

*Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Proceso de Investigación*

***Impacto Económico
del Consumo de
Sustancias
Psicoactivas en
Costa Rica, 2011.***



616.864

I59i Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Área Desarrollo
Institucional. Proceso de Investigación.

Impacto económico del consumo de sustancias psicoactivas
en Costa Rica 2011. San José, CR. : IAFA, 2014.

58 p.: cuad. gráf. 1MB

ISBN: 978-9968-705-96 -7

1. CONSUMO. 2. COSTA RICA. 3. COSTOS. 4.
IMPACTO AMBIENTAL. 5. IMPACTO
ECONÓMICO. 6. PREVENCIÓN. 7. SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS. 8. TRATAMIENTO. i. Salas
Aguilar, Carolina. ii. Título

COMITÉ EDITORIAL

Hannia Carvajal M.

Zulay Calvo A.

Álvaro Dobles U.

Rosa I. Valverde Z.

Índice

CAPITULO No.1. Introducción	6
1.1. <i>Antecedentes</i>	7
1.2. <i>Justificación</i>	11
1.3. <i>Planteamiento del Problema</i>	12
CAPITULO No. 2. Objetivos del Estudio	13
CAPITULO No. 3. Aspectos Metodológicos.....	14
3.1. <i>Año de Estudio</i>	14
3.2. <i>Ámbito de Estudio</i>	14
3.3. <i>Actividades Realizadas</i>	14
3.4. <i>Recopilación y sistematización de la información</i>	14
3.5. <i>Determinación de costos económicos</i>	16
CAPITULO No. 4. Resultados	17
4.1. <i>Costos de asistencia médica</i>	17
4.1.1. <i>Costos de tratamiento por abuso de sustancias</i>	17
4.1.1.1. <i>Servicios Públicos de Atención</i>	18
4.1.1.2. <i>Organismos No Gubernamentales</i>	19
4.1.2. <i>Costos de tratamiento por morbilidad asociados al uso de Sustancias Psicoactivas</i>	23
4.2. <i>Costos de productividad</i>	29
4.2.1. <i>Costo de productividad por mortalidad prematura</i>	29
4.2.2. <i>Costo de productividad por morbilidad – menor empleo o productividad</i>	31
4.2.2.1. <i>Costo de productividad debido al ausentismo de los pacientes</i>	32
4.2.2.2. <i>Costo de productividad debido al ausentismo de los trabajadores</i>	33
4.2.3. <i>Costo de productividad por privación de libertad</i>	35
4.3. <i>Costos derivados de la aplicación de la ley</i>	37
4.3.1. <i>Gastos del Poder Ejecutivo</i>	37
4.3.2. <i>Gastos del Poder Judicial</i>	38
4.3.3. <i>Gastos del Poder Legislativo en reducción de la oferta</i>	39
4.3.4. <i>Costos del Sistema Carcelario</i>	40

4.4. Otros costos.	40
4.4.1. Costos de investigación, educación y aplicación de la ley.	40
4.4.2. Costos de prevención y otros esfuerzos de Salud Pública.....	41
4.4.3. Gastos del Poder Legislativo en reducción de la demanda de drogas.....	42
4.4.4. Costos de destrucción o pérdida de valor de la propiedad y bienes debido a crímenes o accidentes atribuibles al uso de Sustancias Psicoactivas.....	43
4.4.5. Costos de bienestar.	44
4.4.6. Costos del impacto ambiental del cultivo y el procesamiento de drogas ilícitas... ..	45
4.4.7. Costo de producción alternativa.....	45
CAPITULO No. 5. Conclusiones	48
Referencias Bibliográficas.....	60

Investigadora:
Carolina Salas Aguilar*

* Economista, Investigadora del Proceso de Investigación – Área Desarrollo Institucional

CAPITULO No.1. Introducción

El impacto del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), dentro del entorno privado, y la cadena de efectos adversos proyectados en la población nacional, constituyen costos económicos que son asumidos por la economía nacional en su conjunto. Estos costos nacen cuando la comunidad se ve obligada a destinar recursos para limitar los daños presentes y futuros que no son asumidos por el agente económico que los genera.

Dado que la participación gubernamental es elevada y que su finalidad es maximizar los beneficios para la colectividad, es fundamental la evaluación sistemática de los bienes erogados, para determinar la utilidad de la continuación de las políticas y programas sobre drogas o para valorar la conveniencia de realizar acciones en otra esfera.

La intención del presente estudio es cuantificar los costos económicos del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en Costa Rica durante el año 2011, considerando dentro de la misma estimación los costos en prevención y en atención de la salud, así como los originados por pérdida de productividad y represión del crimen.

La definición de estos importes será clave para el direccionamiento óptimo de los recursos y de los programas, así como su priorización en la agenda gubernamental.

Además, se constituirá en una guía para las decisiones en procura de un mayor costo-efectividad de las acciones.

Por último, permitirá detectar vacíos institucionales de información estadística y necesidades de investigación en aspectos relevantes para una mayor comprensión del problema social.

1.1. Antecedentes

Décadas atrás ya se analizaba la necesidad de cuantificar el problema económico del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). Las instancias internacionales buscaban homologar conceptos y categorías que permitieran realizar comparaciones directas entre los estudios.

El primer alcance se llevó a cabo en 1978, cuando el gobierno estadounidense por medio de su Servicio de Salud Pública (U.S. Public Health Service), desarrolló unas Guías Metodológicas para el Desarrollo de Estudios de Costo de Enfermedad. Posteriormente, en 1994, el Centro Canadiense de Abuso de Sustancias (CCAS), convocó el Primer Simposio Internacional para la Estimación de los Costos Económicos y Sociales del Abuso de Sustancias. Producto de esta convocatoria, en 1995, se contó con las primeras Guías Metodológicas Internacionales y en el 2001 se llevó a cabo su actualización.

En el 2003 se publicó la segunda edición, en esta ocasión divulgada a gran escala por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En otra instancia, con el ánimo de llenar los vacíos en el campo de los estudios de costos de enfermedad en las naciones americanas y apoyada en la Recomendación 20 del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) de la ronda de evaluación 1999-2000 de la CICAD-OEA, así como en el mandato que la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) recibió en la Cumbre de las Américas en la Ciudad de Quebec en Abril del 2001, que ordena “desarrollar una estrategia de largo plazo que incluya un programa de tres años para establecer un mecanismo básico y homogéneo para estimar los costos sociales, humanos y económicos del problema de las drogas en las Américas”, se propulso la creación de un instrumento para la estimación de los costos humanos, sociales y económicos del consumo de las drogas en las Américas y brindarles la ayuda técnica que les sea necesaria.

Con esta premisa, se amplió el marco de acción de la CICAD al constituirse en un foro político del hemisferio occidental para tratar con el problema de las drogas. La CICAD fue establecida por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1986 y su misión principal es fortalecer las capacidades humanas e institucionales de sus Estados miembros para reducir la producción, tráfico y uso de drogas ilícitas, y encarar las consecuencias sanitarias, sociales y penales de la problemática de las drogas.

Logrado su objetivo, en el año 2001 en Washington D.C., se publican las “Pautas Metodológicas para Estudios de Impacto Económico del Consumo de Sustancias Psicoactivas”. Esta metodología simplifica los modelos canadiense y estadounidense, con la visión de que produzca resultados probables y útiles partiendo del conocimiento de las limitaciones en la información custodiada por los países latinoamericanos y caribeños. Este documento fue elaborado por investigadores internos y externos de la CICAD con asistencia de la Universidad de Medicina y Odontología de New Jersey.

En un primer acercamiento al uso de la metodología, en el año 2002 se ejecutó un Plan Piloto donde Costa Rica participó junto con Barbados, México y Uruguay. Posteriormente en el 2004 expresaron su interés en participar Chile y El Salvador y en el 2005 Argentina. Se desarrollaron una serie de estudios relacionados que permitieron a los países estimar el impacto que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) producía en el sector salud, justicia penal, industria y trabajo en cada una de las naciones.

Estos estudios, a pesar de su concepción preliminar, concluyeron en la viabilidad de la aplicación de la metodología, recomendando la generalización de su uso en los demás países de continente. Además se validó su importancia en la formulación de políticas idóneas sobre la distribución de los recursos gubernamentales, en si limitados, de la forma más eficiente basadas en la investigación científica.

De esta forma, se concretó como herramienta, el “Manual de Investigación para el Programa de la CICAD para la estimación de Costos Sociales y Económicos de las Drogas en las Américas”, ratificado en Washington DC en el año 2006. El mismo se expresa como un instructivo de investigación que basado en indicadores fuentes de información indirecta, permiten cuantificar la magnitud del problema social del consumo de sustancias psicoactivas.

La intención logró su cometido constituyéndose en la base para estudios exhaustivos en países como Chile (2009), Argentina (2010) y Perú (2010), los cuales se han constituido en parámetros comparativos y fuentes de toma de decisión política de gran trascendencia para cada uno de ellos.

Las experiencias anteriores, como el contar con nueve estudios de costos sobre el consumo de SPA en países latinoamericanos, sirvieron de cimiento para la revalidación de la “Guía Metodológica para Estudios de Estimación de Costos del Abuso de Sustancias Psicoactivas (Legales e Ilegales)”, publicado en noviembre del 2010. Esta guía presenta un marco metodológico más amplio para la estimación de estos costos que el manual que le precede, ya que incorpora por recomendación de las naciones participantes, exploraciones profundas en las áreas del costo del crimen y la producción de drogas.

Además la misma se puntualiza como un estudio de costos de enfermedad, enfocándose en los costos sociales del tratamiento, prevención, investigación, aplicación de la ley y pérdida de productividad, ante un escenario contraevidente de ausencia de abuso de sustancias psicoactivas. Se caracteriza por su equidad al valorar los costos producto del abuso en el consumo de SPA tanto desde la disminución de la oferta disponible como de la contención de la demanda.

Siendo la guía antes mencionada, un compendio enriquecido de conocimiento en el tema de interés del presente estudio, orientará sus acciones para el alcance de sus objetivos.

Informe Consolidado sobre los costos del Problema de las Drogas Ilegales en Costa Rica: 2000-2003

La participación costarricense en el pilotaje antes mencionado, produjo el “Informe Consolidado sobre los costos del Problema de las Drogas Ilegales en Costa Rica: 2000-2003”, el cual estuvo a cargo de un equipo costarricense conformado por funcionarios del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA y del Instituto Costarricense sobre Drogas, ICD y de un equipo consultor colaborador del CICAD.

El informe muestra el compromiso del país en el Proyecto y presenta los indicadores que para esa oportunidad se definieron con precisión. Se consideraron ocho indicadores del Nivel 1 y uno del Nivel 2 del total de 16 posibles, para el periodo comprendido entre los años 2000 a 2003, constituyéndose en información suficiente para una primera aproximación.

Esta experiencia dejó conclusiones de gran valía para el presente estudio. Entre ellas se consideraron las siguientes:

- El estudio reflejó que desde la perspectiva de la Reducción de la Demanda, la inversión Gubernamental Directa se mostró estable dentro del periodo de análisis, con un relativamente moderado peso sobre el total de los costos.
- Por el contrario, en el caso de la inversión en Reducción de la Oferta, representó alrededor del 72% de los costos totales y mostró una tendencia al incremento.

- Se determinó que el 95% de los gastos estimados están relacionados con reducción de la oferta y de la demanda. A juicio de los autores del informe, este hecho amerita un análisis detallado de las autoridades costarricenses.
- Se sugiere abordar el tema de las fracciones atribuibles en el área de crimen y en el área de la salud.

1.2. Justificación

La justificación primordial del presente estudio es cuantificar las consecuencias económicas del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en Costa Rica permitiendo dimensionar a cuánto equivale la inversión pública y privada de la atención de la problemática, facilitando tomar decisiones basadas en el costo de oportunidad que implica la inversión en estas medidas ante las que quedan pospuestas.

Los resultados igualmente permitirán dimensionar el problema y ofrecerán herramientas veraces para la ejecución de una política nacional basada en la evidencia y la correcta derivación a los recursos gubernamentales, ya que la presente evaluación debe constituirse como un proceso permanente, como un indicador social que permita la toma de decisiones, frente a un mercado global cambiante con intereses de despenalización ante el consumo y enfrentado constantemente a la violación de sus medidas represivas. Además debe consolidarse como un parámetro de comparación internacional, que permita posicionar a nuestro país como referente por sus alcances en la temática.

1.3. Planteamiento del Problema

Los estudios de costos ofrecen pautas para medir la eficacia de las políticas y programas nacionales encaminados a controlar el problema económico del consumo de SPA. En la medida en que un país logre definir estos estándares mínimos podrá autoevaluar la eficacia de estas estrategias a niveles internacionales.

Estos cotejos permitirán, entre otras conclusiones, determinar si en términos de la penalización de la producción, resulta preferible una línea de acción más restrictiva en vez de otra más liberal; o si resulta menor el abuso cuando una elevada proporción de los costos son asumidos por los habitantes en contraposición a desembolsar mayores fondos públicos.

CAPITULO No. 2. Objetivos del Estudio

Objetivo Principal:

- = Determinar el impacto económico del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica para el año 2011.

Objetivos Secundarios:

- = Establecer indicadores económicos que definan parámetros de comparación locales e internacionales.
- = Ponderar las áreas de intervención prioritarias, para procurar el mayor costo-efectividad en la toma de decisiones oportunas.
- = Determinar debilidades en la información estadística y necesidades de expansión en investigación sobre el problema social.

CAPITULO No. 3. Aspectos Metodológicos

3.1. Año de Estudio

Para la cuantificación de cada uno de los costos, se utilizará como fuente, la información recopilada por cada una de las instituciones para el periodo del 2011.

3.2. Ámbito de Estudio

El estudio se basará en la información de carácter nacional suministrada por entidades públicas y privadas.

3.3. Actividades Realizadas

Se propone la realización de estudios exploratorios y estadísticos sobre información aportada por instituciones públicas y privadas, que permitan determinar los costos incurridos como consecuencia directa del consumo de Sustancias Psicoactivas en Costa Rica.

3.4. Recopilación y sistematización de la información

La recopilación de la información estadística para el periodo de análisis, se obtendrá mediante entrevistas directas a personas representantes de instituciones identificadas como productoras de insumos base para la medición de los costos, así como la revisión de documentos y búsquedas bibliográficas en materiales producidos por las mismas. Los actores claves considerados se resumen en la siguiente matriz.

Tabla No.1. Matriz de Actores Clave

Clasificación de los costos.	Fuente
1- Costos de asistencia médica.	
1.1- Costos de tratamiento por abuso de sustancias.	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA Caja Costarricense del Seguro Social, CCSS, Organizaciones no Gubernamentales, ONG
1.2- Costos de tratamiento por morbilidad asociados al uso de SPA	IAFA,CCSS, ONG
1.3- Costos de tratamiento por morbilidad asociados al combate de las drogas y al narcotráfico (incluye las víctimas y los victimarios)	IAFA,CCSS, ONG
2- Costos de productividad	
2.1- Costo de productividad por mortalidad prematura	Medicatura Forense Costarricense, Instituto Costarricense de Estadística y Censos, INEC Consejo de Seguridad Vial, COSEVI
2.2- Costo de productividad por mortalidad asociada al combate de las drogas y al narcotráfico (incluye las víctimas y los victimarios)	Medicatura Forense, INEC, COSEVI
2.3- Costo de productividad por morbilidad – menor empleo o productividad	Medicatura Forense, INEC, COSEVI
2.4- Costo de productividad por mortalidad y morbilidad de la fuerza no trabajadora.	Medicatura Forense, INEC, COSEVI
2.5- Costo de productividad por presos y/o arrestados	Poder Judicial, Cárceles Nacionales
3- Costos de aplicación de la ley y crímenes.	
3.1- Gastos del aparato policivo-judicial-legislativo	Poder Ejecutivo, Judicial y Legislativo de la República de Costa Rica
3.2- Costos del sistema carcelario	Poder Judicial, Cárceles Nacionales
4- Otros costos.	
4.1- Costos de investigación, educación y aplicación de la ley	IAFA, Instituto Costarricense sobre Drogas, ICD
4.2- Costos de prevención y otros esfuerzos de salud pública	IAFA, Instituto Costarricense sobre Drogas, ICD
4.3- Gastos del Poder Legislativo en reducción de la demanda	Poder Legislativo de la República de Costa Rica
4.4- Costos de destrucción o pérdida de valor de la propiedad y bienes debido a crímenes o accidentes atribuibles al uso de SPA.	Instituto Costarricense de Seguros, INS Poder Judicial
4.5- Costos de bienestar (Prestaciones Seguridad Social).	IAFA, ICD
4.6- Costos del impacto ambiental del cultivo y el procesamiento de drogas ilícitas.	ICD
4.7- Costo de producción alternativa.	IAFA, ICD

3.5. *Determinación de costos económicos*

El procesamiento de la información, según la clasificación propuesta en la Tabla No. 1, permitirá totalizar los costos nacionales de la problemática, y expresarlos en su valor porcentual en relación al Producto Interno Bruto (PIB), así como el correspondiente costo per-cápita nacional.

Debido a que la cuantificación de cada uno de los costos implica un abordaje particular, en el capítulo siguiente se describe la metodología utilizada para alcanzar estos resultados en forma desagregada, así como la descripción de restricciones u obstáculos que pudieron ser identificados dentro de sus singularidades.

CAPITULO No. 4. Resultados

4.1. Costos de asistencia médica.

4.1.1. Costos de tratamiento por abuso de sustancias.

En Costa Rica se cuenta con oferta pública y privada para la atención de los problemas derivados del abuso del alcohol, del tabaco y de otras drogas lícitas o ilícitas.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), es un órgano adscrito al Ministerio de Salud de Costa Rica, que tiene a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a estos fines¹.

El IAFA ofrece dentro de todo el territorio nacional, los servicios de desintoxicación, atención ambulatoria y seguimiento, así como el acompañamiento integral del individuo en la superación de su condición. Además cuenta con un servicio residencial especializado para la atención de la población menor de edad, comprendida entre los 13 y 17 años de edad, creado con la intención de incidir en la condición de vulnerabilidad de esta población.

Así mismo, el IAFA en su condición de ente rector, tiene bajo su responsabilidad la acreditación y regulación de los Organismos No Gubernamentales (ONG) que atienden las necesidades de los individuos con problemas por consumo abusivo de sustancias.

Igualmente le corresponde la administración de los fondos producto de la Ley N° 7972, artículo 15, inciso c), que le asigna recursos para financiar programas de atención, albergue, rehabilitación o tratamiento de personas con problemas de alcoholismo y farmacodependencia brindados por instituciones públicas y privadas.

¹De conformidad con la reforma N°8289 de Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia N° 8289.

Al ser la presente investigación una iniciativa de la Institución en mención, para la estimación de este indicador se cuenta con información accesible, válida y concreta que permite una aproximación certera a los costos de atención que la problemática demanda a la sociedad costarricense.

4.1.1.1. Servicios Públicos de Atención.

Durante el año 2011 el IAFA ejecutó un presupuesto de \$6.941.776,56 (seis millones novecientos cuarenta y un mil setecientos setenta y seis con 56/100 dólares americanos), correspondientes a los costos atribuibles a la entrega de servicios de desintoxicación, consulta ambulatoria y de seguimiento ofrecidos en todos sus centros de atención integral ubicados en el país, además de los brindados por el Centro Nacional de Atención Integral para Personas Menores de Edad en consulta de valoración ambulatoria y residencial. El total general de atenciones durante 2011 fue de 45.340 atenciones.

Estos valores consideran todos los episodios de atención recibidos por los individuos, ya que por la particularidad de la enfermedad de la adicción, debe ser considerada la propensión a las recaídas del paciente así como la necesidad de plazos prolongados de tratamiento para la correspondiente recuperación.

Mediante un convenio con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el IAFA prescribe a sus pacientes medicamentos subvencionados por el régimen de seguridad social costarricense. Para el año 2011, el monto por este concepto alcanzó los \$64.569,15 (sesenta y cuatro mil quinientos sesenta y nueve con 15/100 dólares americanos), cifra que adicionada al presupuesto total ejecutado por el IAFA para el periodo resulta en \$7.006.345,71 (siete millones seis mil trescientos cuarenta y cinco con 71/100 dólares americanos), constituyendo el costo total erogado por la institución para la atención de pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

4.1.1.2. Organismos No Gubernamentales.

Actualmente en Costa Rica se encuentran en operación 69 programas dirigidos a la atención de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas, acreditados para su operación según la normativa recomendada por el IAFA, en cuanto a metodología de atención, requerimientos de infraestructura y recurso humano. Estas organizaciones brindan atención a todos los sectores de la sociedad costarricense, procurando ofrecer cobertura en todo el territorio nacional. (Tabla No. 2).

Tabla No. 2: Cobertura de Atención Provincial. ONG. 2011.

Provincia	Población Meta ¹								ONG por Provincia
	Adultos			Adolescentes			Población General	Madres con hijos	
	Hombres	Mujeres	Mixto	Hombres	Mujeres	Mixto			
San José	16	0	8	0	1	2	2	1	30
Cartago	3	1	4	1	1	0	0	0	10
Heredia	5	0	0	1	0	0	0	0	6
Alajuela	11	0	1	0	0	0	0	0	12
Puntarenas	4	0	0	1	0	0	0	0	5
Limón	0	0	3	1	0	0	0	0	4
Guanacaste	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Total ONG por	41	1	16	4	2	2	2	1	69
Población Meta									

¹ Datos recopilados por Departamento de Investigación, IAFA.

Las mismas pueden ser clasificadas en seis modalidades de atención, que para efectos de dimensionar los costos de ejecución de la atención ofrecida, es fundamental definir, ya que la diferencia fundamental entre las mismas, se encuentra en los periodos de tratamiento.

- Programa para el Manejo de Alteraciones Leves con Supervisión Médica.

Se ofrece un tratamiento residencial, con estancia corta (no superior a seis semanas), orientado con personal competente y con un plan terapéutico definido.

- Programas Residenciales Minnesota.

De igual forma que en el caso anterior, consisten en un tratamiento residencial dentro de un periodo no superior a seis semanas, con una posterior atención ambulatoria, donde se utiliza la metodología de los “12 Pasos”, conocida por su aplicación en los tratamientos para el alcoholismo y las adicciones.

- Programa de Desintoxicación.

Este programa ofrece un servicio de internamiento con estricta supervisión médica para contrarrestar las alteraciones leves por intoxicación y abstinencia del consumo de alcohol y otras drogas. El mismo puede darse dentro de una estancia no superior a los 15 días.

- Programas Bio-Psico-Sociales.

Esta modalidad aborda la enfermedad de la adicción no solo desde su componente biológico sino que además describe la carga significativa que representan en ella los componentes psicológicos y sociales. El período de atención comprende del corto plazo (tres meses) al largo plazo (hasta tres años), dependiendo directamente de los objetivos de la ONG.

- Programas Residenciales Comunidad Terapéutica.

Debido a que su objetivo fundamental es la deshabitación y rehabilitación en un régimen residencial que aleje a los drogodependientes del medio habitual donde se ha dificultado su recuperación, se caracteriza de plazos extensos de internamiento superiores a los seis meses.

- Programas Diurnos – Ambulatorios.

Distintos de los casos anteriores, este tipo de programa se caracteriza por atenciones de consulta externa y con frecuencias semanales bajas. Los plazos de tratamiento dependen del criterio compartido entre paciente y terapeuta.

En la Tabla No. 3, se describe como están distribuidas estas ONG en la actualidad, siguiendo las caracterizaciones antes expuestas. Es claro notar que los programas conceptualizados dentro de la modalidad de comunidades terapéuticas son los de mayor presencia. Esto debido a la confianza existente en la efectividad de los plazos prolongados para la recuperación.

Tabla No. 3: Cobertura por Programa de Atención. ONG. 2011.

Programa	Población Meta ¹						Población General	Madres con Hijos	ONG por Programa
	Adultos		Mixto	Adolescentes					
	Hombres	Mujeres			Hombres	Mujeres	Mixto		
1. Programa para el Manejo de Alteraciones Leves con Supervisión Médica.	11	0	5	0	0	0	0	0	15
2. Programas Residenciales Minnesota.	0	0	4	0	1	0	0	0	5
3. Programas de Desintoxicación.	0	0	1	0	0	0	0	0	1
4. Programas de Bio-Psico-Sociales.	0	0	1	0	0	0	0	0	1
5. Programas Residenciales Comunidad Terapéutica.	33	0	1	4	2	0	0	1	41
6. Programas Diurnos Ambulatorios.	0	0	1	0	1	0	3	0	5
Totales por Población	44	0	13	4	4	0	3	1	69

¹ Datos recopilados por Departamento de Investigación, IAFA.

El Departamento de Investigación del IAFA, ha desarrollado a través de los años, bases de datos exhaustivas, alimentadas de información mensual aportada por las ONG acreditadas, que registran variables que reflejan características sociodemográficas del afectado, la o las drogas que generan su problemática, la frecuencia de su consumo, así como los días de estancia terapéutica del mismo en los distintos programas.

Para el año 2011, se recopiló información de parte de 57 ONG, clasificadas dentro de cuatro programas de atención, que registraron un total de 5.384 egresos terapéuticos, donde el consumo de alcohol constituye la droga que genera mayor demanda asistencial, representando un 39,4% del total de los reportes de consumo.

Estas estancias multiplicadas por un costo promedio diario de atención generarían los costos totales que la atención a estos individuos implica para la sociedad costarricense. Actualmente no se cuenta en el país con una herramienta que permita determinar estos costos.

Con la intención de cubrir esta necesidad, se han explorado instrumentos que definan el valor económico de cada atención. Se distingue como opción muy valiosa el DATCAP (Drug Abuse Treatment Cost Analysis Program), programa diseñado por la Universidad de Miami, Estados Unidos, en el año 2004. El mismo es un instrumento de recolección de datos que por medio de una entrevista guiada permite cuantificar los costos económicos y contables en que incurren los programas de tratamiento (Universidad de Miami, 2004). Se espera en el mediano plazo adaptar esta herramienta e implementarla en nuestro país, para contar con una revelación aproximada de este costo para futuros ejercicios.

El IAFA, como administrador de los fondos estatales asignados para el apoyo financiero en la operación de estas organizaciones de atención, colocó durante el año en estudio (2011) la suma de \$480.316,19 (cuatrocientos ochenta mil trescientos dieciséis con 19/100 dólares americanos). Adicionalmente bajo el cumplimiento de la función reguladora de la ejecución de estas organizaciones, la institución erogó la suma de \$352.350,38 (trescientos cincuenta y dos mil trescientos cincuenta con 38/100 dólares americanos). Ambas cifras, someramente revelan la erogación efectiva de este rubro alcanzando una cifra total de \$832.666,60 (ochocientos treinta y dos mil seiscientos sesenta y seis con 60/100 dólares americanos).

4.1.2. Costos de tratamiento por morbilidad asociados al uso de Sustancias Psicoactivas.

Los costos comprendidos en este apartado, son los generados en la atención de emergencias producto de sobredosis e intoxicaciones originadas por el abuso de drogas, cualquier otro tipo de emergencia asociada a la utilización uso de sustancias y cualquier otro tipo de consulta e internación hospitalaria relacionada directa o indirectamente, con un detalle sobre tipo de enfermedad y tiempo de hospitalización.

Este concepto se estima multiplicando la totalidad de los días de estancia demandados en todos los centros de atención de la salud de nuestro país por el costo promedio de un día de internamiento en los mismos.

En primera instancia la totalidad de los días de estancia reportados para el año 2011, fueron aportados por la Unidad de Estadística de Caja Costarricense del Seguro Social, (CCSS), siendo 8.428 días en el caso de padecimientos relacionados con el consumo de alcohol (Tabla No. 4), 263.296 en el caso del tabaco (Tabla No. 5) y 9.826 en el caso de drogas lícitas e ilícitas (Tabla No. 6); para un total de 281.550 días de internamiento durante el año 2011. Estos datos describen la o las sustancias psicoactivas que generaron la problemática y los días de internamiento en las distintas instituciones. Además por la naturaleza de la atención, cuentan con diagnósticos médicos precisos apoyados en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

Tabla No.4.: Estancias hospitalarias debidas al consumo de Alcohol por año según diagnóstico principal. C.C.S.S., 2011.

Diagnóstico principal	2011
Cirrosis hepática alcohólica.	2.021
Enfermedad hepática alcohólica, no especificada.	1.315
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol Estado de abstinencia.	1.135
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol Síndrome de dependencia.	1.019
Insuficiencia hepática alcohólica.	758
Hepatitis alcohólica.	577
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol Intoxicación aguda.	475
Pancreatitis crónica inducida por el alcohol.	213
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (Uso nocivo).	202
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol Trastorno mental y del comportamiento, no especificado.	178
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol Trastorno psicótico.	127
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol Estado de abstinencia con delirio.	89
Degeneración del sistema nervioso debida al alcohol.	68
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío.	67
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol Síndrome amnésico.	44
Efecto tóxico del etanol.	40
Poli neuropatía alcohólica.	34
Gastritis alcohólica.	12
Efecto tóxico de los otros alcoholes.	12
Efecto tóxico del licor de alcohol insuficientemente destilado.	10
Efecto tóxico del alcohol, no especificado.	8
Fibrosis y esclerosis del hígado, alcohólica.	7
Efecto tóxico del metanol.	7
Cardiomiopatías alcohólica.	6
Hígado alcohólico adiposo.	4
Total	8.428

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Tabla No. 5: Estancias hospitalarias debidas al uso del tabaco, según diagnóstico principal.
C.C.S.S., 2011

Diagnóstico principal	2011
Neumonía de organismo no específico.	35.904
Otra enfermedad pulmonar obstructiva.	25.460
Enfermedad isquémica crónica del corazón.	21.007
Infarto agudo de miocardio.	16.637
Otra enfermedad cerebrovascular.	15.859
Trastorno por corta gestación con bajo peso al nacimiento.	14.308
Tumor maligno de estómago.	13.495
Dificultad respiratoria del recién nacido.	13.245
Angina pecho.	9.765
Otro problema respiratorio del recién nacido de origen perinatal.	6.777
Accidente vascular encefálico agudo no especificado. (Hemorrágico/isquémico).	5.071
Tumor maligno de bronquios y pulmón.	4.674
Hemorragia intraencefálica.	4.280
Tumor maligno de cuello del útero.	4.130
Embolia trombosis arterial.	3.825
Infarto cerebral.	3.727
Leucemia mieloide.	3.715
Tumor maligno de vejiga urinaria.	3.011
Bloqueo auriculoventricular de rama izquierda.	2.935
Fibrilación aleteo auricular.	2.780
Tumor maligno de páncreas.	2.757
Embolia pulmonar.	2.757
Otra enfermedad vascular periférica.	2.694
Trastorno no reumático de la válvula aortica.	2.599
Cardiomiopatía.	2.157
Otra arritmia cardiaca.	2.132
Enfermedad respiratoria crónica origen perinatal.	2.110
Neumonía bacteriana no clasificada. e.o.p.	2.038
Otra hemorragia intracraneal no traumática.	1.899
Neumonía viral no clasificada e.o.p.	1.846
Otro trastorno arterial/arteriolar.	1.796
Hemorragia subaracnoidea.	1.668
Aneurisma disección aórtico.	1.663
Arteriosclerosis.	1.639
Síndrome de aspiración neonatal.	1.617
Endocarditis aguda/subaguda.	1.498
Tumor maligno de riñón. (Excepto Pelvis Renal).	1.482
Insuficiencia cardiaca.	1.361
Enfermedad reumática de la válvula mitral.	1.208
Taquicardia paroxística.	1.010
Otra enfermedad cardiopulmonar.	976
Tumor maligno de laringe.	933
Enfermedad valvular múltiple.	907
Tumor maligno de esófago.	861
Otra enfermedad isquémica aguda del corazón.	833
Trastorno no reumático de la válvula mitral.	789
Otra enfermedad del pericardio.	555
Otro aneurisma.	541
Oclusión estenosis arteria pre cerebral sin infarto cerebral.	513
Tumor maligno otra parte no especificada. (Lengua).	504

Diagnóstico principal	2011
Bronquitis no especificada. (Aguda/crónica).	472
Tumor maligno de la glándula parótida.	454
Oclusión estenosis arteria cerebral sin infarto cerebral.	432
Influenza por virus no identificado.	428
Neumonía congénita.	428
Tumor maligno de nasofaringe.	401
Tumor maligno de amígdala.	272
Complicación de mal por defecto de enfermedad cardiaca.	264
Tumor maligno de piso de la boca.	262
Paro cardiaco.	262
Enfisema intersticial de origen perinatal.	254
Tumor maligno de otra parte no especificada. (Boca).	253
Tumor maligno de paladar.	236
Enfermedad reumática de la válvula aortica.	214
Endocarditis de la válvula no especificada.	208
Otro trastorno de conducción.	199
Enfisema.	165
Enfermedad reumática de la válvula tricúspide.	156
Bronquitis crónica simple mucopurulenta.	155
Pericarditis aguda.	151
Tumor maligno de la base de la lengua.	142
Tumor maligno de labio.	139
Tumor maligno de pelvis renal.	116
Trastorno del comportamiento por uso de tabaco.	115
Tumor maligno de hipo faringe.	109
Bronquitis crónica no especificada.	96
Fiebre reumática sin complicación cardiaca.	94
Tumor maligno de otra glándula salival mayor. No especifica.	89
Trastorno no reumático de la válvula tricúspide.	88
Influenza por virus identificado.	88
Otra enfermedad reumática del corazón.	86
Neumonía por streptococcus pneumoniae.	80
Infarto subsecuente de miocardio.	72
Fiebre reumática con complicación cardiaca.	61
Tumor maligno de oro faringe.	59
Tumor maligno de otro sitio no especificado. (Labio Boca Faringe).	43
Otra enfermedad vaso pulmonar.	35
Tumor maligno de encía.	31
Trastorno de la válvula pulmonar.	25
Neumonía por haemophilus influenzae.	23
Hemorragia pulmonar origen perinatal.	22
Neumonía por otro microorganismo infeccioso no clasificada. e.o.p.	20
Tumor maligno de tráquea.	12
Corea reumática.	11
Complicación posterior de infarto agudo de miocardio.	9
Tumor maligno de seno periforme.	8
Enfermedad vaso capilar.	6
Miocarditis aguda.	3
Total	263.296

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Tabla No. 6. Estancias hospitalarias debidas al uso de drogas por año según diagnóstico principal. C.C.S.S., 1997 - 2011

Diagnóstico principal	2011
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides. Síndrome de dependencia.	2.324
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas. Síndrome de dependencia.	1.791
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas. Trastorno psicótico.	871
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína. Síndrome de dependencia.	664
Envenenamiento por benzodiazepinas.	659
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides. Uso nocivo.	456
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides. Trastorno psicótico.	334
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas. Trastorno mental y del comportamiento, no especificado.	330
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas. Uso nocivo.	295
Envenenamiento por derivados del paraminofenol.	237
Envenenamiento por iminostilbenos.	199
Envenenamiento por otras drogas y sustancias biológicas y las no especificadas.	144
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína. Uso nocivo.	128
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas intoxicación aguda.	123
Envenenamiento por otros antiepilépticos y drogas hipnótico-sedante.	121
Envenenamiento por otros antidepresivos y los no especificados.	99
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides intoxicación aguda.	89
Envenenamiento por barbitúricos.	81
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína. Intoxicación aguda.	79
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas. Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío.	77
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides. Trastorno mental y del comportamiento, no especificado.	76
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos. Síndrome de dependencia.	60
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles. Síndrome de dependencia	59
Envenenamiento por derivados de la hidantoína.	44
Envenenamiento por antidepresivos tricíclicos y tetra cíclicos.	38
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles. Trastorno psicótico.	37
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína. Trastorno psicótico.	35
Envenenamiento por cannabis (derivados).	30
Envenenamiento por antidotos y agentes quemantes, no clasificados en otra parte.	30
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas. Estado de abstinencia.	24
Envenenamiento por otras drogas antiinflamatorias no esteroideas [DAINE].	23

Diagnóstico principal	2011
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos. Síndrome de dependencia.	22
Envenenamiento por cocaína.	22
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides. Síndrome amnésico.	21
Envenenamiento por antipsicóticos y neurolépticos fenotiacinicos.	19
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos. Estado de abstinencia con delirio.	16
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides. Otros trastornos mentales y del comportamiento.	13
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos. Trastorno psicótico.	12
Envenenamiento por salicilatos.	11
Envenenamiento por drogas antiparkins y otros depresores del tono muscular central.	11
Envenenamiento por butirofenona y neurolépticos tioxanténicos.	11
Envenenamiento por otros antipsicóticos y neurolépticos y los no especificados.	11
Envenenamiento agentes del equilibrio hidrolítico, electrolítico y calórico.	11
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos. Estado de abstinencia	9
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos. Uso nocivo	8
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína. Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío.	8
Envenenamiento por inhibidores de las anhidras del ácido carbónico, benzotiazidas y otros diuréticos.	8
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína. Trastorno mental y del comportamiento, no especificado.	7
Envenenamiento por otros opiáceos.	7
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos. Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío.	6
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides. Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío.	6
Envenenamiento por metadona.	6
Envenenamiento por drogas que afectan el metabolismo del ácido úrico.	6
Envenenamiento por antiepilépticos y drogas hipnótico-sedante, no especificados.	5
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína. Estado de abstinencia.	4
Envenenamiento por psicoestimulantes con abuso potencial.	4
Envenenamiento otros analgésicos no narcóticos y antipiréticos, no clasificados en otra parte.	3
Envenenamiento por otras drogas psicotrópicas, no clasificadas en otra parte.	2
Total	9.826

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Por otra parte el Área de Contabilidad de Costos de la CCSS, cuenta con estimaciones actualizadas sobre el costo promedio de cada estancia hospitalaria (día de hospitalización), el cual para el año 2011, estaba definido en \$723,05 (setecientos veintitrés con 05/100 dólares americanos).

En consecuencia, el costo total por concepto de atenciones a pacientes con diagnósticos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, fue de \$203.577.264,91 (Doscientos tres millones quinientos setenta y siete mil doscientos sesenta y cuatro con 91/100 dólares americanos).

4.2. Costos de productividad.

4.2.1. Costo de productividad por mortalidad prematura.

Describe lo que la economía en su conjunto perdió como consecuencia de la disminución en la producción nacional, debido a las defunciones prematuras asociadas al uso de sustancias psicoactivas durante el año 2011.

Para su estimación, en primer lugar se construyó una base de datos extrayendo de los registros nacionales de defunciones publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC; todos aquellas muertes diagnosticadas bajo la clasificación internacional de enfermedades, CIE-10, atribuibles al consumo problemático de sustancias psicoactivas; siendo que para el caso de consumo de alcohol se reportaron 209 muertes atribuibles (Tabla No. 7), 2.262 en el caso del fumado de tabaco (Tabla No. 8) y 31 debido al uso de drogas ilícitas (Tabla No. 9)

Tabla No. 7: Defunciones Asociadas al Consumo de Alcohol. Costa Rica, 2011.

Enfermedad	Total
Enfermedad Hepática Alcohólica no especificada.	86
Cirrosis hepática alcohólica.	32
Insuficiencia hepática alcohólica.	30
Hepatitis alcohólica	19
Envenenamiento accidental por y exposición al alcohol en vivienda.	17
Cardiomiopatía alcohólica.	5
Envenenamiento accidental por y exposición al alcohol en calles y carreteras.	5
Envenenamiento accidental por y exposición al alcohol en otro lugar no especificado.	5
Síndrome de Dependencia Alcohólica.	3
Estado de Abstinencia.	2
Envenenamiento accidental por y exposición al alcohol en otro lugar especificado.	2
Estado de abstinencia con delirio.	1
Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío.	1
Envenenamiento accidental por y exposición al alcohol en institución residencial.	1
Total Mortalidad Asociada al Consumo de Alcohol	209

Tabla No. 8: Defunciones Atribuibles al uso de Tabaco. Costa Rica, 2011.
(CDC-SAM, 0<FAP>1)

Enfermedad	Población Total			Total Ajustado			
	Hombres	Mujeres	Total	% Atribuible	Hombres	Mujeres	Total
Tumores (Neoplasia)							
Estómago	370	214	584	0,6921	256	148	404
Traque, Bronquios y Pulmón	202	88	290	0,8164	165	72	237
Páncreas	110	91	201	0,2334	26	21	47
Labio, Cavidad Oral y Faringe	47	18	65	0,6743	32	12	44
Vejiga Urinaria	52	30	82	0,5114	27	15	42
Esófago	37	14	51	0,6565	24	9	33
Laringe	28	5	33	0,8128	23	4	27
Riñón y Pelvis Renal	51	23	74	0,2616	13	6	19
Leucemia Mieloide Aguda	51	44	95	0,165	8	7	16
Cuello de Útero	0	107	107	0,1334	0	14	14
Enfermedades del Sistema Circulatorio							
Isquemia Cardiaca	1501	1006	2507	0,1703	256	171	427
Otras enfermedades cardíacas	374	374	736	0,1361	51	51	102
Enfermedades Cerebrovasculares	374	347	1224	0,1107	41	38	80
Enfermedades de las Arterias	130	67	197	0,319	41	21	63
Enfermedades del Sistema Respiratorio							
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	383	307	690	0,7847	301	241	541
Influenza (gripe) y neumonía	251	172	422	0,1817	46	31	77
Bronquitis, Enfisema	24	18	42	0,8624	21	16	36
Condiciones Perinatales							
Corta gestación y bajo peso al nacer	55	31	86	0,1014	6	3	9
Otras enfermedades obstructivas crónicas	34	28	62	0,0751	3	2	5
Síndrome de dificultad respiratoria	25	20	45	0,0694	2	1	3
Síndrome de muerte súbita	2	3	5	0,1272	0	0	1
Total Mortalidad Asociada al Tabaco	4.101	3.007	7.598		1.340	886	2.226

Tabla No. 9: Defunciones Atribuibles al uso de Drogas Ilícitas y Estupefacientes. Costa Rica, 2011.

Enfermedad	Hombres	Mujeres	Total
Envenenamiento accidental por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificados en otra parte.	8	7	15
Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, anti parkinsonianas y psicotrópicas no clasificadas en otra parte.	1	6	7
Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados.	3	2	5
Envenenamiento accidental por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, anti parkinsonianas y psicotrópicas, no clasificados en otra parte.	1	0	1
Envenenamiento accidental por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados.	1	0	1
Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificados en otra parte.	1	0	1
Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, anti parkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte.	1	0	1
Total Mortalidad Asociada al Consumo de Drogas Ilícitas y Estupefacientes	16	15	31

Posteriormente se estimaron los años de vida productiva que dejaron de ser percibidos por la economía nacional en su conjunto, debido a las defunciones prematuras de estas personas, determinados a partir de comparar el valor inferior del rango de edad en que se dio la defunción y los años de esperanza de vida conocidos para el país en 2011 (79,32 años). Además se consideraron aquellas personas mayores de 15 años, por considerarse esta edad como inicio de la edad productiva.

Definido el agregado de años productivos perdidos, se le asignó un valor a esta variable multiplicándolos por el ingreso medio mensual por trabajo principal, correspondiente a \$744,00 (Setecientos cuarenta y cuatro con 00/100 dólares americanos) para el año 2011, producto de la Encuesta de Hogares, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, el mismo año.

Este ejercicio determinó que las muertes por consumo de alcohol generaron una pérdida de productividad de \$45.926.159,61 (cuarenta y cinco millones novecientos veintiséis mil ciento cincuenta y nueve con 61/100 dólares americanos), las producidas por consumo de tabaco de \$176.329.953,19 (ciento setenta y seis millones trescientos veintinueve mil novecientos cincuenta y tres con 19/100 dólares americanos) y las relacionadas al consumo de drogas de \$11.651.208,90 (once millones seiscientos cincuenta y un mil doscientos ocho con 90/100 dólares americanos), para una pérdida de productividad nacional por mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas de \$233.907.321,70 (doscientos treinta y tres millones novecientos siete mil trescientos veintiún con 70/100) para el año 2011.

4.2.2. Costo de productividad por morbilidad – menor empleo o productividad.

La Constitución Política de Costa Rica, en su artículo N° 73 dicta:

“se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine”.

Este mismo artículo constituye a la Caja Costarricense de Seguro Social como ente administrador de estos recursos y en apego a la misma en el año 1943 mediante la Ley N°17 conocida como Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social se le da plena facultad para aplicar los seguros sociales obligatorios.

La seguridad social le garantiza a la población costarricense la satisfacción de sus necesidades en salud básicas. De esta forma, se constituye en uno de los más importantes pilares para la redistribución del ingreso nacional, de la equidad y de la justicia social, siendo en este caso particular atendidos en igualdad de condiciones los pacientes con patologías relacionadas al consumo problemático de sustancias psicoactivas, siendo contribuidores activos o no, dentro del sistema de salud.

Los completos registros médicos de esta Institución permiten valorar los costos directos a los que debe hacerle frente la seguridad social costarricense para dar atención a estos pacientes.

4.2.2.1. Costo de productividad debido al ausentismo de los pacientes.

Se refiere a la productividad que deja de percibir la economía, debido a todas aquellas personas que se encuentran cesantes de su labor productiva, por encontrarse en tratamiento por abuso de sustancias o internación hospitalaria relacionada directa o indirectamente con la misma razón.

Para obtener esta cifra, se considerarán los 111.170 días de estancias reportados en los registros de egresos de personas que demandaron atención para la recuperación, rehabilitación y reinserción por causas relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas, en las organizaciones no gubernamentales que ofrecen servicio de atención residencial², y los egresos hospitalarios registrados por el sistema de salud nacional, que para el año 2011 registraron 263.296 días de internamiento por afecciones relacionadas con el fumado de tabaco, 8.428 producto del consumo de bebidas alcohólicas y 9.826 por el uso de drogas ilícitas.

Considerando ambas fuentes de registro, los días de cesación de labores de estos individuos asciende a 392.720 días, asumiéndose que al estar dentro de procesos de atención por sus adicciones no están inmersos en el sector remunerado de la economía costarricense, y si se supone el ingreso diario promedio de los costarricenses por empleo principal en \$24,80 (Setenta y cuatro con 80/100 dólares americanos) (INEC, 2011), se determinaría un costo mínimo sobre la producción nacional de \$9.738.853,56 (Nueve millones setecientos treinta y ocho mil ochocientos cincuenta y tres con 56/100 dólares americanos).

4.2.2.2. Costo de productividad debido al ausentismo de los trabajadores.

La Dirección Actuarial, Económica y Estadística de la CCSS, registra órdenes, días otorgados y días promedio por incapacidad o licencia según diagnóstico según la CIE-10, de toda la población nacional. Sus registros permitieron determinar que fueron dados 20.385 días de licencia a pacientes incapacitados para la ejecución de sus actividades laborales debido al consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas, inmersos en el régimen de seguros obligatorios costarricense (Tabla No.10).

² Datos recopilados por el Departamento de Investigación del IAFA.

Tabla No. 10: Días de incapacidad otorgados por la CCSS, por padecimientos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Costa Rica, 2011.

Diagnóstico	Órdenes	Días
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10).	1.446	13.971
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos (F11).	19	297
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides (F12).	8	40
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos (F13).	7	44
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína (F14).	36	369
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína (F15).	4	10
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos (F16).	5	77
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco (F17).	5	40
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles (F18).	21	193
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas (F19).	181	3.058
Envenenamiento por antibióticos sistémicos (T36).	15	119
Envenenamiento por narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) (T40).	2	3
Envenenamiento por anestésicos y gases terapéuticos (T41).	7	79
Envenenamiento por antiepilépticos, hipnóticos-sedantes y drogas anti parkinsonianas (T42).	5	105
Envenenamiento por psicotrópicos, no clasificados en otra parte (T43).	6	31
Envenenamiento por drogas que afectan principalmente el sistema nervioso autónomo (T44).	3	110
Envenenamiento por diuréticos y otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas no especificadas (T50).	14	31
Efecto tóxico del alcohol (T51).	50	535
Envenenamiento auto infligido intencionalmente por exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) (X62).	0	0
Envenenamiento auto infligido intencionalmente por exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo (X63).	0	0
Envenenamiento auto infligido intencionalmente por exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y los no especificados (X64).	4	27
Efectos adversos de drogas analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias (Y45).	1	1
Efectos adversos de drogas antiepilépticas y anti parkinsonianas (Y46).	0	0
Efectos adversos de drogas sedantes, hipnóticas y ansiolíticas (Y47).	0	0
Efectos adversos de drogas psicotrópicas, no clasificadas en otra parte (Y49).	2	2
Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo (Y51).	2	5
Efectos adversos de otras drogas y medicamentos y los no especificados (Y57).	17	55
Evidencia de alcoholismo determinada por el nivel de alcohol en la sangre (Y90).	1	5
Evidencia de alcoholismo determinada por el nivel de intoxicación (Y91).	150	1.178
Total	2.011	20.385

FUENTE: Dirección Actuarial y Económica. Información obtenida del sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI). CCSS: 2009-2010

Estos días de ausentismo de sus labores potenciado por un ingreso diario promedio por empleo principal de \$24,80 (Setenta y cuatro con 80/100 dólares americanos) (INEC, 2011), determinan una pérdida de productividad para la economía costarricense de \$505.536,67 (Quinientos cinco mil quinientos treinta y seis con 67/100 dólares americanos).

La debilidad de la estimación de este costo, es la imposibilidad de contabilizar las pérdidas de días de trabajo que enfrentan los trabajadores que desempeñan labores dentro del sector informal de la producción costarricense. Según la Encuesta Continua de Empleo del Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, para el año 2011 la población costarricense que laboraba bajo estas condiciones era de 721.763 habitantes, correspondiente con todos aquellos trabajadores asalariados que no cuentan con seguro social y aquellos que laboran en forma independiente. Siendo esta población correspondiente a un 38% de la población ocupada, se ve la necesidad de desarrollar una metodología de estimación que permita la consideración de su participación en los costos bajo este indicador.

4.2.3. Costo de productividad por privación de libertad.

Este costo se define como la pérdida de productividad reportada al ausentarse los individuos dentro del proceso remunerador por encontrarse arrestados o cumpliendo una condena en la cárcel, por delitos contra la Ley No.8204 (Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas).

Para el año 2011 el Departamento de Estadística y Planificación del Poder Judicial, contabilizó 964 condenas por infracciones a la Ley N°8204, siendo estas un 14% del total de condenas impuestas en el periodo dentro del país (Tabla No.11). Estas condenas imponen penas que van desde los seis hasta los 45 años (quinientos meses).

Tabla No. 11: Condenas Registradas. Delitos contra la Ley No.8204, Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas. 2011

Descripción Delito	Total Condenas por Delito
Venta de drogas	432
Tráfico / transporte de drogas	108
Posesión de drogas	103
Introducción de droga en centros penitenciarios	79
Infracción Ley de Psicotrópicos	78
Tráfico internacional de drogas	65
Tenencia de drogas	52
Comercio de droga	32
Lavado de dinero	8
Elaborar / Fabricar / Refinar /Transformar / Preparar drogas	6
Almacenamiento de droga	1
Total Condenas Ley N°8204	964
Total General Condenas Nacionales	7090

Elaborado por: Sección de Estadística, Departamento de Planificación. Poder Judicial.

Por otra parte, la institución reportó 377 personas detenidas por delitos penalizados por la misma ley, que no contaban con sentencia definitiva. De igual forma las condenas reportadas tenían una variabilidad de 1 mes hasta más de dos años.

Esta estadística nos permite aproximar la pérdida de productividad en el país a causa de los costarricenses que se ausentaron del sector productivo por estar descontando condenas impuestas por infracciones a la Ley N°8204 durante el año 2011, en \$8.784.955,15 (Ocho millones setecientos ochenta y cuatro mil novecientos cincuenta y cinco 15/100 dólares americanos), basando la estimación, en el ingreso diario promedio por empleo principal de \$24,80 (Setenta y cuatro con 80/100 dólares americanos) (INEC, 2011).

4.3. Costos derivados de la aplicación de la ley.

La determinación de estos costos no es un objetivo fácil, ya que desagregar las actividades de las autoridades nacionales en la atención del crimen o determinar la causalidad directa del consumo de sustancias psicoactivas y la causalidad del delito; es de suma complejidad.

4.3.1. Gastos del Poder Ejecutivo.

Constituyen las erogaciones para solventar todas las actividades e intervenciones realizadas por un país, para la aplicación de la ley y la lucha contra el narcotráfico.

En el país el Instituto Costarricense sobre Drogas, ICD, órgano de desconcentración máxima adscrito al Ministerio de la Presidencia, es el ente encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias para la contención de la demanda, y las políticas, los planes y las estrategias contra el tráfico ilícito de drogas, la legitimación de capitales provenientes de narcotráfico, actividades conexas y delitos graves.

Para el año en estudio, el ICD, ejecutó un presupuesto de \$5.158.849,36 (cinco millones ciento cincuenta y ocho mil ochocientos cuarenta y nueve con 36/100 dólares americanos) en el ejercicio de sus funciones, presupuesto atribuible en su totalidad a la atención de la dicotomía (oferta-demanda) de drogas.

En otra instancia, la parte represiva está cubierta desde las instancias de la Policía de Control de Drogas, PCD, y de la Fuerza Pública Costarricense, ambas, dependencias del Ministerio de Seguridad Pública.

La PCD por su parte, ejecuta la totalidad de sus funciones reprimiendo los hechos ilícitos relacionados con el tráfico de drogas y actividades conexas. Para el año 2011, las operaciones de esta entidad representaron un presupuesto de \$5.930.734.91 (Cinco millones novecientos treinta mil setecientos treinta y cuatro con 91/100 dólares americanos).

En cuanto a la Fuerza Pública, la delimitación de su participación dentro de la contención de la problemática es de más difícil definición, ya que la limitación del crimen muestra diversidad de aristas, que imposibilitan definir a ciencia cierta la participación policial en los hechos ligados al mercado de las drogas. Las estadísticas policiales establecen que para el año 2011, el 21% de las personas detenidas, estaba directamente relacionadas con delitos de venta de drogas e infracciones a la Ley de Psicotrópicos. Esta cifra nos permite aproximar la ejecución presupuestaria de la institución, aplicándole esta carga porcentual al importe total, correspondiendo entonces a \$44.214.651,61 (cuarenta y cuatro millones doscientos catorce mil seiscientos cincuenta y un con 61/100 dólares americanos).

4.3.2. Gastos del Poder Judicial.

El rubro principal de este costo es el correspondiente al proceso judicial (desde que se inicia una causa hasta que se dicta sentencia, se absuelve o se archiva) de todas las causas judiciales por delitos relacionados directa o indirectamente con las sustancias psicoactivas.

En primera instancia el Organismo de Investigación Judicial, OIJ, dependencia de la Corte Suprema de Justicia, actúa en la investigación de los delitos de acción pública, además de reunir, asegurar y ordenar científicamente las pruebas para la investigación y posterior sentencia o indulto de la causa. Para el año 2011, esa jurisdicción otorgó 965 condenas y 203 absoluciones relacionadas con procesos ligados a la venta de drogas y ley de psicotrópicos, correspondientes a un 10,6% de la totalidad de las mismas.

Partiendo de esta carga porcentual, se podría hacer un acercamiento al presupuesto destinado por parte del Organismo al combate de la problemática de las drogas, el cual resulta cercano a los \$11.080.615,05 (Once millones ochenta mil seiscientos quince con 05/100 dólares americanos).

En segunda instancia, el Poder Judicial ha cuantificado el costo unitario promedio del tratamiento por causa concluida (terminadas en condena o en absolución de pena) en \$776.80 (Setecientos setenta y seis con 80/100 dólares americanos), que multiplicado por el total de casos a los que se les fue asignada una condena (1.168 sentencias), resultaron en un importe de \$907.286,80 (Novecientos siete mil doscientos ochenta y seis con 80/100 dólares americanos).

4.3.3. Gastos del Poder Legislativo en reducción de la oferta.

Constituyen, en el caso del país, las erogaciones destinadas por la Asamblea Legislativa para la definición de la normativa a favor de la reducción de la oferta.

La entidad no cuenta con la estimación puntual del costo incurrido en la definición de las leyes en particular, pero si cuenta con la estimación del presupuesto devengado para el año 2011 por parte de la Comisión de Seguridad y Narcotráfico siendo este importe igual a \$318.978,12 (Trescientos dieciocho mil novecientos setenta y ocho con 12/100 dólares americanos).

4.3.4. Costos del Sistema Carcelario.

La intención primordial de este indicador es constituirse en reflejo de la consecuencia económica de los costos inherentes al establecimiento y operación de las sedes penitenciarias costarricenses.

Se cuantificó partiendo de la totalidad de días de residencia carcelarias reportados dentro del aparato judicial durante el año 2011 por las personas sentenciadas y detenidas por infracciones contra Ley de Psicotrópicos en espera de sentencia definitiva, multiplicado por el costo promedio de manutención diaria por condenado de \$39.00 (treinta y nueve dólares con 00/100), estimado por el Departamento de Estadística del Ministerio de Justicia para el mismo año.

El importe se cuantificó en \$13.683.985,95 (Trece millones seiscientos ochenta y tres mil novecientos ochenta y cinco con 95/100 dólares americanos).

4.4. Otros costos.

4.4.1. Costos de investigación, educación y aplicación de la ley.

Dentro de los objetivos institucionales del IAFA, se encuentran promover, ejecutar y asesorar investigaciones que permitan generar conocimientos sobre el fenómeno de las drogas, para orientar y adecuar los programas institucionales. Para el año 2011, la institución concluyó cinco estudios dirigidos a poblaciones específicas y trabajó en dos grandes poblaciones, correspondientes a la evaluación de la encuesta dirigida a población colegial realizada en el 2009 y el análisis de la aplicada a los hogares costarricenses en el 2010. La ejecución presupuestaria correspondiente a estas investigaciones alcanzó la suma de \$212.206,01 (doscientos doce mil doscientos seis con 01/100).

Por otra parte el ICD junto con la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, brindan la capacitación y certificación de los recursos humanos en el marco del tratamiento de personas con problemas asociados al consumo de drogas. Esta inversión alcanza un monto de \$77.233,22 (setenta y siete mil doscientos treinta y tres con 22/100 dólares americanos), y es financiada por la Unidad de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD, de la cual para el año 2011 se ejecutó la suma de \$32.186,15 (treinta y dos mil ciento ochenta y seis con 15/100 dólares americanos).

4.4.2. Costos de prevención y otros esfuerzos de Salud Pública.

Para el año 2011, en el país se contaba con la existencia de tres programas de prevención contra el consumo de las drogas que se desarrollaban en el sector estatal.

El primero de ellos, dirigido por el IAFA, es el programa Aprendo a Valerme por mi Mismo, que promueve la enseñanza y práctica de las habilidades para vivir en la población de preescolar y escolar, como estrategia para prevenir el consumo de drogas. Para el año en estudio, la erogación correspondiente a la ejecución de este programa correspondió a \$4.042.209,55 (Cuatro millones cuarenta y dos mil doscientos nueve con 55/100 dólares americanos).

En segundo lugar, se cuenta con el Programa DARE, el cuál es coordinado por la Fuerza Pública de Costa Rica. El mismo tiene dos funciones básicas: promover en los niños, niñas y adolescentes las habilidades para la toma de decisiones y capacitar a los padres de familia. Para el año 2011 el Programa ejecutó un presupuesto de \$136.356,25 (ciento treinta y seis mil trescientos cincuenta y seis con 25/100 dólares americanos).

Por último el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), dirige a la población colegial que cursa el séptimo año dentro de la educación pública nacional, el Programa

“Saber Elegir, Saber Ganar”. El programa está diseñado para prevenir el delito del tráfico de drogas, colaborando con el aprendizaje de los valores sociales y el desarrollo de competencias y habilidades para vivir.

Para el año 2011, la ejecución de este programa, representó la suma de \$13.139,37 (Trece mil ciento treinta y nueve colones con 37/100 dólares americanos), monto correspondiente a la coordinación e impresión del material de apoyo.

Por otra parte el IAFA, el Proceso de Comunicación del IAFA, dispuso de un total de \$552.866,94 (Quinientos cincuenta y dos mil ochocientos sesenta y seis con 94/100) para las actividades de divulgación, campañas y programas de comunicación, Concurso Deje y Gane 2012 y el Torneo Canchas libres de Alcohol y Tabaco.

4.4.3. Gastos del Poder Legislativo en reducción de la demanda de drogas.

Son conformados por la inversión de la Asamblea Legislativa costarricense para el tratamiento de normativa relacionada con la reducción de la demanda; leyes que prohíben vender alcohol a menores, restricciones a fumar en ambientes públicos, declaraciones sobre la prevención de drogas como interés público, etc.

Durante el año 2011, fueron firmadas dos leyes: la Ley N° 8934, Protección de la niñez y la adolescencia frente al contenido nocivo de internet y otros medios electrónicos y la Ley N° 8961, Represión extraterritorial de los delitos sexuales contra menores, cometidos en el extranjero. Los costos incurridos en la ratificación de estas leyes no serán consignados en la presente estimación ya que el Departamento de Planificación de la Asamblea Legislativa, no cuenta con la estimación promedio de los productos legales.

4.4.4. Costos de destrucción o pérdida de valor de la propiedad y bienes debido a crímenes o accidentes atribuibles al uso de Sustancias Psicoactivas.

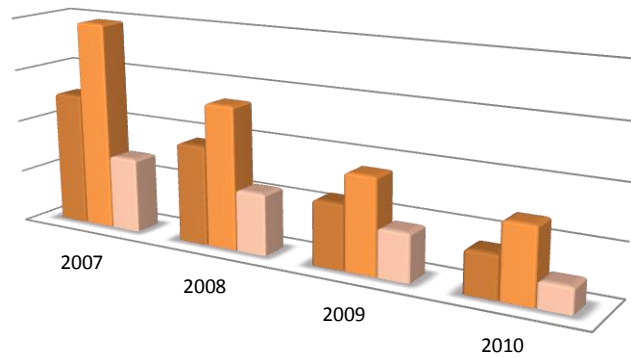
Estos costos incluyen la pérdida o destrucción de la propiedad debido al consumo desmedido de sustancias psicoactivas. En primera instancia son considerados, por ser más notables, los accidentes de tránsito que culminan en la destrucción de un vehículo o de una propiedad pública o privada y los incendios.

Para el año 2010, la Policía de Tránsito llevó a cabo el levantamiento de 40 infracciones donde la causa principal fue el manejar bajo los efectos del alcohol. En estos participaron 70 vehículos, dejando como saldo la muerte de 24 personas. Aunada a la pérdida considerable de vidas humanas, la afectación de los automóviles como de la propiedad de bienes inmuebles de terceros fue de cuantiosa consideración.

Por otra parte, según información proporcionada por el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, para el año 2011 los incendios ocasionados por los materiales de desecho del fumador, se contabilizaron en 5 casos, correspondientes a un 2% de la totalidad de los siniestros (228 casos).

Desafortunadamente, no se cuenta con avalúos *in situ* que definan la pérdida de valor económico de estos activos para alguna de las situaciones antes mencionadas, por lo que se indagó la posibilidad de contar con bases de datos del Instituto Nacional de Seguros, INS, sobre las pólizas que se hicieron efectivas para la cobertura de estas pérdidas, permitiendo un acercamiento a su realidad. Lamentablemente para el presente ejercicio no existen bases unificadas en el Instituto que permitan cuantificar la totalidad de estas erogaciones, pero es posible construirlas con una revisión particular de cada caso, anteponiendo como variable determinante el consumo de alcohol u otras drogas.

Gráfico No. : Accidentes de Tránsito producidos bajo los efectos del Alcohol. 2007-2010.



	2007	2008	2009	2010
■ Accidentes	126	94	61	40
■ Vehículos Participantes	198	135	90	70
■ Fallecidos	71	58	45	24

4.4.5. Costos de bienestar.

Los costos de bienestar se constituyen por los pagos asumidos por el Estado por concepto de prestaciones de la seguridad social a las víctimas de consumo de drogas, y dependientes (por ejemplo, pensiones por invalidez, ventajas o beneficios por enfermedad) y a los heridos y muertos en labores de interdicción y control de la producción y de tráfico de drogas ilícitas (por ejemplo, indemnizaciones y beneficios a los heridos e indemnizaciones a las familias de los muertos).

Para el año 2011, la CCSS canceló la suma estimada de \$272.863,59 (doscientos setenta y dos mil ochocientos sesenta y tres con 59/100 dólares americanos), correspondiente al pago de nuevas pensiones por invalidez relacionadas con padecimientos físicos producto del consumo de sustancias psicoactivas. Los registros muestran la debilidad de no estar vinculados directamente con los diagnósticos del CIE-10, flaqueza que la institución espera superar en los próximos años.

4.4.6. Costos del impacto ambiental del cultivo y el procesamiento de drogas ilícitas.

Estos costos buscan demostrar el daño ambiental generado por la contaminación, empobrecimiento de los suelos y todos aquellos daños ambientales relacionados con el cultivo y procesamiento de las drogas ilícitas.

Durante el año 2011 se incautaron 162 plantaciones en una extensión total de 9.52 hectáreas con 1.447.486 plantas. Para eliminar los cultivos detectados se aplicaron procedimientos de quema o destrucción manual en la que participan agentes de la Policía de Control de Drogas (PCD) con el apoyo de oficiales de la Unidad de Intervención Policial, del Servicio de Vigilancia Aérea y de la Fuerza Pública.

Actualmente el país no cuenta con estudios puntuales que permitan determinar a cuánto asciende el impacto económico ambiental de la producción local de marihuana, posiblemente por la poca extensión de las áreas confiscadas, o porque el tratamiento usado para la destrucción de los cultivos es el menos nocivo, en contraposición con el uso de químicos para la fumigación, como el glifosato, que es de uso considerable en países con basta problemática como Colombia o Bolivia.

4.4.7. Costo de producción alternativa.

Este costo se plantea como el valor monetario que la producción de las drogas ilícitas tiene para la economía en su entorno.

Por las características de este sector productivo ilegal es muy difícil calcular el aporte económico a la comunidad periférica. La naturaleza de la industria, la obliga a cambiar continuamente con el fin de minimizar riesgos y adaptarse a cambios probables y reales en las políticas gubernamentales, la incógnita sobre su tamaño y estructura, dificultan la identificación de los efectos en la economía y la sociedad, y los efectos de la ilegalidad del negocio difieren sustancialmente de país a país por lo que no existe forma de homologar políticas para su definición.

La dinámica para la determinación de estos costos alternativos iniciaría con la mano de obra contratada para la preparación de los terrenos. Por las condiciones económicas prevalentes en estas áreas, no es complejo contratar trabajadores locales que adecuen las áreas para la siembra, construyan las instalaciones de procesamiento y extracción de la droga, bodegas de almacenamiento y medios de tránsito. En etapas posteriores caracterizadas por la recolección de la droga, se da un incremento migracional de trabajadores como de comerciantes informales, procesadores y compradores, además de vendedores de sustancias químicas, etc. Estos más que ser valiosos procesos de desarrollo para las regiones, tienen efectos perniciosos para el deterioro de los ecosistemas y de la sociedad particular.

En el país no se cuenta con datos exactos que permitan precisar el aporte neto que este mercado informal genera en las zonas de cultivo reconocidas. Las incautaciones de marihuana mencionadas en el punto 4.4.6 anterior, fueron relacionadas con las comunidades de Bagaces, Monteverde, Hitoy Cerere, Piedra Meza, Cerro Congo, Alto Bley, Santa Rosa, Sinaí, entre otros. Estos territorios son coincidentes con características de bosque secundario, actualmente destinados a la producción de pasto, árboles, melón, arroz y banano, principalmente.

Una aproximación a la cuantificación de este aporte, se encuentra en la determinación de los valores de producción por hectáreas en estas zonas. Las mismas (exceptuando Bagaces), debido a sus condiciones climatológicas son ideales para la producción de banano. Si se asume que las hectáreas que fueron utilizadas durante

este año para la siembra de marihuana se hubiesen cultivado con banano, el resultado podría ser próximo a una producción de 2.535 cajas por hectárea con un valor regulado por ley de \$7.69 (siete con 69/100 dólares americanos)³, para un resultado de \$185.584,31 (ciento ochenta y cinco mil quinientos ochenta y cuatro con 31/100 dólares americanos).

³ Información suministrada por Corporación Bananera Nacional, Corbana. www.corbana.co.cr

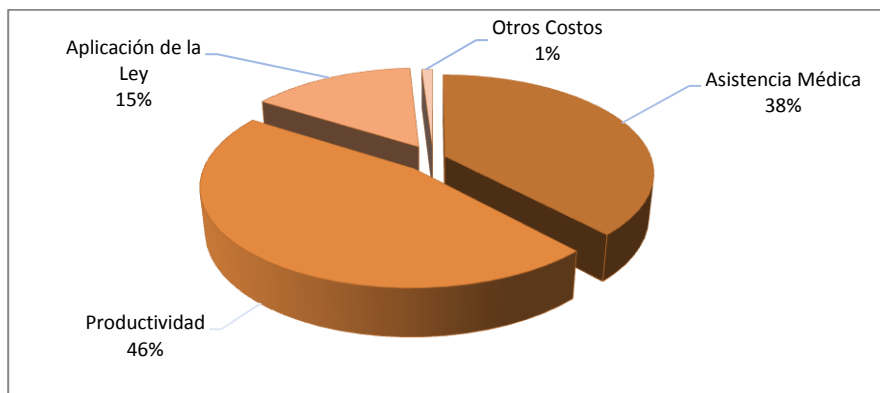
CAPITULO No. 5. Conclusiones

El costo económico del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica, para el año 2011 representó \$551.095.458,51 (quinientos cincuenta y un millones noventa y cinco mil cuatrocientos cincuenta y ocho con 51/100 dólares americanos), para un costo per-cápita de \$120,01 (ciento veinte con 01/100 dólares americanos), y equivalente a un 1,36% del Producto Interno Bruto (Tabla No.12).

Este importe tiene su construcción en la claridad que despliegan los cuatro ejes contemplados en la metodología que guía su construcción, donde la pérdida de productividad, la atención a la salud y la aplicación de la ley, consumen el 99% de la conformación del indicador.

En primer lugar se destaca, alcanzando la mitad de la composición del indicador, el costo correspondiente a la pérdida de productividad, donde queda claro el impacto económico de la ausencia de los individuos implicados en la problemática dentro del sector productivo de la economía nacional.

Gráfico No.2: Carga Porcentual por Grandes Categorías. Costa Rica. 2011



En segundo lugar, los gastos correspondientes a la asistencia médica, corresponden una tercera parte del indicador, confirmando el fuerte peso que implica

dentro de los presupuestos públicos la atención de la salud de los costarricenses con consumo problemático de drogas.

En tercera posición, un 15% denota la participación del aparato judicial y penal, ejerciendo su labor de contención de la oferta de drogas y la represión de la criminalidad que a ella compete, dentro del territorio nacional.

Tabla N.12. Costo socioeconómico del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica. Matriz Costos Generales. 2011

				Importe / Costo	
Costos de Asistencia Médica	Tratamiento por consumo de SPA	Servicios Públicos de Atención	Ejecución IAFA	₡3.547.803.164,28	\$6.941.776,56
			Medicación CCSS	₡33.000.000,00	\$64.569,15
		Sub-total	₡3.580.803.164,28	\$7.006.345,71	
	Organismos no Gubernamentales	Financiamiento IAFA	₡245.480.000,00	\$480.316,19	
		Ejecución IAFA-Acreditación	₡180.079.230,50	\$352.350,38	
		Sub-total	₡425.559.230,50	\$832.666,57	
	Tratamiento por Morbilidad Asociada al Uso de SPA	Sub-total	₡104.044.268.550,00	\$203.577.264,91	
	Total Costos Asistencia Médica			₡108.050.630.944,79	\$211.416.277,19
	Costos de Productividad	Mortalidad Prematura	Tabaco	₡90.118.712.476,77	\$176.329.953,19
			Alcohol	₡23.471.941.653,30	\$45.926.159,61
Drogas			₡5.954.699.845,41	\$11.651.208,90	
Sub-total			₡119.545.353.975,47	\$233.907.321,70	
Morbilidad debido al ausentismo de pacientes/trabajadores		Costo de productividad debido a ausentismo de pacientes	₡4.977.333.280,00	\$9.738.853,56	
		Costo de productividad debido a ausentismo de trabajadores.	₡258.369.682,50	\$505.536,67	
		Sub-total	₡5.235.702.962,50	\$10.244.390,24	
Por presos y/o arrestados		Sub-total	₡4.489.814.880,00	\$8.784.955,15	
Total Costo de Productividad			₡129.270.871.817,97	\$252.936.667,09	

Tabla No. 12. Costo socioeconómico del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica. Matriz Costos Generales. 2011 (Continuación)

Costos de la Aplicación de la Ley y Crímenes	Gastos del Poder Ejecutivo	ICD	¢2.636.584.732,81	\$5.158.849,36	
		PCD	¢3.031.080.000,00	\$5.930.734,91	
		Fuerza Publica	¢22.597.224.300,00	\$44.214.651,91	
		Sub-total	¢28.264.889.032,81	\$55.304.236,19	
	Gastos del Poder Judicial	OIJ-Poder Judicial	¢5.663.080.740,00	\$11.080.615,05	
		Penal	¢463.696.116,80	\$907.286,76	
		Sub-total	¢6.126.776.856,80	\$11.987.901,81	
	Gastos del Poder Legislativo	Sub-total	¢163.023.336,01	\$318.978,12	
	Costos del Sistema Carcelario	Sub-total	¢6.993.611.539,20	\$13.683.985,95	
	Total Costos de Aplicación de la Ley y Crímenes			¢41.548.300.764,82	\$81.295.102,07
Otros Costos	Costos de Investigación, educación y aplicación de la ley.	IAFA	¢108.454.246,51	\$212.206,01	
		ICD (CPR FUNDEVI-CICAD/OEA)	¢16.449.695,00	\$32.186,15	
		Sub-total	¢124.903.941,51	\$244.392,15	
	Costos de prevención y otros esfuerzos de salud pública.	Programas de Prevención	IAFA-APRENDO	¢2.065.892.454,83	\$4.042.209,55
			Saber elegir, Saber ganar	¢6.715.267,19	\$13.139,37
			DARE	¢69.688.954,73	¢136.356,25
		Sub-total	¢2.142.296.676,75	\$4.191.705,17	
	Comunicación	IAFA	¢282.559.236,64	\$552.866,94	
		Sub-total	¢282.559.236,64	\$552.866,94	
	Costos de bienestar.	Sub-total	¢139.455.124,01	\$272.863,59	
Costos de producción alternativa.	Sub-total	¢94.848.429,15	\$185.584,31		
Total Otros Costos			¢2.784.063.408,06	\$5.447.412,16	
Costo Socioeconómico Total Estimado			¢281.653.866.935,64	\$551.095.458,51	
Población Nacional Costarricense			4.592.149 hab.		
Costo Per-cápita			¢61.333,78	\$120.01	
Producto Interno Bruto 2011			¢20.735.753.000.000,00	\$40.572.421.147,37	
Relación Porcentual PIB			1,36%		

^{1/} TC Promedio 2011:

¢511,08

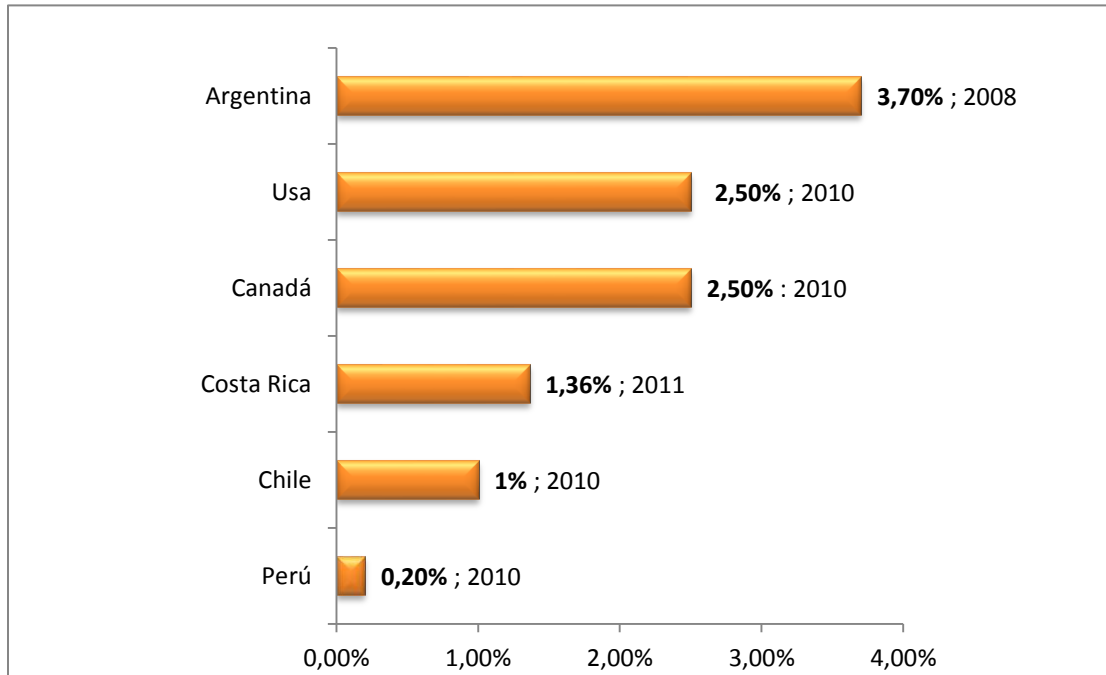
Contar con esta estimación es darle continuidad a un interés demostrado en el país una década atrás, donde estos costos se traducen en una evolución del impacto per cápita de US\$ 17,5 en el año 2000 a US\$ 20,8 en el año 2003; y paralelamente, el impacto sobre el PIB pasó de ser de 0,43% en el 2000, a 0,5% en el 2003. La comparación de estos resultados con el presente no es del todo valedera, ya que para las estimaciones de los ejercicios previos, no se contaban con la totalidad de la información y por tanto subestiman la problemática.

Se espera que a partir del presente ejercicio, construir una línea de evolución de la problemática, contabilizando la problemática en forma anual, permitiéndonos la definición de esta tendencia y admitiendo comparar nuestra situación con países que guarden circunstancias homologables que permitan reconocer nuestra propia situación.

A la fecha, nuestro país es el único de la región centroamericana que cuenta con ejercicios de estimación como el presente, situación lamentable, ya que las características culturales y geográficas semejantes, podrían encausar conclusiones sobre el comportamiento del indicador.

Confrontando entonces, el resultado de nuestro ejercicio con los resultados que le antecedieron en países americanos, se puede denotar que el nuestro es superior al reportado por Perú y Chile en el año 2010 pero mucho inferior al cuantificado por países como Estado Unidos y Canadá.

Gráfico No.3: Relación con PIB



Finalmente, tomando en consideración que la información fue producida gracias a la exhaustiva revisión de información estadística disponible en el país y que el tema en cuestión cuenta con una amplia gama de vertientes, se considera haber alcanzado una cifra cercana que refleja la condición de esta problemática dentro del año en cuestión. Aun así, existen debilidades de información en las fuentes primarias, que se espera sea perfeccionadas en ejercicios futuros.

ANEXO 1.

Definiciones Básicas y Glosario de Términos

Abuso

Existe abuso, desde el punto de vista médico, siempre que la fracción etiológica asociada al uso es superior a cero; es decir, siempre que el uso lleva a consecuencias negativas sobre la salud del consumidor. En contraparte, satisfaciendo una definición económica, se considera que hay consumo abusivo de sustancias psicoactivas cuando su uso conlleva consecuencias que, por ir más allá de los costos privados (internos) individualmente asumidos por los consumidores, entrañan costos sociales (externos).

Costo-efectividad

Relación de proporción o diferencia entre el costo de una acción encaminada a producir un efecto social positivo y la efectividad de la misma, usualmente medida en términos del ahorro que representa el haber optado por dicha acción.

Costos Particulares (Privados)

Se originan en una decisión racional y enteramente voluntaria por parte del individuo que decide asumirlas, consciente de los efectos de su decisión y en ejercicio de su soberana capacidad de escoger. De ordinario, los costos particulares no son tenidos en cuenta en las estimaciones económicas de costos del abuso de sustancias psicoactivas en razón de que, en el marco de la teoría de formación de los precios, se asume que los beneficios o las satisfacciones personales que se derivan del consumo del bien o del disfrute del servicio compensan exactamente dichos costos.

Costos Sociales (Públicos)

Corresponden a decisiones de política pública acerca de la mejor manera de emplear para el beneficio común los recursos de la colectividad. Aunque ocasionalmente pueden resultar como consecuencia de decisiones de los particulares (como en el caso de la atención en salud para abusadores y víctimas) nunca son optativos para los gobiernos y siempre compiten por atención con otras necesidades apremiantes del conglomerado social.

Costos Directos

Dentro del contexto de los estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas, se refiere al valor de los bienes y servicios efectivamente encaminados a mitigar las consecuencias del abuso, como por ejemplo los costos de atención especializada para la adicción y de atención en salud para sus secuelas.

Costos Indirectos

Representan el valor de los servicios personales productivos dejados de prestar como consecuencia del abuso de sustancias psicoactivas.

Costo de Oportunidad

Concepto fundamental en la teoría económica que surge de la consideración de que cualquier sociedad humana a lo largo de la historia se ha enfrentado, consciente o inconscientemente, al problema de la limitación de los recursos comunales disponibles para atender las necesidades de la colectividad. Esta circunstancia determina que cualquier destinación de recursos para un fin necesariamente ha de representar un sacrificio en idéntica cuantía de inversión social en otro frente. En otras palabras, cualquier uso de recursos tiene un costo de oportunidad sacrificada de utilización para otros fines. Así, por ejemplo, la construcción de una represa implicará dejar pendiente la ampliación de un aeropuerto; o, en otro ámbito, los requerimientos de mayores gastos para el mantenimiento del orden público pueden afectar la calidad de la educación, la salud o la prestación de otros servicios básicos.

Costos de Reducción de Oferta

Estimación de los costos de impedir que las sustancias psicoactivas lleguen al consumidor: erradicación de cultivos ilícitos, freno al narcotráfico, entre otras.

Costos de Reducción de Demanda

Estimación de los costos de tratamiento médico-hospitalario de quienes abusan en el consumo de sustancias psicoactivas para restablecer sus condiciones físicas y psicológicas y, en la medida de lo posible, para limitar o impedir la reincidencia en el abuso. También se incluyen aquí los costos asociados a la prevención del consumo.

Costos Esenciales (Core Costs)

Costos de atención en salud y de otras consecuencias derivadas del abuso de sustancias psicoactivas relacionadas con la salud.

Costos No Esenciales (Noncore Costs)

Costos que no se manifiestan a través de su impacto sobre la salud, sino sobre otras dimensiones: familiar, educativa, laboral, entre otras.

Costos Tangibles

Se consideran tales aquellos costos que, cuando se reducen o eliminan, producen recursos que quedan entonces disponibles para otros usos. Todos los costos incluidos en los estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas corresponden a esta categoría.

Costos Intangibles

Por contraposición a los costos tangibles, los costos intangibles no producen recursos disponibles para otros usos como resultado de su reducción o eliminación. La muerte, el sufrimiento y el dolor humano son ejemplos típicos de estos costos. Nadie puede negar que existan ni que sean muy cuantiosos, pero resultan prácticamente imposibles de expresar en términos monetarios. Por eso, normalmente no se incluyen en los estudios de costos del abuso de sustancias psicoactivas.

Costos Evitables

Aquellos costos asociados con el abuso, que pueden disminuir o desaparecer como consecuencia de iniciativas de política gubernamental o de cambios en la conducta de las personas.

Costos Inevitables

Costos presentes y futuros que resultan del consumo abusivo actual y del pasado, que no podrían desaparecer así se produjera un abandono del uso de sustancias psicoactivas.

Escenario Contraevidente

Se quiere significar con esto la situación, enteramente hipotética e imposible por tanto de encontrar en la práctica, que prevalecería en el evento de que no hubiera enfermedad. La comparación de las circunstancias de la economía en uno y otro caso (el real o evidente, frente al hipotético o contraevidente) permite aproximarse a la estimación del impacto económico de la enfermedad.

Estudios de Costos de Enfermedad

Corresponden a un tipo específico de estudios de impacto económico. Tienen, por tanto, el propósito de incrementar el grado de comprensión acerca de la naturaleza y el ámbito de una enfermedad determinada, así como de sus consecuencias previsibles para la sociedad en su conjunto. En el caso particular de los estudios sobre el impacto económico del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, se trata en esencia de estimar los costos sociales en que cualquier colectividad incurre en un momento dado, por comparación con una situación hipotética en la que no hubiera abuso. Situación hipotética a la que suele denominarse "contraevidente" por cuanto, precisamente, va contra la evidencia de la realidad.

Fracciones Etiológicas

Término proveniente del campo de la epidemiología. A partir de las consecuencias adversas atribuibles al abuso de sustancias psicoactivas, las fracciones etiológicas representan el grado de causalidad entre el abuso y una determinada enfermedad, que es posible derivar estadísticamente de la observación de numerosos casos.

Incidencia

Término proveniente del campo de la epidemiología. La incidencia se interesa por determinar el número de nuevos casos de una enfermedad o desorden que ocurren en un período (típicamente un año) con el ánimo de adscribir una tendencia al curso de su evolución.

Indicadores

Los indicadores son intentos de aproximación indirecta a través de la medición de algunas de sus múltiples manifestaciones o consecuencias.

Morbilidad

Sinónimo de enfermedad o malestar, que corresponde a cualquier desviación objetiva o subjetiva que una persona experimenta respecto del estado de bienestar fisiológico o psicológico. Para este estudio, asociada al abuso en el consumo de sustancias psicoactivas.

Mortalidad

Sinónimo de muerte. Para este estudio, asociada al abuso en el consumo de sustancias psicoactivas.

Prevalencia

Término proveniente del campo de la epidemiología. La prevalencia se encamina a establecer el número total de casos de una enfermedad o desorden manifiestos entre la población en un momento dado (por ejemplo, cuántos adictos a la marihuana puede haber en un año determinado en un país, sin importar desde cuando se tornaron adictos).

Pérdida de productividad

El enfermo resulta menos productivo, en razón a su menor rendimiento o a su ausencia del trabajo. Los estudios de costos de enfermedad se esfuerzan por medir el valor de esa reducción en la productividad en términos de lo que valdría reponerla

Productividad

Se puede definir como la capacidad que tiene toda persona para producir valor agregado a través de su trabajo. La escala, que en el mundo laboral corresponde al salario, va desde el valor del trabajo no calificado cuyo costo se equipara al del salario mínimo legal al del trabajo altamente calificado que se puede expresar como un múltiplo (variable en los diversos países) del mismo salario mínimo legal.

Sustancias Psicoactivas (SPA)

Sustancias cuyo consumo produce efectos sobre el sistema nervioso central, con capacidad para modificar su funcionamiento y alterar el campo de conciencia. Por convención internacional generalizada, se distingue entre sustancias psicoactivas legales o lícitas (alcohol, tabaco, fármacos de prescripción) y sustancias psicoactivas ilegales o ilícitas (todas las demás, incluidos los fármacos de prescripción cuando se adquieren sin ella o cuando se usan en maneras o dosis no autorizadas).

Referencias Bibliográficas

- Asamblea Legislativa. (2000). Ley N.7972. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (2002). Ley N.8289. San José, Costa Rica.
- Banco Central de Costa, BCCR . (2012). Obtenido de www.bccr.fi.cr
- Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS. (2012). Obtenido de www.ccss.sa.cr
- Collins, D. (2006). International Guidelines for the Estimation of the Avoidable Costs of Substance Abuse. First Edition.
- Comision Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD. (2012). Obtenido de www.cicad.oas.org
- Instituto Costarricense sobre Drogas, ICD. (2012). Obtenido de www.icd.go.cr
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC. (2012). Obtenido de www.inec.go.cr
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA. (2012). Obtenido de www.iafa.go.cr
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA. (2011). Plan Operativo Institucional 2011.
- Observatorio Argentino de Drogas, OAE. (2010). Estudio de Costos del Abuso de Sustancias Psicoactivas en la Argentina. . Argentina.
- Observatorio Interamericano sobre Drogas, OEA. (2006). Pautas Metodologicas para Estudios de Impacto Económico en el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Washinton, D.C.
- Observatorio Interamericano sobre Drogas, OEA. (2010). Guía Metodologica para Estudios de Estimacion de Costos del Abuso de Sustancias Psicoactivas (Legales e Ilegales). Washinton, D.C.
- Observatorio Peruano de Drogas, OPD. (2010). Estudio del Impacto Social y Economico del Consumo de Drogas en Peru. Perú.
- Olavarría y Asociados. (2009). Costos Humanos, Sociales y Economicos de las Drogas en Chile. Chile.
- Organizacion Panamericana de la Salud, OPS. (1995). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). 10a. revisión. Washinton, D.C.

- Perez, A., Valencia, J. E., & Rodriguez, C. (2004). Informe Consolidado sobre los Costos del Problema de las Drogas Ilegales en Uruguay:2002-2004. Uruguay.
- Perez, A., Valencia, J. E., & Rodriguez, C. (2004). Informe Consolidado sobre los Costos del Problema de las Sustancias Ilegales en México:1998-2003. México.
- Perez, A., Valencia, J. E., & Rodriguez, C. (2005). Informe Consolidado sobre los Costos del Problema de las Drogas Ilegales en El Salvador:1998-2004. El Salvador.
- Perez, A., Valencia, J. E., & Rodriguez, C. (2005). Report on the Costs of the Drug Problem: Barbados: 1998-2004. Barbados.
- Perez, A., Valencia, J., & Rodriguez , C. (2004). Informe Consolidado sobre los Costos del Problema de las Drogas Ilegales en Costa Rica:2000-2003. San José, Costa Rica.
- Poder Judicial de Costa Rica . (2012). Obtenido de www.poder-judicial.go.cr
- Poder Judicial de Costa Rica. (2011). Anuario Estadístico 2010. San José, Costa Rica.
- Poder Judicial de Costa Rica. (2011). Compendio de Indicadores Judiciales: 2006-2010 . San José, Costa Rica.
- Universidad de Miami. (2003-2004). DATCAP (Drug Abuse Treatment Cost Analysis Program). Miami.