

INFORME CONSOLIDADO SOBRE LOS COSTOS DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS ILEGALES EN COSTA RICA: 2000-2003

Augusto Pérez-Gómez, Ph.D
Juan Esteban Valencia Zapata, MD
Carlos Rodríguez Sickert, Ph.D.

1. Introducción

En el grupo de los seis países piloto que participaron en el estudio sobre los costos humanos, sociales y económicos de las drogas en las Américas, Costa Rica forma parte del primer grupo de cuatro países en participar en el proyecto (2004)¹; desde un comienzo, Costa Rica mostró un profundo compromiso con el proyecto y pudo definir con precisión cuáles serían los indicadores con respecto a los cuales podría tener información; de esta manera logró recolectar datos sobre 8 indicadores del nivel 1 y uno del nivel 2 sobre un total de 16 posibles², y todos ellos durante un período muy prolongado (4 años consecutivos: 2000 a 2003). De esta manera, se dispone de una información suficiente para tener una primera aproximación al problema.

Un punto que debe ser resaltado en este informe se refiere a los ingentes esfuerzos realizados por el equipo responsable del proyecto en Costa Rica³ y por el Equipo Consultor autor de este informe, con el fin de verificar cuidadosamente la calidad de la información y resolver todas las dudas. Dentro de las limitaciones de este tipo de estudio, hay que decir que ese objetivo se logró cabalmente y que los datos que se presentan aquí pueden ser considerados como altamente confiables. Las estimaciones que se desprenden de ellos serán más precisas en la medida en que, al igual que en los otros países, se logre recolectar información de un número creciente de indicadores.

La utilidad de los estudios de costos se puede sintetizar en los siguientes puntos:

- Son imprescindibles para el control de recursos y programas
- Justifican la prioridad que debe recibir el problema social representado por el abuso en el consumo de SPA dentro de la agenda gubernamental, ya que sin ninguna información acerca de su impacto económico es fácil que la atención al problema quede pospuesta y/o sea mal dirigida.
- Identifican con mayor precisión áreas de intervención prioritarias,

¹ Los otros países son: Barbados, Chile, El Salvador, México y Uruguay.

² Originalmente los indicadores eran 17, pero por sugerencia del Scientific Advisory Committee de la CICAD, se eliminó el indicador 3 del nivel 2, referente a seguimiento de programas de tratamiento. La razón fue que, a pesar de su importancia, este indicador no aporta información para un estudio de costos agregados, como éste. El seguimiento a los programas de tratamientos es fundamental para los estudios de costo/efectividad y para los de costos evitables. Ninguno de los seis países posee datos suficientes sobre este indicador, por lo cual los resultados no se vieron afectados.

Costa Rica no posee, en el momento de llevar a cabo este estudio, información sobre el indicador 8 del nivel 1 (daños a propiedades).

³ Especialmente los doctores Franklin Jiménez y Eugenia Mata, y la señorita Guiselle Madrigal.

así como políticas concomitantes, en procura de un mayor costo-efectividad de las decisiones.

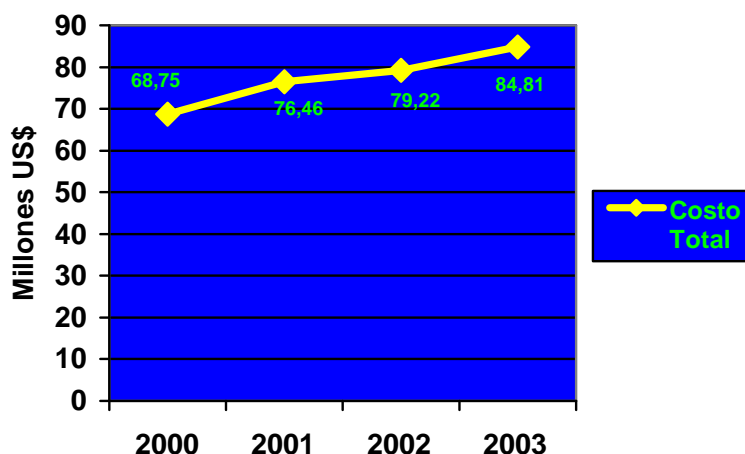
- Detectan vacíos de información estadística y necesidades de investigación en aspectos relevantes a una mayor/mejor comprensión del problema social. Lo que, a su turno, resulta indispensable para proponer oportunamente soluciones adecuadas a problemas cambiantes o emergentes.

El análisis dinámico de este informe se centra en los años 2000 a 2003. Tal como se explicó en los análisis de cada uno de los años, no se calculó tasa de descuento y se utilizó como parámetro el salario mínimo legal mensual, por ser una medida de fácil acceso en la mayor parte de los países. Sin embargo, se recomienda que en el futuro se emplee el salario promedio, siempre que esté disponible, para ajustar estos estudios a las normas internacionales.

2. Magnitud del problema

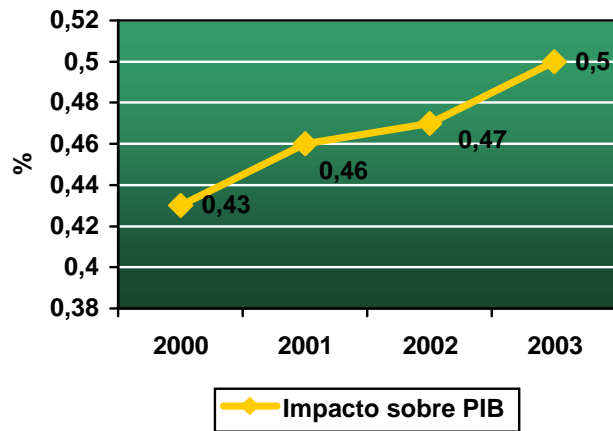
El cálculo de la magnitud del problema de las drogas depende estrechamente del número de indicadores disponibles; como en este caso se dispone del mismo número de indicadores para cuatro años consecutivos, y esos indicadores son altamente relevantes, puede considerarse que la estimación que sigue refleja razonablemente bien la realidad del país.

Gráfico 1: Costa Rica: Costos Totales del problema de las drogas ilegales 2000-2003



El gráfico 1 permite ver que en ese período de 4 años los costos totales de las drogas en Costa Rica se aumentaron en cerca del 20%; como se verá más adelante, una parte muy importante de ese aumento es atribuible a los costos gubernamentales de reducción de la oferta. 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 2003⁴; y paralelamente, el impacto sobre el PIB pasó de ser de 0,43% en el 2000, a 0,5% en el 2003.

Gráfico 2: EVOLUCION DEL IMPACTO DE LOS COSTOS TOTALES DE LAS DROGAS ILEGALES SOBRE EL PIB EN COSTA RICA: 2000-2003



Aun cuando en este tipo de estudios las comparaciones posibles son muy limitadas (debe tratarse de países que comparten un buen número de características poblacionales, geográficas, culturales y económicas), puede decirse que a pesar de que las cifras de costo per cápita y el impacto sobre el PIB son importantes, se encuentran dentro de lo esperable en los países en vías de desarrollo. Evidentemente, el costo per cápita sufrió durante este período la misma evolución de los costos totales para el país, y el impacto sobre el PIB muestra las mismas características.

3. Composición del problema

La tabla 1 muestra la totalidad de la información obtenida para el periodo de cuatro años durante el cual se recolectó información.

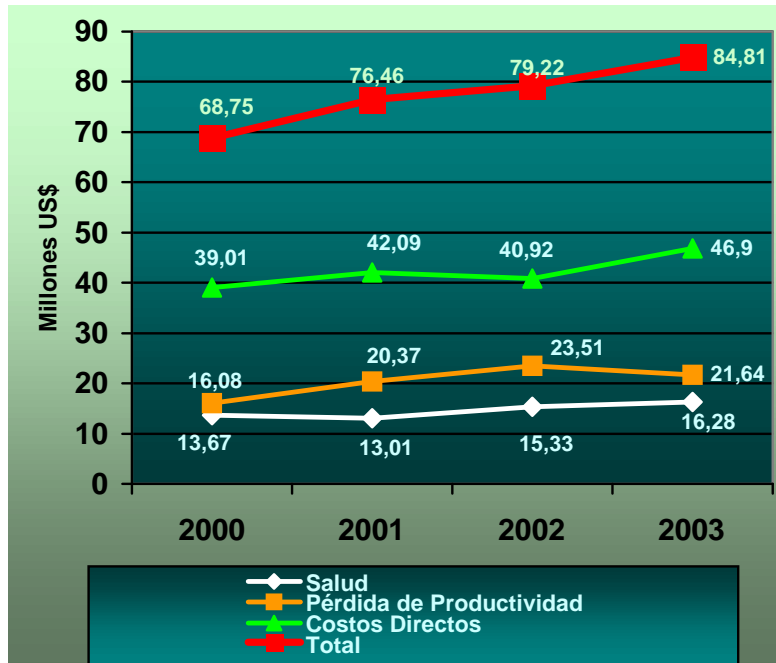
⁴ La población de Costa Rica en el periodo mencionado se presentó como sigue: 2000: 3,92 millones, 2001: 4 millones, 2002: 4,08 millones; 2003: 4,07 millones.

Tabla 1: Información disponible sobre los indicadores en Costa Rica (Millones US\$)

	2000		2001		2002		2003		TOTAL
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$
A. Admisiones Hospitalarias	2,13	3,1	2,02	2,6	1,7	2,1	1,9	2,3	
B. Tratamientos No Gubernamentales	11,54	16,8	12	15,7	13,6	17,2	14	16,9	
C. Ausentismo Enfermos Pacientes	5,12	7,5	5,53	7,2	6,47	8,2	6,8	8	
D. Ausentismo No Pacientes	0,18	0,3	0,19	0,2	0,11	0,1	0,1	0,1	
E. Ausentismo Problemas judiciales	10,7	15,6	14,6	19,1	16,8	21,1	15	17,3	
F. Ausentismo Definitivo (muertes)	0,08	0,1	0,08	0,1	0,18	0,2	0,1	0,1	
G. Reducción Oferta	38,92	56,6	38,2	50	40,6	50,64	47	54,9	
H. Reducción Demanda Tratamiento	0,05	0,1	1,72	2,2	0,08	0,1	0	0,05	
I. Reducción Demanda Prevención	0,04	0,1	2,17	2,8	0,24	0,3	0,3	0,4	
TOTAL	68,76		76,5		79,8		85		310

Tal como se observa el costo total de las drogas ilegales para Costa Rica durante el periodo acumulado de cuatro años, fue de 310 millones de dólares. La información se organizó en los cuatro grandes rubros empleados en las plantillas matrices de consolidación de la información para cada año: Costos de atención en salud (Filas A y B), Pérdida de Productividad Económica (Filas C a F) y Costos Gubernamentales directos (Filas G a I). Costa Rica no posee información sobre el rubro de daños a la propiedad (indicador #8 del nivel 1). Con base en esa información se elaboró el Gráfico 3, en el que se muestran las grandes líneas de gastos y se tiene como referencia la evolución del gasto total durante cada uno de los cuatro años.

Gráfico 3: EVOLUCION DE LOS COSTOS EN COSTA RICA: 2000-2003



El gráfico 3 muestra claramente que los costos más elevados fueron los costos gubernamentales directos, y en particular los referentes a reducción de la oferta. A estos les siguieron los costos por pérdida de productividad, que presentan un aumento leve pero continuo hasta 2002, y luego un descenso en 2003. Los costos en salud no presentan grandes variaciones y tienen una evolución muy similar a la de los costos por pérdida de productividad. Estas cifras podrían indicar que el problema de consumo interno se encuentra relativamente estable, y por ello los costos se mantienen sin grandes variaciones; o que el Estado no ha considerado esencial invertir nuevos recursos en reducción de la demanda. Por el contrario, los delitos relacionados con narcotráfico aparentemente han exigido del Estado una inversión creciente, que es también la que explica el crecimiento de los costos totales. En la tabla 2 se presentan los cuatro indicadores relacionados con salud con el fin de aclarar un poco la situación:

Tabla 2. Costa Rica: Evolución de los indicadores en el área de la salud

	2000	2001	2002	2003
# solicitudes de tratamiento	8192	8252	9960	10409
# de muertos por SPA	59	48	72	81
# Emergencias hospitalarias	1878	1890	1795	2266
# personas en tratamiento	7892	8529	9360	10409

La comparación de cuatro indicadores de la misma área permite ver que el número de solicitudes de tratamiento, el número de muertos por SPA, las emergencias hospitalarias y el número de personas en tratamiento, tienden a aumentar; paralelamente, el examen de las columnas B y H de la tabla 1 muestra que es en el ámbito de lo privado que se realizaron las mayores inversiones en tratamiento; por consiguiente, no se puede concluir que el problema de consumo esté estable en Costa Rica: solamente que el Estado no hizo grandes inversiones en esa área.

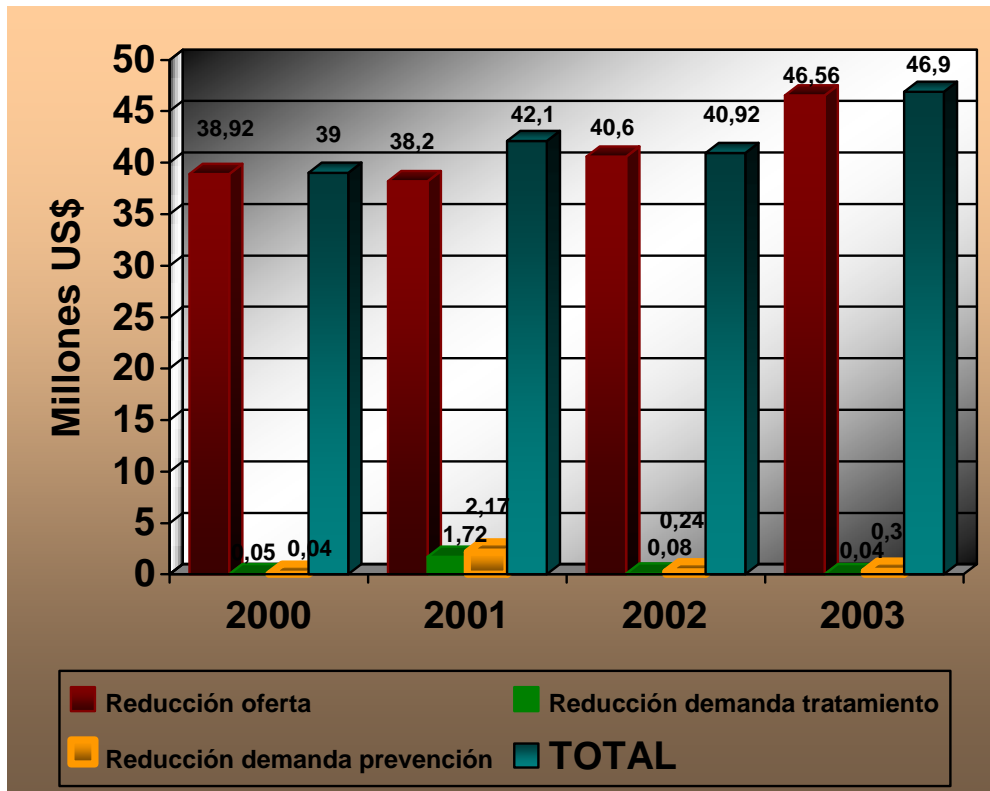
4. Estrategia de reducción del problema

Los costos directos gubernamentales se agrupan en dos grandes categorías; reducción de la oferta (ROF) y reducción de la demanda (Rdem); este último rubro se divide en dos categorías; tratamiento y prevención (el castigo, o cárcel para consumidores de drogas, es una medida existente en algunos países del hemisferio, pero no en Costa Rica). Para efectos de esta presentación consolidada, se muestra la evolución de los gastos en tres expresiones: total de gastos gubernamentales (ROF+Rdem), costos ROF y costos Rdem aglutinados.

La siguiente gráfica (#4) muestra la evolución de los costos directos del problema de las drogas para Costa Rica entre 2000 y 2003. Estos datos fueron

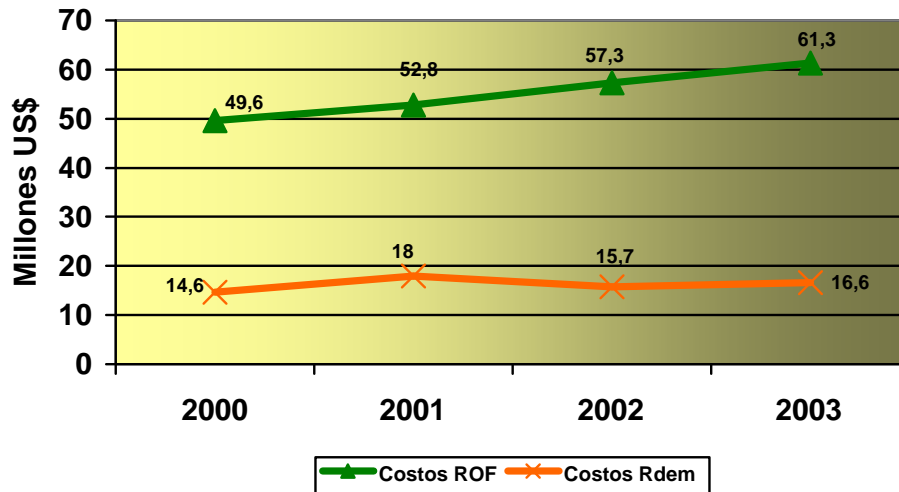
proporcionados directamente por las autoridades nacionales responsables de manejarlos y son bastante consistentes.

Gráfico 4: EVOLUCION DE LOS COSTOS DIRECTOS EN COSTA RICA: 2000-2003



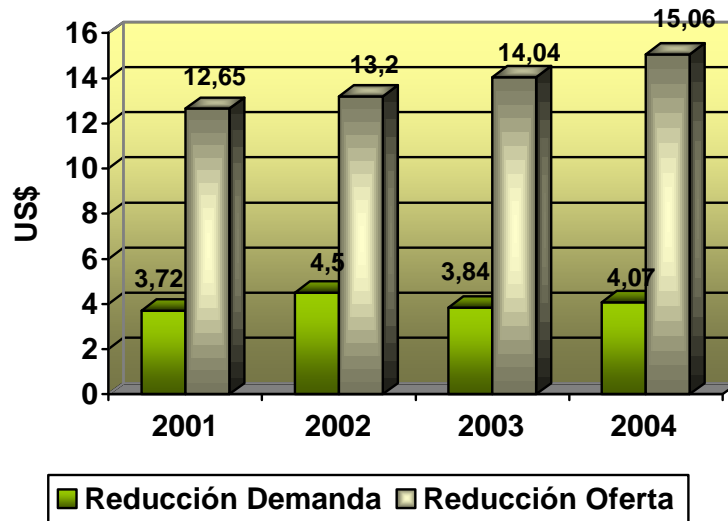
Como se observa, los costos globales (G+H+I de la Tabla 1) y los de reducción de la oferta (G de la Tabla 1) siguen un mismo patrón: la menor inversión ocurrió en 2000, la mayor en 2003, con una tendencia continua al aumento. El menor costo global fue de US\$ 39 millones, el mayor de cerca de US\$ 47 millones. La inversión en reducción de la demanda (H+I de la Tabla 1) es muy pequeña, salvo en el año 2001; a partir de ese año se observa una mayor inversión en prevención que en tratamiento, aun cuando en ambos casos las cifras de inversión son muy reducidas; esto significa que en Costa Rica la mayor parte de estos costos son asumidos por entidades no gubernamentales, idea que parece corroborarse al observar las cifras en la fila B de la tabla 1: mientras que la inversión gubernamental en tratamiento oscila entre US\$ 40.000 y US\$ 100.000 anuales (salvo en 2001, que fue de US\$ 1,72 millones), las inversiones no gubernamentales van de US\$ 1,7 millones a US\$ 3,1 millones; esto implica que el peso asumido por entidades no gubernamentales es por lo menos 30 veces superior al asumido por el Estado en este rubro.

Gráfico 5. COSTA RICA 2000-2003: COSTOS DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA Y LA DEMANDA



El gráfico 5 representa una medida del esfuerzo país asociado a la reducción del problema, tanto gubernamental como no gubernamental; en ella se ve claramente que mientras los costos por reducción de la oferta (Costos Gubernamentales Directos más Costos por Problemas Judiciales: G+E Tabla 1) muestran un incremento casi constante a través de los 4 años, los de reducción de la demanda (Costos por Emergencias Hospitalarias más Costos de Tratamientos No Gubernamentales más Costos Directos en la Reducción de la Demanda: A+B+H+I de la Tabla 1) se revelan particularmente estables en ese mismo período. Vale la pena señalar que los costos en control de la oferta explican a lo largo de este cuatrienio entre el 70% y el 72% de los costos globales, mientras que los costos de reducción de la demanda explican entre el 20% y el 23%. Esto significa que, sumados, entre los dos explican alrededor del 95% de los costos, lo cual deberá ser motivo de reflexión para las autoridades: en condiciones normales los costos sumados de las diferentes formas de ausentismo suelen tener un peso muy importante.

Gráfico 6: EVOLUCION DEL COSTO PER CAPITA EN REDUCCION DE LA OFERTA Y EN REDUCCION DE LA DEMANDA, COSTA RICA 2000-2003



El gráfico 6 ilustra de manera clara las tendencias que se observan repetidamente a lo largo de este informe: mientras el costo per capita en reducción de la oferta aumenta progresivamente y de manera constante, el de reducción de la demanda no muestra grandes variaciones, excepto en el 2002.

5. Conclusiones y recomendaciones

- Costa Rica podrá examinar su política de drogas y la historia de sus inversiones a la luz de los resultados que se mencionan a continuación y hacer los ajustes que considere necesarios.
- La inversión Gubernamental Directa en Reducción de la demanda es bastante estable a lo largo de los años y tiene un peso relativamente moderado sobre el total de los costos.
- Por el contrario, la inversión en reducción de la oferta representa alrededor del 72% de los costos totales y muestra una tendencia al incremento.
- Globalmente Costa Rica muestra un aumento en sus gastos en el problema de las drogas a medida que transcurre el tiempo. Como se pudo ver claramente en este informe el mayor peso de ese aumento está en el área de reducción de la oferta. Por consiguiente conviene examinar las políticas sobre las que se han basado estas inversiones y analizar tanto las causas como las consecuencias de las decisiones que se tomaron oportunamente,
- Aun cuando usualmente las pérdidas de productividad asociadas al consumo de drogas ocupan un papel primordial en los balances

realizados por ciertos países, en el caso del Costa Rica el 95% de los gastos están relacionados con reducción de la oferta y de la demanda. A juicio de los autores de este informe este hecho amerita un análisis detallado de las autoridades costarricenses.

- Con el fin de profundizar en los fenómenos de ausentismo y accidentalidad laboral relacionados con el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, en las próximas encuestas sobre drogas convendría agregar una pregunta que permita mejorar la estimación de las pérdidas de productividad por ausentismo. Tal pregunta podría ser del siguiente tenor: “¿Cuántas veces dejó de asistir usted a su trabajo en los últimos tres meses como consecuencia del consumo de alcohol?” Y la misma pregunta para sustancias ilegales.
- Con respecto al punto mencionado en el párrafo anterior, Costa Rica ya ha realizado ciertos avances en lo que se refiere a la relación existente entre consumo de sustancias y ausentismo y accidentalidad laboral; el estudio preliminar realizado en 2005 deberá completarse en el futuro con preguntas precisas que permitan establecer una relación más definida entre estas dos variables.
- Para refinar los resultados, valdría la pena abordar el tema de las fracciones atribuibles en el área de crimen y en el área de la salud. La CICAD pondrá a disposición de los países interesados los protocolos necesarios para este fin. Costa Rica ya ha dado pasos en esta dirección con su estudio reciente de prisiones (2004), en el que logró identificar varios aspectos notables del riesgo relativo, elemento fundamental para calcular las fracciones atribuibles.
- En el futuro será necesario separar los datos sobre tratamiento por alcohol y sustancias ilícitas; en este estudio la separación se hizo con base en estimaciones del país.
- Si los resultados encontrados en el área de control de la oferta se confirman, Costa Rica tendría interés en revisar profundamente su política en estas materias para tratar de saber con exactitud qué es lo que está ocurriendo.