

Ahorro de costos

¿Los servicios de consumo supervisado ahorran dinero?

La bibliografía generalmente concluye en que los servicios de consumo supervisado (SCS) ahorran dinero.

Contexto

Norteamérica está experimentando una emergencia por sobredosis en la actualidad, en parte por los niveles sin precedentes de contaminación del suministro de drogas ilegales. Esta contaminación hace que cada vez más personas mueran por sobredosis involuntarias, ya que pueden desconocer el contenido exacto o la potencia de las drogas que están usando. Además, las personas que usan drogas a menudo carecen de acceso a suministros estériles y lugares seguros para el uso de sustancias, aumentando su riesgo de contraer el VIH, hepatitis C y otras enfermedades. Estos resultados están asociados a los costos del sistema sanitario, la pérdida de productividad y de vidas¹⁻⁹. Se ha prestado gran atención a la implementación de SCS como posibles intervenciones para reducir estos riesgos, pero la preocupación por sus costos ha limitado el apoyo a su financiación en muchos territorios. Por ello, muchas partes interesadas quieren saber si los estudios que examinan SCS apoyan estos servicios como medidas rentables.

¹ Andresen MA, Jozaghi E. The point of diminishing returns: An examination of expanding Vancouver's Insite. *Urban Stud.* 2012;49(16):3531–44.

² Jozaghi E, Reid AA, Andresen MA. A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of proposed supervised injection facilities in Montreal, Canada. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2013;8(1):25.

³ Jozaghi E, Reid AA, Andresen MA, Juneau A. A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of proposed supervised injection facilities in Ottawa, Canada. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2014;9(1):31.

⁴ Jozaghi E, Hodgkinson T, Andresen MA. Is there a role for potential supervised injection facilities in Victoria, British Columbia, Canada? *Urban Geogr.* 2015 Nov 17;36(8):1241–55.

⁵ Jozaghi E, Jackson A. Examining the potential role of a supervised injection facility in Saskatoon, Saskatchewan, to avert HIV among people who inject drugs. *Int J Health Policy Manag.* 2015 Mar 29;4(6):373–9.



Globalmente, 20 estudios han informado sobre si la aplicación de SCS ha ahorrado o ahorrará dinero a los gobiernos. Siete de estos estudios evaluaron los SCS existentes en la Columbia Británica^{1,6-8,10-12}. Cinco estudios se centraron en Insite, el primer SCS aprobado por el gobierno federal de Canadá en el lado este del centro de Vancouver^{1,6,10-12}, y dos examinaron instalaciones no autorizadas (ahora cerradas) que eran gestionadas por grupos de pares^{7,8}. Los estudios restantes evaluaron el posible ahorro de costes del SCS si se aplicaba en otros lugares: entre ellos, seis en otras ciudades canadienses (Victoria, Saskatoon, Montreal, Toronto y Ottawa)^{2-5,9,13}, y cuatro en otras ciudades de Estados Unidos¹⁴⁻¹⁷.

¿Cómo evalúan estos estudios si los SCS permiten ahorrar dinero?

Los investigadores suelen utilizar análisis de coste-eficacia o de coste-beneficio para determinar si los SCS ahorran recursos.

Los análisis de coste-eficacia calculan cuánto costará que el SCS produzca un resultado clave (por ejemplo, cuánto costará prevenir un caso de VIH).

Los análisis de costo-beneficio comparan el costo de implementación y funcionamiento de un SCS con los costos ahorrados por los resultados conseguidos a través del SCS (p. ej., comparando costos de funcionamiento del SCS con el dinero ahorrado por eliminar costos de tratamiento de casos evitados de VIH y VHC). El resultado puede presentarse como una relación

6 Andresen M, Boyd N. A cost - benefits and cost - effectiveness analysis of Vancouver's safe injection facility. *Int J Drug Policy*. 2010;21(1):70-6.

7 Jozaghi E. A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of an unsanctioned supervised smoking facility in the Downtown Eastside of Vancouver, Canada. *Harm Reduct J*. 2014 Dic;11(1):1-16.

8 Jozaghi E, Vancouver Area Network of Drug Users. Exploring the role of an unsanctioned, supervised peer driven injection facility in reducing HIV and hepatitis C infections in people that require assistance during injection. *Health Justice*. 2015 Ago 28;3(1):16.

9 Jozaghi E, Reid AA. The potential role for supervised injection facilities in Canada's largest city, Toronto. *Int Crim Justice Rev*. 2015;25(3):233-46.

10 Bayoumi AM, Zaric GS. The cost-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility. *Can Med Assoc J*. 2008 Nov 18;179(11):1143-51.

11 Pinkerton SD. Is Vancouver Canada's supervised injection facility cost-saving?: Insite supervised injection facility. *Addiction*. 2010 Jul 9;105(8):1429-36.

12 Pinkerton SD. How many HIV infections are prevented by Vancouver Canada's supervised injection facility? *Int J Drug Policy*. 2011 May;22(3):179-83.

13 Enns EA, Zaric GS, Strike CJ, Jiram JA, Kolla G, Bayoumi AM. Potential cost-effectiveness of supervised injection facilities in Toronto and Ottawa, Canada. *Addiction*. 2016 Mar;111(3):475-89.

14 Behrends CN, Paone D, Nolan ML, Tuazon E, Murphy SM, Kapadia SN, et al. Estimated impact of supervised injection facilities on overdose fatalities and healthcare costs in New York City. *J Subst Abuse Treat*. 2019 Nov;106:79-88.

15 Hood J e., Behrends C n., Irwin A, Schackman B r., Chan D, Hartfield K, et al. The projected costs and benefits of a supervised injection facility in Seattle, WA, USA. *Int J Drug Policy*. 2019 May;67:9-18.

16 Irwin A, Jozaghi E, Bluthenthal RN, Kral AH. A cost-benefit analysis of a potential supervised injection facility in San Francisco, California, USA. *J Drug Issues*. 2017 Abr;47(2):164-84.

entre beneficios y costos (es decir, una relación costo-beneficio de 2:1 indica que se ahorran \$2 por cada \$1 gastado), o como un valor monetario.

¿Qué dice la evidencia?

Los estudios revisados han constatado que los SCS ahorran dinero¹⁸. Pero hay menos acuerdo entre estudios sobre la cantidad exacta de dinero ahorrado, y si este ahorro puede atribuirse directamente a las actividades de SCS (o a actividades similares brindadas por servicios complementarios como, por ejemplo, programas de distribución de agujas y jeringas)¹⁹.

Los ahorros estimados resultantes de Insite oscilan entre \$200,000¹² y \$6 millones anuales⁶, dependiendo del enfoque de modelización y las variables incluidas (**Tabla 1**). Por lo tanto, aunque hay una falta de acuerdo sobre la magnitud del ahorro, el consenso es que Insite ahorra dinero en general.

Evaluaciones económicas de dos SCS no autorizadas en Vancouver^{7,8} también reportaron que los SCS brindan un ahorro general de costos. Esto es respaldado por estudios prospectivos sobre el ahorro potencial asociado a la apertura de nuevos SCS en otras ciudades de Canadá^{1-5,9,13}. Estos recomendaron implementar entre dos^{4,5,9,13} y cinco^{1,13} SCS en las ciudades examinadas. Investigaciones prospectivas similares en Estados Unidos también apoyan implementar SCS pues supondrían un ahorro de costos¹⁴⁻¹⁷.

Conclusión

Los estudios existentes revisados por pares concluyen que los SCS contribuyen a un ahorro general de costos, pese a las diferencias en el alcance estimado de dicho ahorro.

Autoría y citación

Elaine Hyshka, Kelsey Speed, Mary Clare Kennedy, Lois Jackson; Actualizado por última vez en julio 2021

Hyshka E, Speed K, Kennedy MC, Jackson L. Reporte de evidencia: Ahorro de costos. Edmonton: Iniciativa Canadiense en Abuso de Sustancias; 2021. 4p. Disponible en: whyscs.ca.



¹⁷ Irwin A, Jozaghi E, Weir BW, Allen ST, Lindsay A, Sherman SG. Mitigating the heroin crisis in Baltimore, MD, USA: a cost-benefit analysis of a hypothetical supervised injection facility. *Harm Reduct J*. 2017 May 12;14:1-14.

¹⁸ Kennedy MC, Karamouzian M, Kerr T. Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: A systematic review. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2017;(14):161-83.

¹⁹ Caulkins JP, Pardo B, Kilmer B. Supervised consumption sites: A nuanced assessment of the causal evidence. *Addiction*. 2019 Ago;ad.14747.

<i>Autores</i>	<i>Pregunta de investigación</i>	<i>Abordaje</i>	<i>Variables incluidas</i>	<i>Ahorros generales</i>
Bayoumi y Zaric (2008) ¹⁰	¿Cuál es la relación costo-eficacia de Insite en comparación con un centro similar en una zona parecida sin la función de SCS?	Relación costo-eficacia en un horizonte temporal de 10 años	<ul style="list-style-type: none"> Reducción en compartir jeringuillas Incremento de prácticas seguras de inyección Derivaciones a tratamiento de mantenimiento de metadona 	<ul style="list-style-type: none"> Ahorros en 10 años: \$18 million Razón costo-beneficio: N/A Casos de VIH prevenidos en 10 años: 1517 Casos de HCV prevenidos en 10 años: 68 Años de vida ganados en 10 años: 1175
Andresen y Boyd (2010) ⁶	¿Cómo se compara el costo de operar Insite con el ahorro asociado a sus resultados positivos en salud?	Costo-beneficio y costo-efectividad	<ul style="list-style-type: none"> Incremento en nuevas infecciones de VIH debido a la clausura de Insite 	<ul style="list-style-type: none"> Ahorro por año: \$6 millones Razón costo-beneficio: 5.12:1 Casos de VIH prevenidos por año: 19-57 Casos de HCV prevenidos por año: N/A Muertes prevenidas por año: 3
Pinkerton (2010) ¹²	¿Cuál es el ahorro de costos asociado a Insite?	N/A	<ul style="list-style-type: none"> Incremento en nuevas infecciones de VIH debido a la clausura de Insite 	<ul style="list-style-type: none"> Clausura de SCS e intercambio de jeringuillas: Incrementa en 83.5 las infecciones de VIH por año; \$17.6 millones requeridos por tratamiento médico asociado Clausura de SCS y operación continuada de intercambio de jeringuillas: Incrementa en 2.8 las infecciones de VIH por año; \$580 000 requeridos por tratamiento médico
Pinkerton (2011) ¹²	¿Cuáles son los inconvenientes del método usado por Andresen y Boyd (2010) y qué método debe usarse en su lugar para examinar el ahorro de costos de Insite?	N/A	<ul style="list-style-type: none"> Prevenir infecciones nuevas de VIH Prevenir muertes por sobredosis 	<ul style="list-style-type: none"> Ahorros por año: \$200 000 - \$400 000 Razón costo-beneficio: N/A Casos de VIH prevenidos por año: 4-8 Casos de HCV prevenidos por año: N/A
Andresen y Jozaghi (2012) ¹	¿Cuál es el ahorro de costos asociado a la ampliación de Insite?	Costo-beneficio	<ul style="list-style-type: none"> Prevenir nuevas infecciones de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Ahorros por año: N/A Razón costo-beneficio: 3.09:1 Casos de VIH prevenidos por año: 22 Casos de HCV prevenidos por año: N/A

TABLA 1: Artículos evaluando el ahorro de costos de Insite.