de este enfoque, podemos establecer el gasto que se genera para la sociedad cada día en el que una de las personas drogodependientes está consumiendo sin recibir tratamiento para su adicción. Y al mismo tiempo, se puede computar el ahorro para la socie-

dad que implica estar un día en tratamiento en Projecte Home Balears (es decir, sin consumir, sin cometer delitos, sin contraer o contagiar enfermedades por culpa del consumo, etc.). No quiere decir esto que no se den abandonos o interrupciones del tratamiento y que no se genere un nuevo gasto social vinculado al consumo de drogas. Pero al establecer el gasto y el ahorro por día en tratamiento es posible repercutir el promedio del gasto y del ahorro sobre la suma total de días de tratamiento acumulados anualmente por el conjunto de usuarios de Projecte Home Balears, independientemente del desarrollo específico de cada proceso individual y del programa en concreto en el que se recibe atención. O lo que es lo mismo, aplicar los costes y beneficios sobre el promedio anual de usuarios/día en tratamiento. Y es que una misma persona a lo largo de un año, puede seguir un tratamiento de manera lineal y continua en un mismo programa, o iniciar tratamiento en un programa y, en función de su evolución personal o sociofamiliar, ser derivado a otro programa de Projecte Home Balears (incluso a un dispositivo externo), o alternar períodos de tratamiento y abandonos del mismo.

En la segunda fase del estudio, se ha procedido a la determinación del coste de tratamiento a partir del análisis de los presupuestos anuales de Projecte Home Balears, y tomando 2008, como año teórico de inicio del período de referencia y 2010 año de finalización. Esto permite ajustar el período analizado al tempo en el que se desarrollan buena parte de los recorridos terapéuticos individuales (desde el inicio de la terapia, hasta su finalización) y de los programas, con un duración estimada de entre 1 y 2,5 años (por regla general, y adaptándose siempre a las características y evolución de cada individuo).

Hay que señalar que a los efectos de este estudio se han imputado a los costes del tratamiento la totalidad del presupuesto anual requerido para el desarrollo del conjunto de actividades llevadas a cabo por Projecte Home Balears. A pesar de que sería factible imputar sólo la parte del presupuesto correspondiente específicamente a programas de tratamiento (lo que redundaría en una mayor relación coste/beneficio del tratamiento), consideramos que el resto de actividades desarrolladas por Projecte Home Balears, como puedan ser la investigación, la formación o los servicios transversales de apoyo a la reinserción, también inciden en una mejora de la eficacia y eficiencia de los programas terapéuticos y de los equipos de profesionales que los aplican. Se trata de considerar a Projecte Home Balears como un todo, como un único dispositivo conjunto orientado a dar respuesta a la sociedad en materia de drogodependencias.

Si el tratamiento en Projecte Home Balears es coste efectivo frente al no tratamiento, no lo es únicamente por los costes y características de cada programa, sino por la contribución de todos los componentes de la organización a la mejora continua de la calidad de los servicios que ofrece y de su gestión interna.

7.2. Gastos derivados de la drogodependencia antes del ingreso a tratamiento.

7.2.1 Gasto en el ámbito sanitario

En este apartado, por los motivos anteriormente expuestos, sólo se ha podido tener en cuenta el gasto farmacológico del tratamiento de la infección por VIH y el gasto por ingresos hospitalarios. No ha sido posible imputar el coste directo de otras enfermedades infecciosas, ni de afecciones crónicas, a pesar de su elevada incidencia sobre el conjunto de la muestra.

Una persona que recibe tratamiento por VIH requiere un gasto farmacológico de 27,9 euros día (promedio del coste de los tratamientos más habituales) (GESIDA, 2010). Esto supone un gasto anual cercano a los 10.000 euros por persona. Se trata de un coste no reversible, dado el carácter crónico de la enfermedad y de la necesidad de tratamiento de por vida.

En el conjunto de la muestra, se dan 55 casos de personas seropositivas (7,8%) del total, cuyo tratamiento farmacológico se establecería en 1535 euros/día. A efectos de este estudio, se asume que la infección en todos los casos se encuentra vinculada al consumo de drogas. Al repercutir este gasto sobre el conjunto de la muestra, se obtiene un promedio de 2,18 euros por usuario y día.

Por otra parte, 175 usuarios -un 24,9% de la muestra- habían sido hospitalizados al menos una vez en los 12 meses anteriores a su ingreso en Projecte Home Balears. Se trata de un porcentaje muy elevado, y de hecho, sólo un 17,9% de los usuarios de Projecte Home Balears objeto de este estudio indican no haber sido hospitalizados jamás en la vida. A pesar de todo, en este caso no podemos imputar directamente todas las hospitalizaciones al consumo de drogas, ya que no necesariamente podemos establecer un nexo causa-efecto.

En este caso, sólo contabilizaremos el porcentaje de hospitalizaciones que se den por encima del promedio establecido para el conjunto de la población española.

Hospitalización en los 2 meses anteriores	Euros /día
Ahorro por persona en tratamiento	48,36
Coste tratamiento por persona	18,29
Diferencia	18,29

Fuente: Elaboración propia a partir de datos propios y datos de la Encuesta Nacional de Salud. Año 2006 del Ministerio de Sanidad y Consumo e INE.

Esto supone 153,2 hospitalizaciones, con un total de 869,7 días de hospitalización acumulados en el último año.

En el año 2008 el promedio del coste anual por cama en hospitales públicos en España estaba situado en 313.492€, o lo que es lo mismo, 858,88€ día.

A precios de 2008, el coste estimado de las hospitalizaciones atribuibles a la drogodependencia en el año anterior a su ingreso en Projecte Home Balears supuso un total de 746.927 euros. Esto hace que el promedio por usuario y día para el conjunto sea de 1,2 días de hospitalización por usuario y año. Esto supone un promedio de 1074,9 euros de gasto por cama hospitalaria generado por usuario en el año anterior al ingreso. O lo que es lo mismo, de 2,8 euros por usuario/día.

Se trata de una estimación a la baja, ya que la incidencia de los ingresos hospitalarios no programados (derivados de las urgencias), implican un mayor coste económico que la media. Y se trata de un hecho que se da con mayor frecuencia entre la población drogodependiente. Tampoco se tiene en cuenta ni la mayor incidencia de otras enfermedades, ni las complicaciones y mayor gravedad motivadas por la repercusión del consumo intensivo de drogas sobre el organismo.

GASTO ÁMBITO SANITARIO	Gasto medio por persona afectada	Gasto repercutido por persona/día (promedio)	Ahorro repercutido por persona/mes (promedio)	Ahorro repercutido por persona/año (promedio)
Gasto farmacológico VIH	27,9 euros/día por usuario	2,18	66,39	796,72
Gasto por hospitalizaciones no requeridas	858,88 euros/día por día de hospitalización	2,84	86,27	1.035,30
Subtotal sanitario promedio por usuario muestra		5,0	152,67	1.832,01

Fuente: Elaboración propia a partir de datos propios y datos de la Encuesta Nacional de Salud. Año 2006 del Ministerio de Sanidad y Consumo e INE. y GESIDA.

Esto arroja un promedio de gasto sanitario adicional atribuible a la drogodependencia de 5 euros diarios por usuario y día tan sólo en relación a gasto farmacológico relacionado con el VIH, y por el gasto de hospitalización situado por encima de la media poblacional.

7.2.2 Gasto por consumo de drogas

El promedio de gasto en consumo de alcohol y drogas durante el mes anterior al ingreso se situó en 32,97 euros por día, de los cuales 6,11 corresponden a alcohol, y 26,86 a drogas ilegales. Para este cálculo no se han tenido en cuenta aquellas situaciones -difícilmente cuantificables- en las que la persona drogodependiente ha podido financiar su consumo total o parcialmente mediante el tráfico de sustancias estupefacientes. Esto supone una cierta minusvaloración del gasto (y del ahorro vinculado a la interrupción del consumo).

En cualquier caso, el volumen de los recursos económicos dedicados a la financiación del consumo constituye el capítulo más elevado de los tratados en el presente estudio. Anualmente, cada usuario estaría dedicando más de 12.000 euros. Esto equivale al 46,6% de la media de ingresos anuales por hogar en España (25.732 euros)³. Por lo tanto, para un hogar medio de nuestro país, la drogodependencia de uno de sus miembros implica directamente situarse de facto por debajo del umbral de la pobreza (establecido en un 60% de los ingresos medios por unidad de consumo).

GASTO CONSUMO DROGAS	Ahorro medio por usuario en tratamiento	Ahorro repercutido por usuario/día (promedio)	Ahorro repercutido por usuario/mes (promedio)	Ahorro repercutido por usuario/año (promedio)
Consumo de alcohol	6,11 euros/día por usuario	6,11	185,85	2.230,15
Consumo de drogas ilegales	26,86 euros/día por usuario	26,86	816,99	9.803,90
Subtotal drogas promedio por usuario muestra		32,97	1.002,84	12.034,05
Subtotal Sanitario promedio por usuario muestra		32,97	1.002,84	12.034,05

Aunque para este estudio sólo contabilizamos como gasto el dinero dedicado al consumo de sustancias psicoactivas, hay que tener en cuenta que estos recursos dedicados por las personas drogodependientes a financiar su consumo de sustancias estupefacientes, se reinvierten a su vez en la financiación del narcotráfico, desde la producción hasta su distribución, lo que a su vez vuelve a generar nuevos costes sociales (sanitarios, policiales, jurídicos, etc.).

7.2.3 Gasto en el ámbito laboral

Las personas incluidas en la muestra (todas en edad laboral) presentaban en conjunto un promedio de 23,1 días no trabajados en el mes anterior al ingreso. La incidencia del paro, bajas por enfermedad, por incapacidad laboral temporal o permanente, y las ausencias más o menos puntuales o más o menos reiteradas al trabajo, explican esta bajísima productividad en un colectivo que mayoritariamente presenta un patrón de empleo con un elevado nivel de ocupación durante los 3 años anteriores al ingreso (84% habitualmente ocupados: 72% a tiempo completo y 12% a tiempo parcial). Asumimos a los efectos de este estudio una vinculación directa entre drogodependencia y las jornadas perdidas en el mes anterior al ingreso.

Para evaluar económicamente las jornadas perdidas, se ha tomado como referencia el promedio del salario mínimo interprofesional de 2008 (20 euros/día) y de 2009 (20,8 euros/día), ya que se ha preferido realizar una estimación a la baja, que incurrir en el riesgo de una posible sobreestimación de haber utilizado el valor correspondiente a un salario medio.

Sobre el conjunto de la muestra, esto supone una pérdida de 14,48 euros por usuario y día, lo que supondría en promedio casi 5.300 euros al año por persona.

³INE: Encuesta de Condiciones de vida 2010.

GASTO ÁMBITO LABORAL (productividad)	Gasto medio por usuario afectado	Coste repercutido por persona/día (promedio)	Coste repercutido por persona/mes (promedio)	Coste repercutido por persona/año (promedio)
Promedio jornadas perdidas (23,1)	21,3 jornadas perdidas mensualmente X 20,4 euros (promedio sal. mínimo interprofesional 2008 y 2009)	14,48	434,52	5.286,66
Subtotal ahorro laboral promedio por usuario muestra (Eur.)		14,48	440,56	5.286,66

7.2.4 Gasto ámbito Jurídico Penal

El impacto de la drogodependencia tanto a nivel policial y de seguridad ciudadana, y en consecuencia, jurídico y penitenciario es incuestionable. De las personas integrantes de la muestra, un 38% posee antecedentes penales o ha estado en un centro de menores. Entre todos, acumulan 2.116 acusaciones por algún delito (57,4% delitos contra la propiedad; 18,0% delitos por posesión y tráfico; 11,1% delitos violentos) que se han traducido en 764 condenas. En promedio, supone 1,1 condenas por usuario. Y es que el 29,1% del total (205 usuarios) han sido condenados una o más veces. De ahí que un 18,1% haya ingresado al menos una vez en prisión.

No nos resulta posible determinar ni los delitos realizados exclusivamente por causa de la drogodependencia, ni establecer el coste que ha supuesto en primer lugar para las personas que puedan haber sido víctimas de los mismos, pero tampoco en relación a los gastos policiales y, sólo parcialmente, en cuanto a los gastos judiciales. Preguntas como por ejemplo ¿cuánto cuesta una detención policial? o ¿cuál es el coste medio de un juicio en el ámbito penal? son cuestiones que no hemos podido resolver. Pero el hecho de que no podamos imputar estos gastos, no quiere decir que no existan.

En el apartado del coste judicial, nos encontramos ante dos limitaciones: por un lado, gracias al cuestionario EuropAsí disponemos de información relativa al número de veces que los integrantes de este estudio han sido acusado por diferentes delitos, y el número final de condenas recibidas, por lo que no sabemos cuántos juicios (ni por qué delitos) se han realizado en total, aunque no finalizaran en condena.

Por este motivo, a efectos de este estudio, se tendrán en cuenta tan sólo el número de juicios que han finalizado en una condena, asumiendo su vinculación directa o indirecta al consumo de drogas. Dado que tampoco se han tenido en cuenta los juicios pendientes, es más que razonable pensar que se están subestimando significativamente el número de juicios en el que se han visto finalmente procesadas las personas objeto de este estudio. Y por lo tanto, también estaríamos subestimando el coste judicial.

Una subestimación del coste judicial que también viene determinada porque tan sólo hemos podido obtener información fidedigna referida al coste medio de los procesos judiciales de menor cuantía (juicio verbal civil, juicios de faltas, etc.), en un promedio estimado de unos 1.300 euros⁴.

El alcance del coste judicial acumulado por las personas drogodependientes es muy elevado. Un 38% de los 703 usuarios objeto del estudio tenía antecedentes penales. Entre todos acumulaban 2116 acusaciones por diversos delitos antes de su ingreso a tratamiento. 205 usuarios al menos en una ocasión fueron condenados por los cargos de los que fueron acusados, acumulando en total 764 condenas. Si aplicamos el coste promedio únicamente a estos procesos finalizados en condena (ya que desconocemos cuántas acusaciones llegaron efectivamente a juicio), nos encontramos que estas 205 personas generaron un gasto judicial conjunto cercano a un millón de euros antes de su ingreso en Projecte Home Balears. Promediando este gasto sobre los años de consumo y el total de usuarios analizados en el estudio, se obtiene que se estaría generando un gasto judicial por persona de consumo no inferior a 0,32 euros/día, 9,65 euros al mes y 115,8 euros año.

Sí que hemos podido establecer de una manera más precisa es el coste público del internamiento en prisión. En este caso, se ha tomado como referencia el coste medio por interno y día a 31 de diciembre de 2008 que publica el Dep. de Justícia de la Generalitat de Catalunya⁵ y que se cifra en 78,29 euros por día internado. Aunque se trata de datos referidos a los centros penitenciarios de Catalunya, constituye una fuente de información oficial que se publica periódicamente. Y a pesar de ser la única de que disponemos para este estudio, hemos de considerar que no deberían darse diferencias significativas respecto al coste de internamiento en centros penitenciarios de las diferentes comunidades autónomas.

Los usuarios de la muestra que han estado alguna vez en prisión presentan un promedio de 27,3 meses de estancia en centros penitenciarios, lo que supone 4,17 meses por persona drogodependiente para el conjunto de la muestra. A su vez, al promediar los meses de internamiento por el número de años de consumo de la droga principal, se obtiene que se han generado 10,25 días de reclusión por cada año de consumo, con un promedio de gasto de 802,79 euros por drogodependiente y año.

GASTO ÁMBITO JURIDICO PENAL	Gasto medio por usuario afectado	Coste repercutido por persona/día (promedio)	Coste repercutido por persona/mes (promedio)	Coste repercutido por persona/año (promedio)
Gastos Judiciales	1.300 euros por juicio no efectuado	0,32	9,65	115,80
Ahorro en (no) internamiento por nuevos delitos dejados de cometer	78,29 euros por usuario/ día internado	2,20	66,90	802,79
Subtotal gasto jurídico-penal promedio por usuario muestra		7,62	231,71	2.780,49

Fuente: Projecte Home Balears, GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA (2008): Informació Estadística bàsica Serveis penitenciaris, Rehabilitació i justícia juvenil. XXI Reunió Nacional de Jueces Decanos de España.

⁴XXI Reunió Nacional de Jueces Decanos de España: Medidas Urgentes para la Reforma de la Justicia. XXI Reunió Nacional de Jueces Decanos de España. Vitoria-Gasteiz, Noviembre de 2011.

⁵GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA (2008): Informació Estadística bàsica Serveis penitenciaris, Rehabilitació i justícia juvenil. Núm.8. desembre 2008

Además, de esto se deduce que un drogodependiente que haya estado al menos una vez en prisión (18,1% de la muestra) en el momento del ingreso a tratamiento habría acumulado de media un gasto por estancia en prisión de más de 64.000 euros.

7.2.5 Gasto total derivado de la drogodependencia

GASTO TOTAL DERIVADO DE LA DROGODEPENDENCIA TODOS LOS CONCEPTOS	Coste repercutido por persona/día (promedio)	Coste repercutido por persona/mes (promedio)	Coste repercutido por persona/año (promedio)
SANITARIO	5,02	152,67	1.832,01
CONSUMO DROGAS	32,97	1.002,84	12.034,05
LABORAL	14,48	440,56	5.286,66
JURÍDICO PENAL	2,52	76,55	918,59
TOTAL	54,99	1.672,61	20.071,32

7.3 Ahorro derivado del tratamiento de la drogodependencia.

7.3.1 Ahorro ámbito sanitario

La interrupción del consumo de drogas que implica el seguimiento del programa implica también la interrupción de los ingresos hospitalarios generados por el consumo de las mismas. Esto no quiere decir que una vez iniciado el tratamiento no se produzcan problemas médicos derivados del consumo anterior que impliquen nuevos ingresos (y que en todo caso, deberían ser imputados al período anterior de consumo de drogas, y no a la interrupción del mismo). Pero en todo caso, sí que podemos establecer como ahorro los ingresos que dejarán de producirse por la abstinencia y que estimamos en la misma proporción temporal que los producidos a lo largo de los años de consumo (promedio de ingresos hospitalarios por cada año de consumo). Se trata de una estimación a la baja, pues más que previsiblemente los ingresos hospitalarios, su gravedad y su duración se incrementarán según se prolonguen los años de consumo de drogas.

En el caso del tratamiento farmacológico por infección de VIH, los casos ya declarados van a necesitar tratamiento de por vida, independientemente del curso de su consumo de drogas. Sí que es cierto que la interrupción permanente del consumo de drogas está vinculada a una mayor adherencia al tratamiento y a un menor número de complicaciones médicas (incluyendo las posibles reinfecciones con otras cepas del VIH y la incidencia de enfermedades oportunistas), lo que redundará además de en una reducción del coste final del tratamiento, también

en una disminución del riesgo de transmisión a terceros. Pero no disponemos de información que nos permita determinar y cuantificar el número de contagios que evita el tratamiento de drogodependientes ya infectados.

Lo que sí podemos hacer es estimar el número de nuevos casos que cabría esperar entre la muestra de personas drogodependientes objeto de estudio. Al proyectar el número de infecciones por VIH entre el conjunto de ingresados a tratamiento a partir del promedio de años de consumo, nos permite establecer un promedio de casos generados por año. Así, de los 703 casos analizados podemos establecer que anualmente se han generado un promedio de 4,5 casos de infección por VIH.

Es factible asumir que todos estos casos analizados son atribuibles a la drogodependencia en tanto que sustentadora de prácticas de riesgo en relación a las diferentes vías de transmisión, y aunque entre éstas predominaría la infección por vía parenteral, no sería la única exclusiva. Por lo tanto, cada día de tratamiento sin consumir se estarían evitando 0,012 nuevos casos para el conjunto de usuarios. Esto supondría a su vez, un promedio de ahorro de 0,34 euros usuario/día en gasto farmacológico.

AHORRO ÁMBITO SANITARIO	Ahorro medio por usuario en tratamiento afectado	Ahorro repercutido por usuario/día (promedio)	Ahorro repercutido por usuario/mes (promedio)	Ahorro repercutido por usuario/año (promedio)
Ahorro farmacológico VIH	27,9 euros/día por usuario	0,34	10,48	125,78
Ahorro por hospitalizaciones no requeridas	858,88 euros/día por día de hospitalización no requerido	2,80	816,99	1.035,30
Subtotal sanitario promedio por usuario muestra		3,14	96,78	1.161,08

Fuente: Elaboración propia a partir de datos propios y datos de la Encuesta Nacional de Salud. Año 2006 del Ministerio de Sanidad y Consumo e INE. y GESIDA

7.3.2 Ahorro por interrupción del consumo de drogas

Se trata del concepto imputable donde se aprecia un mayor nivel de ahorro directo para la sociedad. El dinero destinado al consumo de drogas, no sólo repercute negativamente en relación a la salud, las relaciones familiares y sociales, la formación, el empleo, sino que también supone la financiación de las redes de tráfico de drogas. En cambio, La interrupción del consumo de sustancias psicoactivas, además de los beneficios directos para la persona y su entorno inmediato, implica una reducción de la demanda de drogas. Una disminución de la demanda que resulta significativa cuando relacionamos el gasto diario por drogodependiente con el promedio de usuarios al día que están recibiendo atención terapéutica en Proyecto Home Balears.

Hay que decir que en este apartado, se asume que el hecho de permanecer un día en tratamiento implica el no consumo de drogas durante el mismo. Ciertamente se pueden dar consumos puntuales a lo largo del tratamiento, pero en cualquier caso, quedaría más que compensado por la infravaloración del gasto en drogas durante el mes anterior al tratamiento. No son infrecuentes los casos de usuarios que ingresan abstinentes o habiendo reducido notablemente su consumo reciente (usuarios que ingresan desde prisión procedentes de un programa/módulo de tratamiento; usuarios procedentes de otros centros de la red pública de atención a la drogodependencia -o de centros privados-, donde ya habrían iniciado tratamiento; usuarios que por su cuenta han disminuido su nivel de consumo en los días o semanas anteriores a su ingreso, etc.).

Además, tampoco se contabiliza el coste económico del consumo sufragado mediante el tráfico de sustancias. Esto supone que, aunque se impute como ahorro el promedio de gasto en consumo durante el mes anterior al ingreso, se estaría haciendo una estimación igualmente a la baja. También se imputa dentro de este apartado el dinero destinado al consumo de alcohol (18,5% sobre el total), primero, porque su consumo abusivo supone tantos o más problemas que el de otras sustancias. Y si bien, al contrario de las drogas ilegales, el importe de su adquisición no revierte en la financiación del narcotráfico, en el caso del perfil de los drogodependientes tratados en Projecte Home Balears, este consumo se encuentra ligado al consumo de las otras sustancias.

Así, aún sabiendo que se está incurriendo en un sesgo a la baja, estimamos como ahorro derivado del tratamiento el dinero destinado en promedio al consumo de alcohol y drogas (32,97 euros) por usuario, es decir más de 12.000 euros de ahorro por persona y año.

Si multiplicamos esta cantidad por el promedio de usuarios día recibiendo atención en Projecte Home Balears en 2008 (553) y 2009 (597), la estimación del ahorro se situaría entre los 6.650.000 y los 7.180.000 euros por año. Para hacernos una idea aproximada, y considerando que el 81,5% de esta cantidad habría sido destinada al consumo ilegal de drogas, supone una reducción del consumo equivalente a unas 8-9 toneladas de marihuana, o de 190-200 kilos de heroína, o a 200-215 kilos de cocaína por año, según el valor de estas sustancias en el mercado ilícito estipulado por la Oficina Central Nacional de Estupefacientes de la Comisaría General de la Policía Judicial para 2008 (OED:2010)⁶.

Una reducción del consumo que para el 95% de las personas que obtienen el alta terapéutica (una de cada 5 personas en tratamiento) se torna permanente.

AHORRO POR INTERRUPCIÓN CONSUMO DROGAS	Ahorro medio por usuario en tratamiento	Ahorro repercutido por usuario/día (promedio)	Ahorro repercutido por usuario/mes (promedio)	Ahorro repercutido por usuario/año (promedio)
Consumo de alcohol	6,11 euros/día por usuario	6,11	185,85	2.230,15
Consumo de drogas ilegales	26,86 euros/día por usuario	26,86	816,99	9.803,90
Subtotal ahorro por consumo drogas promedio por usuario muestra		32,97	1.002,84	12.034,05

⁶OED (2010): Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaría General de Política Social y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

7.3.3 Ahorro en el ámbito laboral

En este apartado el ahorro estimado, se establecería no sólo por la disminución de ausencias, bajas o acceso a empleo a partir del inicio de tratamiento, sino también por el mantenimiento del empleo. Y es que el consumo abusivo y/o regular de drogas se asocia directamente con una mayor precariedad en el empleo. Pero además, hay que tener en cuenta que en las últimas fases de tratamiento se intensifican los procesos de reincorporación sociolaboral de las personas en tratamiento. Además, desde el año 2003 Projecte Home Balears dispone de un Servicio de Orientación Laboral que atiende de manera especial a usuarios y usuarias de nuestros programas que presentan especiales dificultades para su incorporación o reincorporación al mercado laboral. Entre 2009 y 2011, anualmente entre 30 y 40 personas encuentran empleo gracias al apoyo de este servicio. Y eso sin contar los casos para los que resultan suficientes las actividades de formación y búsqueda activa de empleo incorporadas en los programas de tratamiento de la drogodependencia junto al resto de actividades educativo-terapéuticas.

Sin embargo, las dificultades para imputar las correspondientes jornadas trabajadas derivadas de la reincorporación al mundo laboral de las personas en tratamiento (que nos obligarían a un estudio de la evolución particular de cada caso), hace que nos tengamos que circunscribir a considerar en este apartado únicamente el mantenimiento de las jornadas de trabajo realizadas, y únicamente en la proporción en que se dan las altas terapéuticas registradas. Es decir, que sólo consideramos el porcentaje de personas que ingresan disponiendo de empleo, y de éstas, sólo imputamos como ahorro debido al mantenimiento de empleo gracias al tratamiento exclusivamente el porcentaje general de altas terapéuticas registradas anualmente.

Aún así, el ahorro repercutido en promedio por cada usuario y día en tratamiento es de 4,63 euros, considerando que el valor de cada jornada de trabajo se ha establecido en función del promedio del salario mínimo interprofesional de 2008 y 2009.

AHORRO ÁMBITO LABORAL	Ahorro medio por usuario afectado	Ahorro repercutido por persona/día (promedio)	Ahorro repercutido por persona/mes (promedio)	Ahorro repercutido por persona/año (promedio)
Mantenimiento de jornadas trabajadas	20,4 euros por jornada no perdida	4,63	140,76	1.689,12
Subtotal ahorro laboral promedio por usuario muestra (Eur.)		4,63	140,76	1.689,12

7.3.4 Ahorro en el ámbito jurídico-penal

Como se ha señalado en el apartado correspondiente al gasto en el ámbito jurídico penal, no hemos podido determinar el coste ni de los delitos de los que han sido acusados (en relación a los perjuicios ocasionados a las víctimas de los mismos) -y menos aún de los que pudieran haber cometido sin mediar acusación posterior-, y tan solo parcialmente de los juicios a los que se han visto sometidos. En cualquier caso, aunque no podamos establecer el coste (policial, jurídico, etc.) de los delitos cometidos, sí que podemos considerar que cada día que se

permanece en tratamiento se deja de cometer la parte proporcional de delitos asociados al consumo y que se han dado por parte de este grupo de drogodependientes antes de su ingreso a tratamiento. Por lo que también el coste asociado a los juicios correspondientes también se reducirá al menos en la misma medida.

En lo que se refiere a los internamientos en prisión, el ahorro viene determinado igualmente por los delitos que se dejan de cometer a partir de iniciar el tratamiento y cesar el consumo y que suponen una disminución de los ingresos en prisión en la misma proporción por usuario/día en que se producían antes del tratamiento. Esto no quiere decir que no se puedan dar nuevos ingresos en prisión derivados de causas pendientes (que en dicho caso deberían ser contabilizados igualmente como gasto generado por la drogodependencia antes del inicio del tratamiento). Lo que sí se puede establecer, como hemos dicho es que cada día que se cumple el tratamiento supone una disminución de delitos que acabarían comportando nuevos ingresos en prisión, por lo menos en la misma proporción y duración en que se daba antes del tratamiento.

Y es que el ahorro en este sentido es doble: tanto por los juicios que no se habrán de celebrar, como por las condenas que implicarán un ingreso en prisión, con el coste que ello representa.

Pero además, del ahorro en nuevos ingresos en prisión que se deriva de la no comisión de nuevos delitos, también se contabiliza el ahorro de las admisiones a tratamiento que se han originado como medida alternativa al ingreso en prisión (descontando el coste de 3,58 euros/día que sigue suponiendo para la administración pública el gasto penitenciario por cada medida alternativa).

En este caso, sólo se contabiliza el ahorro derivado exclusivamente de aquellos casos cuyo ingreso en programas de Projecte Home Balears tiene una vinculación directa con una medida alternativa al ingreso en Prisión o permanencia en prisión: es decir por delitos ya cometidos y que de no mediar tratamiento en Projecte Home Balears comportaría la obligación de estar internado en un centro penitenciario.

Es decir, el ahorro en este caso viene determinado, por un lado, por los delitos dejados de cometer cada día de permanencia en tratamiento, que se acabarán traduciendo en un internamiento en un centro penitenciario, y por otro, por el ahorro de la estancia en los centros penitenciarios de las personas que ya han sido condenadas por delitos anteriores al inicio del tratamiento y cuya no estancia en prisión se vincula al ingreso en Projecte Home Balears. Es necesario hacer esta aclaración para evidenciar que no se estaría incurriendo en una doble contabilización, ya que una cosa es el ahorro de la estancia en prisión por delitos dejados de cometer a partir del ingreso a tratamiento, y otra, el ahorro de la estancia en prisión por delitos cuya condena ya se estaba cumpliendo antes del ingreso a tratamiento.

Baste señalar la relevancia económica de las medidas alternativas al ingreso o estancia en prisión, ya que si el coste diario por estancia en un centro penitenciario se situaba en 2008-2009 en 78,29 euros /día por interno, el coste medio para la administración jurídico-penitenciaria de una persona cumpliendo medidas alternativas se situaba en menos de 4 euros/día (3,58), con un ahorro de 74,71 euros diarios.

De la muestra, 48 personas se habrían beneficiado de esta última situación, lo que supone un ahorro repercutido sobre el conjunto de los 703 usuarios de 5,10 euros de ahorro/día por persona.

AHORRO ÁMBITO JURIDICO PENAL	Ahorro medio por usuario afectado	Ahorro repercutido por drogodependiente/día (promedio)	Ahorro repercutido por drogodependiente/mes (promedio)	Ahorro repercutido por drogodependiente/año (promedio)
Gastos Judiciales	1.300 euros por juicio no efectuado	0,32	9,65	115,80
Ahorro en (no) internamiento por nuevos delitos dejados de cometer	78,29 euros por usuario/día internado	2,20	66,90	802,79
Ahorro en internamiento por medidas alternativas al ingreso/estancia en prisión	74,71 euros /día por usuario beneficiado	5,10	155,16	1.861,90
Subtotal ahorro jurídico-penal promedio por usuario muestra		7,62	231,71	2.780,49

Fuente: Projecte Home Balears, GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA (2008): Informació Estadística bàsica Serveis penitenciaris, Rehabilitació i justícia juvenil. XXI Reunión Nacional de Jueces Decanos de España: Medidas Urgentes para la reforma de la justicia (2011).

7.3.5 Ahorro total derivado del tratamiento de la drogodependencia

Al haber establecido el coste en forma de cálculo promedio por usuario/día, tanto por consumo de drogas como por el resto de conceptos, el cálculo del ahorro diario bajo tratamiento no se ve afectado por la interrupción o mantenimiento a nivel individual de la terapia, ni por la mayor o menor duración de los diferentes tratamientos, ni por las características individuales o la trayectoria terapéutica de cada una de las personas que ingresan a tratamiento. Esto

AHORRO TOTAL POR CONCEPTOS	Ahorro repercutido por drogodependiente/día (promedio)	Ahorro repercutido por drogodependiente/mes (promedio)	Ahorro repercutido por drogodependiente/año (promedio)
SANITARIO	3,14	96,78	1.161,08
CONSUMO DROGAS	32,97	1.002,84	12.034,05
LABORAL	4,63	140,76	1.689,12
JURÍDICO PENAL	7,62	231,71	2.780,49
TOTAL	48,36	1.472,09	17.664,74

facilita el establecimiento del análisis coste beneficio del tratamiento como conjunto.

En conjunto, cada día que un usuario/a permanece en tratamiento supone en promedio un ahorro para la sociedad de 48,36 euros, o lo que es lo mismo, casi 18.000 euros por persona y año de tratamiento. En cualquier caso, hay que subrayar que todos los capítulos de ahorros están infravalorados en mayor o menor grado, especialmente en aquellos que no se refieren al ahorro directo en consumo de drogas.

7.4. Ahorro estimado para la sociedad por el tratamiento de la drogodependencia en Projecte Home Balears

Aplicando el ahorro derivado del tratamiento de la drogodependencia por usuario/día sobre el promedio de usuarios/día en tratamiento en Projecte Home Balears, se puede establecer un cálculo estimado del ahorro generado por la actividad terapéutica de esta organización.

Ahorro por usuario y para el promedio de usuarios/día en tratamiento en Projecte Home Balears			
	EUROS/DÍA	EUROS/MES	EUROS/AÑO
1 PERSONA EN TRATAMIENTO	48,36	1.472,09	17.664,74
PROMEDIO USUARIOS DÍA EN TRATAMIENTO 2008-2009 (575)	27.807,00	846.451,75	10.157.225,50

7.4.1 Ahorro estimado para la sociedad por la actividad terapéutica diaria de Projecte Home Balears

Esto supone que cada día de actividad de Projecte Home Balears, se estuvo generando un ahorro para la sociedad (mínimo, recordemos) de 27.807,00 de euros por día, o lo que es lo mismo más de 10 millones de euros al año.

Además, hay que tener en cuenta que, también anualmente, aproximadamente una quinta parte de este ahorro pasa a tener un carácter indefinido (ya que corresponde a las altas terapéuticas anuales, que además en un 95,9 % de los casos se mantiene abstinentes y plenamente reinseradas en la sociedad, según los estudios de seguimiento a 2 años que se realizan sistemáticamente desde el año 2006⁷ y que coinciden con el primer estudio realizado por la UIB en el año 1995-96). Es decir, se trata de un ahorro para la sociedad que se sigue generando ya sin la necesidad de tratamiento (y del coste asociado del mismo).

De este modo, además de los beneficios de las personas que se encuentran diariamente en tratamiento, cada año que pasa la actividad terapéutica de Projecte Home Balears obtiene como resultado la reincorporación a la sociedad de un grupo de personas que han superado la drogodependencia y que van a mantenerse abstinentes al menos durante los dos años

⁷Los resultados sobre este estudio de seguimiento de altas han sido publicados en la Revista de la Asociación Proyecto Hombre: X. Bonet (2010): Estudio de seguimiento de altas terapéuticas en Projecte Home Balears 2006-2009. Revista de la Asociación Proyecto Hombre nº 72. pp. 22-28. ISSN 1136-3177.

siguientes. En estos casos, los beneficios para la sociedad se siguen manteniendo más allá del momento de recibir el alta terapéutica ya sin necesidad de tratamiento y por tanto, sin la atribución del coste correspondiente.

De este modo, si tomamos 2008 como año de referencia inicial, el conjunto de altas terapéuticas registradas ese año y que se seguirían manteniendo abstinentes en los dos años siguientes supondría el correspondiente mantenimiento de ahorro para la sociedad por todos los conceptos vinculados a la drogodependencia por un total de 1.320.900 euros anuales.

A su vez, en 2009 quienes sigan manteniéndose abstinentes supondrían un ahorro para la sociedad equivalente a 3.611.144 euros. Y en 2010, esta cifra alcanzaría 3.772.044 euros.

AHORRO EN COSTES DERIVADOS DE LA DROGODEPENDENCIA GENERADOS POR LAS ALTAS TERAPÉUTICA A PARTIR DE LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO	2008	2009	2010
Promedio de usuarios/día en tratamiento	553	597,3	564
% altas terapéuticas	14,1	17,9	21,7
% de altas terapéuticas que se Mantienen abstinentes después del tratamiento	13,6	17,2	20,8
Ahorro correspondiente altas registradas que siguen abstinentes 2008	1.320.900 €		
Ahorro correspondiente altas registradas en que siguen abstinentes 2008-2009		3.611.144 €	
Ahorro correspondiente altas registradas en que siguen abstinentes 2009-2010			3.772.044 €
Total ahorro acumulado correspondiente a altas terapéuticas años anteriores	1.320.900 €	4.932.044 €	8.704.089 €

Ahora bien, el hecho de que el seguimiento de las altas terapéuticas se limitara a los dos años posteriores al alta, evidentemente no significa que las altas terapéuticas no sigan con su proceso de reincorporación plena y activa a la sociedad y manteniendo la abstinencia del consumo de drogas únicamente durante dos años, sino que para la gran mayoría de estos casos este proceso es definitivo, con lo que también resulta permanente el ahorro generado para la sociedad, a pesar de que no se recoja en el presente estudio.

Por otra parte, no necesariamente el abandono o la interrupción unilateral del tratamiento implica una recaída y un retorno a los patrones vitales y comportamentales propios de la drogodependencia. Especialmente cuando estos abandonos o interrupciones tienen lugar en las fases avanzadas del tratamiento de los programas de mayor duración con frecuencia también se da un proceso estable de reincorporación a la sociedad sin recaer en el consumo de drogas. Sin embargo, no disponemos de información suficientemente precisa en relación a este aspecto como para poder incluirlo en el presente estudio.

Aún así, el ahorro para la sociedad acumulado hasta 2010 por las altas terapéuticas registradas entre 2008 y 2009 supera los 8,7 millones de euros. Y es que además del ahorro directo que supone cada día de tratamiento, se estaría generando un ahorro económico estable corto,

medio y largo plazo, ya con carácter independiente al tratamiento y al propio Projecte Home Balears. Porque aunque desapareciera esta organización, los beneficios derivados de la superación de la drogodependencia por parte de las personas que han recibido el alta terapéutica seguirían produciéndose.

7.5 El coste del tratamiento de la drogodependencia en Projecte Home Balears

En los capítulos anteriores se ha puesto de relieve el ahorro, ciertamente importante que supone para la sociedad el tratamiento de la drogodependencia. Pero el tratamiento de la drogodependencia también implica una serie de gastos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de realizar un análisis coste-beneficio.

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL DE PROJECTE HOME BALEARS SEGÚN ÁMBITO DE ACTIVIDAD. 2008-2010	2010		2009		2008	
	IMPORTE TOTAL	% TOTAL	IMPORTE TOTAL	% TOTAL	IMPORTE TOTAL	% TOTAL
PROGRAMAS DE TRATAMIENTO TERAPÉUTICO	2.625.729,96	71,82%	2.518.729,41	58,99%	2.085.892,95	60,79%
PROFESOS	1.198.100,66	32,41%	1.166.358,03	27,34%	1.128.730,6	32,89%
CONCERTACIONES	1.427.629,30	38,81%	1.350.381,36	31,65%	957.162,35	27,89%
ESPECÍFICOS DE INSERCIÓN LABORAL	173.833,28	4,70%	100.541,98	2,36%	77.205,71	2,25%
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESCOLAR Y LABORAL	179.964,26	4,87%	182.241,48	4,27%	183.234,89	5,34%
ORIENTACIÓN LABORAL, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN	365.299,66	9,88%	797.930,90	18,70%	415.195,17	12,10%
COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS	65.035,37	1,76%	150.648,81	3,53%	190.097,62	5,54%
OTROS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	287.393,07	7,77%	518.385,46	12,15%	479.704,83	13,98%
TOTAL	3.697.245,60	100,00%	4.266.492,04	100,00%	3.431.331,17	100,00%

Fuente: Dep. Financiero de Projecte Home Balears⁶ .

El presupuesto global de Projecte Home Balears entre 2008 y 2010 supone una media anual de casi 3,8 millones de euros.

De esta cantidad, dos terceras partes corresponden específicamente a programas de tratamiento terapéutico. Si a la partida dedicada exclusivamente a terapia, le añadimos los programas específicos de inserción laboral y la partida correspondiente a orientación laboral, se puede afirmar que aproximadamente entre un 75 y un 80% del presupuesto se encuentra destinado a terapia. Además, cabe destacar por su valor estratégico el presupuesto anual destinado a prevención escolar y laboral, que se mantiene en torno al 5% del presupuesto anual.

Al contemplar el gasto por partidas generales, se observa que más de las dos terceras partes del gasto de Projecte Home Balears se destina a salarios (y las correspondientes cotizaciones a la Seguridad Social). No resulta sorprendente si se tiene en cuenta la importancia estratégica que tiene el capital humano, los terapeutas y profesionales de apoyo, en la prestación de los diferentes tratamientos terapéuticos.

EVOLUCIÓN DEL GASTO ANUAL DE PROJECTE HOME BALEARS POR PARTIDAS GENERALES. 2008-2010	2010		2009		2008	
	IMPORTE TOTAL	% TOTAL	IMPORTE TOTAL	% TOTAL	IMPORTE TOTAL	% TOTAL
GASTOS GENERALES	924.311,40	25,00%	1.151.976,57	27,00%	1.132.350,45	33,00%
SALARIOS BRUTOS Y SEGURIDAD SOCIAL	2.625.044,38	71,00%	2.901.274,33	68,00%	2.161.759,95	63,00%
ANUENTACIONES	147.889,82	4%	213.329,00	5,00%	137.254,60	4,00%
TOTAL	3.697.245,60	100,00%	4.266.579,90	100,00%	3.431.365,00	100,00%

Fuente: Dep. Financiero de Projecte Home Balears.

⁶Las cuentas de Projecte Home Balears son públicas y se depositan anualmente en el Registro Mercantil de Palma. Además, se encuentran sometidas a auditorías externas, también anualmente.

Y es que difícilmente se pueden dar las soluciones más adecuadas a la variedad de perfiles y demandas de las personas que acuden a Projecte Home Balears sin disponer de unos equipos altamente cualificados y multidisciplinarios, en los que se integran profesionales de la medicina, psicología, pedagogía, trabajo social, educación social etc.

7.6 Coste diario del tratamiento y ahorro social por persona

Si relacionamos el importe del gasto anual con el promedio de usuarios/día en tratamiento, podemos obtener un promedio del coste de tratamiento por usuario y día, considerando como se ha señalado anteriormente, el conjunto de tratamientos ofrecidos y la calidad de los mismos se benefician del conjunto de actividades desarrolladas por Projecte Home Balears. Y es que los tratamientos no podrían ser los mismos si en esta organización no hubiera formación, investigación, cooperación o prevención, por citar sólo unos ejemplos.

Coste promedio por usuario/día en tratamiento 2008-2010

	2010	2009	2008
Promedio de usuarios/día en tratamiento	564	597	553
Coste promedio tratamiento usuario/día	17,96 €	19,58 €	17,00 €

De este modo, se observa cómo el coste del tratamiento por 3 años oscila en torno a los 17-19 euros por usuario y día. Las diferencias entre uno y otro año dependen sobre todo de las variaciones que se registran en relación a la demanda de tratamiento por diferentes perfiles de personas drogodependientes y la diferencia que obviamente se registra entre el coste del tratamiento en programas residenciales y programas ambulatorios, así como entre programas para jóvenes y adolescentes y programas para adultos (dado que los programas para jóvenes requieren una menor proporción respecto al número de usuarios atendidos por cada terapeuta).

En cualquier caso queda patente la diferencia entre el coste diario del tratamiento por usuario y el ahorro que supone para la sociedad cada día que una persona drogodependiente se encuentra en tratamiento.

Cada día que una persona se encuentra siguiendo tratamiento en Projecte Home Balears, implica un ahorro neto superior a 30 euros, una vez descontado el coste de dicho tratamiento.

Ahorro en costes derivados de drogodependencia por usuario/día en tratamiento y coste del tratamiento en Projecte Home Balears (promedio 2008-2009)

	Euros / día
Ahorro por persona en tratamiento	48,36
Coste tratamiento por persona	18,29
Diferencia	30,07

Esto supone que cada día de actividad de Projecte Home Balears se está generando un beneficio neto para la sociedad de entre 17000 y 18000 euros, a los que habría que añadir los correspondientes a las altas terapéuticas que ya no requieren tratamiento.

En el siguiente capítulo se aborda el análisis coste beneficio integrando todos los elementos analizados hasta ahora y abarcando el período 2008-2010.

Estam aquí perquè no hi ha cap refugi on
amagarnos de nostros mateixos.

Fins que una persona no es confronta en
els ulls i en el cor dels demás, fuig.

Fins que no permet als demás compartir
els seus secrets no s'allibera d'ells.

Si te por de donar-se a conèixer als altres
a la fi no es podra conèixer a ell mateix
hi als demás estara tot sol.

A on ens podrem conèixer, millor sinó en
els nostres punts comuns.

Aquí junts una persona pot manifestar-se
clarament no com el gegant dels seus somnis
ni el nan de les seves por, sinó com un home;

8. Análisis Coste - beneficio del tratamiento de la drogodependencia

8. Análisis Coste-beneficio del tratamiento de la drogodependencia

TOTAL COSTE_BENEFICIO	2008	2009	2010	TOTALES	Comentarios
COSTES					
Costes Directos	-3.431.365,00 €	-4.266.579,90 €	-3.697.245,60 €	-11.395.190,50 €	VER APARTADO 7.5
Costes de Proyecto Home Balance	-3.431.365,00 €	-4.266.579,90 €	-3.697.245,60 €	-11.395.190,50 €	
Costes de Proyecto Home Balance	-3.431.365,00 €	-4.266.579,90 €	-3.697.245,60 €	-11.395.190,50 €	
Coste Tratamiento	-3.431.365,00 €	-4.266.579,90 €	-3.697.245,60 €	-11.395.190,50 €	
BENEFICIOS					
Beneficios Tangibles	11.353.144,81 €	13.891.050,84 €	13.866.204,55 €	39.110.400,20 €	
Beneficios Tangibles	11.353.144,81 €	13.891.050,84 €	13.866.204,55 €	39.110.400,20 €	
Ahorro costes	11.353.144,81 €	13.891.050,84 €	13.866.204,55 €	39.110.400,20 €	
Ahorros en consumo de drogas	6.919.578,75 €	6.919.578,75 €	6.919.578,75 €	20.758.736,25 €	VER APARTADO 7.3.2
Ahorros en ámbito sanitario	642.077,24 €	693.154,76 €	654.849,12 €	1.990.091,12 €	VER APARTADO 7.3.1
En contagios VIH evitados	69.556,34 €	75.050,66 €	70.939,92 €	215.586,92 €	
En hospitalizaciones no requeridas	572.520,90 €	618.074,10 €	583.909,20 €	1.774.504,20 €	
Ahorros en el ámbito laboral	934.083,36 €	1.008.404,64 €	952.663,68 €	2.895.151,68 €	VER APARTADO 7.3.3
En jornadas laborales no perdidas por mantenimiento de empleo	934.083,36 €	1.008.404,64 €	952.663,68 €	2.895.151,68 €	
Ahorros en el ámbito jurídico-penal	1.536.504,97 €	1.658.758,53 €	1.567.068,36 €	4.762.331,86 €	VER APARTADO 7.3.4
Gastos judiciales	64.037,40 €	69.132,60 €	65.311,20 €	198.481,20 €	
En no internamiento penitenciario por delitos débiles no cometidos	443.942,87 €	479.285,63 €	452.773,56 €	1.375.982,06 €	
En internamiento por medidas alternativas al ingreso en prisión	1.028.524,70 €	1.110.350,30 €	1.048.983,60 €	3.187.868,60 €	
Ahorro de alias terapéuticas	1.320.900,49 €	3.611.144,16 €	3.772.044,64 €	8.704.089,29 €	VER APARTADO 7.4
Alias terapéuticas que ya no requieren tratamiento	1.320.900,49 €	3.611.144,16 €	3.772.044,64 €	8.704.089,29 €	
FLUJOS DE CAJA	14.784.509,81 €	18.157.630,74 €	17.563.450,15 €	50.505.590,70 €	
Flujos de caja ACUMULADOS	14.784.509,81 €	32.942.140,55 €	50.505.590,70 €		
MARGEN DE BENEFICIOS "SOCIALES"	330,86%	325,58%	375,04%	343,22%	
BENEFICIO POR CADA EURO INVERTIDO EN PHB	4,31 €	4,26 €	4,75 €	4,43 €	

El análisis coste beneficio pone de manifiesto los beneficios económicos que reporta a la sociedad el tratamiento de la drogodependencia. Así, entre 2008 y 2010 se han generado más de 39 millones de euros de beneficio para la sociedad balear.

En ese período, las personas atendidas en Projecte Home Balears, habrían dejado de consumir sustancias psicoativas por un valor de más de 20 millones de euros, de los cuales 17 millones aproximadamente correspondería a sustancias ilegales.

El volumen de ahorro en el ámbito sanitario será de casi 2 millones de euros tan sólo en relación a los gastos por hospitalización y al gasto farmacéutico que habrían comportado los contagios de VIH evitados.


Casi 3 millones de euros corresponderían a ahorros de productividad en el ámbito laboral.

Cerca de 5 millones de euros corresponderían a ahorros generados en el ámbito jurídico penal.

Además, en este período se han seguido generando más de 8,7 millones de euros de ahorro adicionales correspondientes a las altas terapéuticas que, una vez finalizado el tratamiento, se han reincorporado plenamente a la sociedad y se mantienen abstinentes sin necesidad de permanecer en tratamiento.

Así cada año que pasa, la actividad terapéutica desarrollada por Projecte Home Balears genera unos beneficios para la sociedad crecientes, ya que a los correspondientes a las personas que reciben tratamiento, se le suman de manera adicional los correspondientes a las altas terapéuticas que han superado su adicción y mantienen su proceso de reincorporación plena a la sociedad una vez independizados del consumo de drogas. De este modo, con un número similar de usuarios/día en tratamiento, en 2008 el conjunto de beneficios para la sociedad generados ese año superaba los 11 millones de euros, y acercándose a los 14 millones de euros en 2009 y 2010.

De esta manera, aún sin contar los beneficios intangibles, la sociedad balear recibe un beneficio de 4,43 euros por cada euro invertido en el tratamiento de la drogodependencia en Projecte Home Balears. Esto representa un margen de beneficios sociales de 343,2%, a pesar de que sólo se ha podido incluir una parte de los costes y beneficios asociados al consumo y al tratamiento, por lo que estaríamos hablando tan sólo de una fracción de los beneficios reales. Esto ocurre por ejemplo, con la promoción del voluntariado en organizaciones no gubernamentales (en función de los intereses y gustos personales) que se realiza en las últimas fases de tratamiento y que siguen manteniendo un 30% de las personas que reciben el alta terapéutica a los dos años de la finalización de su programa, según se desprende del estudio de seguimiento de altas terapéuticas al que ya se ha hecho referencia anteriormente.



**9. Algunas consideraciones
finales en torno a los
beneficios económicos
del tratamiento de la
drogodependencia**

9. Algunas consideraciones finales en torno a los beneficios económicos del tratamiento de la drogodependencia

Los elevados costes que genera para la sociedad una persona drogodependiente hacen que los beneficios de su tratamiento supongan un claro beneficio para la sociedad, de tal manera que si una persona se encuentra en tratamiento un solo día, ya supondría un beneficio social inmediato de 30 euros.

Estos beneficios se incrementan y acumulan progresivamente en la medida que en el abanico de tratamientos disponibles de las personas adictas a sustancias psicoactivas existan, además de programas de reducción de daños, programas orientados al abandono definitivo del consumo y a la inclusión social de las personas drogodependientes.

Como se ha comentado con anterioridad, el tratamiento de la drogodependencia resulta coste-efectivo en una proporción de 1:4,43. Esto es, 4,43 euros de ahorro para la sociedad por cada euro que se dedica a tratamiento.

Y esto, aún teniendo en cuenta que sólo se ha hecho referencia a una pequeña parte de los costes de la adicción y, en consecuencia, de los beneficios que supone el tratamiento.

Así, difícilmente se puede valorar, a nivel de la persona afectada por una drogodependencia, algo tan básico y fundamental como son los años de vida, y de calidad de vida, que se pierden. O la desesperación y la frustración que genera la dependencia a una sustancia y el sentirse incapaz de liberarse del consumo. O en su círculo familiar, resulta imposible cuantificar en cada caso el sufrimiento de los padres, madres, hijos, parejas que son testigos diarios del proceso de despersonalización y desestructuración de su familiar. El fracaso escolar y/o laboral. Los accidentes de todo tipo (domésticos, laborales, de circulación) provocados por el consumo de drogas y que también pueden afectar a terceras personas, de la misma manera que las víctimas de determinados delitos cometidos por causa directa o indirecta de la drogodependencia. O el deterioro progresivo de las facultades físicas y mentales.

Y más aún ¿cómo se puede cuantificar económicamente la pérdida de custodia de los hijos? ¿o una ruptura de pareja motivada por la adicción de uno de sus miembros -o de ambos- ¿Y en qué registro aparecen las enfermedades padecidas en el entorno familiar de una persona adicta causadas por la somatización de un padecimiento diario? ¿Cómo contabilizar en euros el sentimiento de culpa que tan frecuentemente se da entre los progenitores de una persona adicta? Y sin embargo, el coste de todo ello es real, extremadamente real.

También resulta muy difícil valorar el impacto económico en la unidad familiar. En el punto 7.2.2 hemos señalado que para un hogar medio, la drogodependencia de uno de sus miembros le situaría, en la práctica, por debajo del umbral de la pobreza.

Y a una escala mayor, el peso constante y recurrente de las personas que padecen una adicción sobre el conjunto de servicios públicos, a nivel sanitario, jurídico, laboral, etc.

Por otra parte, deberíamos plantearnos también las dimensiones económicas de lo que podemos denominar la "repercusión visual" de la drogodependencia en localizaciones urbanas concretas, más aún en una comunidad donde el turismo, la hostelería y los servicios complementarios constituyen un eje central de la economía. Así, no podemos obviar la pregunta: ¿Qué ocurriría si no existiera Projecte Home Balears ni la actual red de atención a la drogodependencia?

Y es que el abordaje de la drogodependencia, a nivel preventivo y terapéutico, y más allá de los componentes éticos y solidarios que ya de por sí justificarían su necesidad social, se hace imprescindible por el impacto positivo que supone sobre los diferentes servicios públicos, Sanidad, Justicia, Cuerpos de seguridad, Servicios Sociales, o la Seguridad Social, por citar unos ejemplos. Un impacto positivo que aún resulta más evidente en el caso de las personas que logran superar su adicción y reincorporarse plenamente a la sociedad como miembros activos, que trabajan, que cotizan y pagan impuestos, que se cuidan y se preocupan por los demás, por su entorno social y natural desarrollando asimismo tareas de voluntariado. Porque todas y cada una son personas valiosas e irremplazables de las que nuestra sociedad no puede prescindir por causa de la droga.

MARIA

A
25.c

3.ª EDICION

A
23
1

A-40-II
CICLO B.
TOMO I.I

BIBLIOGRAFIA

B. A. C.
278
SECCION II

B. A. C.
244
SECCION II

B. A. C.
166
SECCION II

BIBLIOGRAFIA

ARROYO, A. PUJOL, A. CARBONÉ, M.T. MARRÓN, M.T. MEDALLO, J PUIG, L. FONT, G.: Drogas de abuso en detenidos en el juzgado de guardia: repercusión en el ámbito penal. *Trastornos Adictivos* 2009; 11 (03): 174-172.

Disponible en:

http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloid=13141394&revistaid=182

BONET, X. (2010): Estudio de seguimiento de altas terapéuticas en Projecte Home Balears 2006-2009. *Revista de la Asociación Proyecto Hombre* nº 72. pp. 22-28. ISSN 1136-3177.

Consultado en :

<http://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2011/11/revista-ph-74.pdf>

CAAMAÑO ALEGRE, J.: Recortes del gasto y deterioro del servicio: una nota sobre la política penitenciaria española (1997-2004). RIPS. *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas* 2005; 241-259.

Consultado en:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=38040215>

CARTWRIGHT, W.S.. Cost-benefit analysis of drug treatment services: review of the literature, *Journal of Mental Health Policy and Economics*. 2000 3,11-26.

Consultado en:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=38040215>

NEMES, S., LIBRETTO, S., SKINSTAD, A.H., & HOFFMAN, J. (Eds.): Promising practices in drug treatment: *Findings from Europe*. Silver Spring. Danya International, Inc. Washington, D.C: United States Department of State. 2003 ; 37-53.

Consultado en:

<http://www.danya.com/promisingpractices/Europe.asp>

FERNÁNDEZ HERMIDA, JR. SECADES VILLA, R.: *Evaluación de la eficacia del Programa Proyecto Hombre*. Madrid. Asociación Proyecto Hombre. 2001.

GESIDA: Documento de consenso de Gesida/Plan Nacional Sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2010.

HARTEL, D., SCHOENBAUM, E., SELWYN, P., KLINE, J., DAVENTRY, K., KLEIN, R. et. Al. : Consumo de Heroína durante el Tratamiento de Mantenimiento con Metadona : La Importancia de la Dosis suministrada de Metadona y del Consumo de Cocaína. *RET Revista de Toxicomanías*. 1995; 5: 28-35.

INE: *Encuesta Nacional de Salud 2006*.

Consultado en:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=%2Ft15/p419&file=inebase>

INE: *Encuesta de Condiciones de vida 2010*.

Consultado en:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t25/p453&file=inebase><http://www.ine.es>

IRIBARREN, JA. LABARGA, P. RUBIO, R. , BERENGUER, J. MIRÓ J., ANTELA, A. ET AL: Recomendaciones de GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos infectados por el VIH (octubre 2004). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 2004; 22 (10):564-642

Consultado en:

<http://www.msc.es/fr/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GESIDA2004.pdf>

KNOBEL, H., CODINA C., MIRÓ J., CARMONA A., GARCÍA B., ANTELA A. et. Al.: Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral (2000-2002). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 2000;18:27-39.

Consultado en:

<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd0111.pdf>

MARCH, M., ORTE, C. *El Concepto y la Realidad del Éxito en los tratamientos con drogodependientes. Una investigación evaluativa del Proyecto Hombre*. (informe inédito). UIB-Projecte home Balears. 1996

BIBLIOGRAFÍA

NIDA: *Measuring and improving costs, costeffectiveness and cost-benefit for substance abuse treatment programs*. National Institute on Drug Abuse.National Institute of Health 1999.

Consultado en:

<http://archives.drugabuse.gov/impcost/impcostindex.html>

OED: *Informe 2009 del Observatorio Español sobre Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaría General de Política Social y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Consultado en:

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed-2009.pdf>

OLIVAN GONZALVO, G.: *Estado de Salud de Jóvenes Delincuentes, Atención Primaria* 2002; 29 (7):421-424.

Consultado en:

<http://www.visualcom.es/olivan-pediatra/27v29n07a13031181pdf001.pdf>

PUIGDOLLERS MUNS, E.: *Programes de manteniment amb metadona a Barcelona: un estudi de cost-efectivitat* . Tesis de Doctorado Universitat Autònoma de Barcelona, Dep. Psicologia de l'Educació, 2003

Consultado en:

http://www.tesisenxarxa.net/TDX/TDX_UAB/TESIS/AVAILABLE/TDX-0220104-144459//epm1de1.pdf

PROJECTE HOME BALEARNS: *Memòria 2010 Projecte Home Balearns*. Projecte Home Balearns, 2011: 25.

Consultado en:

<http://www.projectehome.com/uploads/File/mcastpet.pdf>

RABANQUE, MJ. TOMAS, C. GÓMEZ-LÓPEZ,L. AIBAR, C. PEREZ DE AGREDA, JP., et. Al.: *Costes hospitalarios en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*. Revista Clínica 1992; 98: 85-88.

Reunión XXI Reunión Nacional de Jueces Decanos de España: *Medidas Urgentes para la Reforma de la Justicia* (documento borrador). XXI Reunión Nacional de Jueces Decanos de España. Vitoria-Gasteiz, Noviembre de 2011.

Consultado en:

<http://www.poderjudicial.es/stfls/SALA%20DE%20PRENSA/EN%20PORTADA/Conclusiones%20Vitoria%20prensa.pdf>

REUTER, P. TRAUTMANN, F.(EDS.) A Report on Global Illicit Drugs Markets 1998-2007, European

Commission, 2009.

Consultado en:

http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/drugs/studies/doc/full_report_10_03_09_en.pdf

SERVEIS PENITENCIARIS, REHABILITACIÓ I JUSTÍCIA JUVENIL, GENERALITAT DE CATALUNYA:
Informació Estadística Bàsica. 2009; núm 11.

Consultado en:

http://www20.gencat.cat/docs/Sala%20de%20Premsa/Documents/Arxius/justicia_premsa.notaPremsa.62.Butlleti%20onsem091265299881215.pdf

TORRENS MIRANDA, J. TORRENS, M. (eds.): Monografía Opiáceos. Adicciones 2005; (17) sup. 2.

Disponible en:

http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/monografia_opiaceos.pdf

Projecte Home Balears

Teléfono: 971 793 750

Fax: 971 793 746

Correo electrónico: info@projectehome.com



www.projectehome.com

RECONOCIMIENTOS

Nuestro trabajo ha sido reconocido con múltiples distinciones, entre ellas la **Medalla de Oro** de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares y la de la Ciutat de Palma, la **Medalla de Honor y Gratitud** del Consell de Mallorca y **La Encomienda de Isabel la Católica**.

Projecte Home Balears tiene estatus de **miembro consultivo de la ONU**, ya que forma parte de la Asociación Proyecto Hombre. También ha sido delarada de utilidad pública el 29.12.1993, y pertenece a la Junta Directiva de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC) y a las Redes Europeas de Centros de Tratamiento (Euro TC) y EFTC.

