

*GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA*  
*Ministerio de la Presidencia*  
*Instituto Costarricense sobre Drogas*

**PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS,  
2005-2007**

*Un esfuerzo nacional para enfrentar el fenómeno droga  
en todas sus manifestaciones*

## RECONOCIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento, a los miembros del Consejo Directivo del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), a los funcionarios de cada una de las instituciones responsables de enfrentar la problemática del fenómeno droga y al personal del ICD, por su apoyo y participación en la elaboración del Plan Nacional sobre Drogas 2005-2007 (PND). Gracias al profesionalismo de todas y todos ellos, a la unión de esfuerzos, colaboración y experiencia, se concluyó con suma responsabilidad este documento.

### Miembros del Consejo Directivo del ICD

Randall Quirós Bustamante	Viceministro de la Presidencia Presidente del Consejo Directivo Instituto Costarricense sobre Drogas
María Fullmen Salazar Elizondo	Viceministra Ministerio Seguridad Pública
Delia Villalobos Alvarez	Viceministra Ministerio de Salud
Nuria Rodríguez Vásquez	Viceministra Ministerio de Justicia y Gracia
Wilfredo Blanco Mora	Viceministro Ministerio de Educación
Jorge Segura Román	Fiscal General Adjunto Ministerio Público
Raymond Valverde Rojas	Director General Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
Gerardo Lázcara Jiménez	Subdirector Organismo de Investigación Judicial
Guillermo Hernández Ramírez	Director General Instituto Costarricense sobre Drogas

## **Integrantes del equipo técnico del ICD**

Guillermo Hernández Ramírez	Dirección General Director del PND
Karen Segura Fernández	Unidad de Planificación Institucional Coordinadora del PND
Darling López Medrano	Unidad de Información y Estadística Nacional
Andrés López López	Unidad de Información y Estadística Nacional
Lizú San Lee Chacón	Unidad de Información y Estadística Nacional
Bolívar Rojas Astúa	Unidad de Análisis Financiero
Emilia Alfaro Ramírez	Unidad de Control y Fiscalización de Precursores
Eugenia Mata Cavaría	Unidad de Proyectos de Prevención
Humberto Elizondo Salazar	Unidad de Proyectos de Prevención
Marisol Sanahuja Alvarado	Unidad de Bienes Comisados y Decomisados
Nuria Corrales Ceciliano	Soporte asistencial

## **Instituciones participantes en el PND**

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia  
Caja Costarricense de Seguro Social  
Dirección General de Aduanas  
Ministerio de Justicia  
Ministerio de Educación  
Ministerio de Salud, Junta de Vigilancia de Drogas  
Ministerio de Seguridad Pública  
Organismo de Investigación Judicial  
Policía de Control de Drogas  
Superintendencia General de Valores  
Superintendencia General de Pensiones  
Superintendencia General de Entidades Financieras



**Guillermo Hernández Ramírez**  
**Director General**  
**Instituto Costarricense sobre Drogas**

## INDICE

<b>Presentación.....</b>	<b>i</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>iii</b>
1. Una aproximación a la realidad nacional.....	1
1.1 Características generales del país.....	1
1.2 Situación actual de la demanda de drogas, la oferta de drogas y, la legitimación de capitales en Costa Rica.....	5
1.3 Normativa internacional y nacional.....	29
2. Plataforma filosófica del Plan Nacional sobre Drogas.....	43
2.1 Objetivos estratégicos del PND.....	44
2.2 Principios rectores del PND.....	45
2.3 Políticas públicas de Costa Rica.....	45
3. Programas y proyectos por ámbito de interés prioritario.....	47
3.1 Prevención del consumo de drogas.....	48
3.2 Prevención del delito.....	53
3.3 Atención a farmacodependientes.....	54
3.4 Tráfico ilícito.....	56
3.5 Control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores.....	57
3.6 Legitimación de capitales.....	60
4. Actores responsables de la coordinación y ejecución del PND.....	62
5. Componentes básicos de actuación del PND.....	65
5.1 Información e investigación.....	66
5.2 Profesionalización de los recursos humanos.....	67

5.3 Cooperación internacional.....	68
6. Sistema de Medición de Resultados y Evaluación Interinstitucional (SIMEI).....	69
7. Financiamiento.....	72
<b>Fuentes utilizadas.....</b>	<b>74</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo 1: Plantillas operativas del PND.....</b>	<b>78</b>
<b>Anexo 2: Glosario.....</b>	<b>101</b>

## **PRESENTACIÓN**

El fenómeno droga y los problemas que de éste se desprenden, representan una amenaza para toda sociedad, se constituyen en el motor desintegrador de millones de familias en el mundo, atentan contra la seguridad social, afectan la convivencia ciudadana, desestabilizan las diversas economías y alteran la paz mundial.

Este fenómeno no hace discriminación alguna entre países, causa tragedia y genera desesperación a los pueblos, violenta los intereses nacionales y obstaculiza el desarrollo humano, meta para muchos de estos países.

Por todo ello, este tema ha generado gran preocupación en la comunidad mundial constituyéndose en prioritario en la agenda política internacional. Los numerosos y complejos problemas que plantean el consumo y el tráfico de drogas, el desvío de precursores, la legitimación de capitales, así como, las delincuencias conexas, han sido debatidos en diversos foros internacionales, propiciando espacios de discusión y esfuerzos compartidos dirigidos a proteger a la humanidad y a reprimir la difusión de este flagelo.

Costa Rica no exenta de esta realidad, ha venido desarrollando desde ya hace muchos años, diversas estrategias para enfrentar de manera firme y decidida este fenómeno, que cada día más afecta la salud pública de sus habitantes, oprime los derechos de la ciudadanía y debilita el sistema democrático del cual todos los costarricenses se sienten orgullosos.

La Administración Pacheco de la Espriella ha retomado las experiencias de estos años y de otros países y ha analizado de manera exhaustiva qué tan vulnerable es Costa Rica ante este fenómeno, asimismo, ha valorado los compromisos adquiridos por el país con los diversos organismos internacionales, los convenios firmados y ratificados con algunos países del globo y la importancia de abordar esta problemática con una visión universal que trascienda sus fronteras.

La actual Administración se ha propuesto redireccionar los esfuerzos realizados y, como primer paso, reformuló las políticas públicas que a la fecha se han venido operacionalizando en el ámbito nacional, como parte de su compromiso de garantizar la estabilidad, el desarrollo, el bienestar y la calidad de vida de todas y todos los costarricenses.

Por medio del Plan Nacional sobre Drogas 2005-2007, el gobierno de la República define de manera clara y precisa los principios, objetivos, políticas, programas, proyectos y acciones a ejecutar en los próximos tres años, convirtiéndolo así, en un instrumento de planificación moderno, viable y acorde a los nuevos desafíos que la realidad nacional e internacional le impone a Costa Rica.

Este Plan requiere para su éxito del compromiso, la sensibilidad personal y colectiva de cada uno de nosotros, que cada costarricense lo asuma con interés y solidaridad, mediante un esfuerzo permanente orientado a impedir el cultivo, la producción y el consumo de drogas, el desvío de precursores o sustancias químicas controladas, el tráfico ilícito de drogas por el territorio nacional y la utilización del sistema financiero para la legitimación de capitales provenientes del narcotráfico.

Costa Rica tiene el derecho y el deber de defenderse de los peligros y amenazas del entorno que tanto afectan la tranquilidad de sus habitantes, dentro de los marcos que impone su propia constitucionalidad y los compromisos adquiridos con la comunidad mundial.

El trabajo conjunto que los costarricenses efectuemos para dar respuesta al Plan Nacional sobre Drogas, va a permitir que contemos con una Costa Rica mejor, menos abatida y afligida, con una Costa Rica distinta a la de hoy para los próximos años.



*Randall Quirós Bustamante*  
**Ministro de la Presidencia de la República**  
**30 de abril de 2003**

## INTRODUCCIÓN

Por la realidad siempre cambiante del fenómeno droga, por las transformaciones tan importantes que éste ha experimentado en los últimos años, por los compromisos adquiridos por Costa Rica con la comunidad mundial que obligan a enfrentarlo de manera exitosa y, en acatamiento a la Ley No. 8204 denominada “Ley de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas”; la Administración Pacheco de la Espriella ha decidido actualizar el Plan Nacional Antidrogas que ha venido ejecutando y, mediante un esfuerzo nacional, plantear un Plan Nacional sobre Drogas que demarque el norte a seguir para los próximos tres años.

El Plan Nacional sobre Drogas 2005-2007, responde a uno de los grandes retos definidos por la actual Administración y evidenciados en el “Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 Monseñor Manuel Sanabria Martínez”, el cual consiste en luchar contra el fenómeno de la drogadicción; asimismo, se visualiza en el eje denominado “Seguridad ciudadana y administración de la justicia”, eje fundamental para que la Administración Pacheco avance en su lucha contra la pobreza, marco principal de su gestión y estrategia nacional.

Cabe destacar, que este Plan Nacional, obedece a una iniciativa destinada a reformular, coordinar y potenciar las políticas públicas que en materia de drogas se han implantando en el país. Además, propone de manera cuidadosa un nuevo accionar institucional para el abordaje de los problemas que del fenómeno droga se desprenden.

Este documento se constituye para el actual gobierno, en una herramienta de gestión que no solo integra políticas públicas, sino además, permite abrir espacios para la participación de todos los segmentos y sectores de la sociedad, promoviendo la rendición de cuentas y la responsabilización por los resultados alcanzados, a fin de que éstos se traduzcan en un mayor bienestar para los costarricenses.

Este instrumento de planificación se compone de un abanico de programas, proyectos y acciones, los cuales logran articular de manera armónica el quehacer de las instituciones vinculadas al tema, en el marco de las políticas definidas por ámbito de interés prioritario, a saber: prevención del consumo, prevención del delito, atención<sup>1</sup>, tráfico, control y fiscalización y, legitimación de capitales.

---

<sup>1</sup> *Compréndase por atención a todas aquellas acciones dirigidas al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción de los farmacodependientes a la sociedad.*



El presente documento ha sido coordinado para su elaboración por el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), ente líder, protagonista y rector político en el tema, responsable de crear una política integral contra todas las manifestaciones del fenómeno droga, así como, de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las acciones para la prevención del consumo y del delito de drogas, la atención de los farmacodependientes, el control de la oferta y el tráfico ilícito de drogas, la legitimación de capitales provenientes del narcotráfico y de todas aquellas actividades conexas y delitos graves en el país.

Este Plan Nacional sobre Drogas y las acciones ha desarrollar para el período 2005-2007, procuran una nueva visión de la realidad, que derrumba el antiguo paradigma que a la fecha se seguía en el país, creando uno nuevo, más efectivo y gerencial, que aborda el fenómeno droga en todas sus manifestaciones con un enfoque integral y equilibrado entre la reducción de la demanda y el control de la oferta.

Para que esa integración y equilibrio se den, se cumple con lo enunciado en la Ley No. 8204 y, particularmente en el ámbito de la “reducción de la demanda”, las sustancias psicoactivas como el alcohol y la nicotina son incorporadas. Cabe destacar, que dichas sustancias por su impacto en la salud pública y por constituirse en sustancias de entrada al consumo de otras drogas, deben adoptarse dentro del concepto de drogas y, por tanto, deben formar parte de las acciones preventivas y de atención contempladas en este Plan Nacional.

Lo descrito hasta aquí, solo fue posible gracias a la participación de las diversas instituciones vinculadas en el tema y al profesionalismo, compromiso y seriedad de sus representantes en el proceso de elaboración de este documento, ya que fueron éstos junto con un cuerpo de profesionales del ICD, los que permitieron contar con un Plan viable de ejecutar y capaz de responder a las necesidades actuales del país.

El esfuerzo interinstitucional señalado, permitió elaborar un documento cuya estructura se compone de siete capítulos, a saber:

- En el Capítulo I, se presenta una aproximación a la realidad nacional, en la cual se desarrollan temas tales como: las características generales del país, la situación actual de la demanda y la oferta de drogas y, la legitimación de capitales. Asimismo, se expone la normativa internacional y nacional y, los esfuerzos que en torno a ésta se han desarrollado en los últimos años.
- El Capítulo II denominado “Plataforma filosófica del PND”, se evidencian los principios rectores por los cuales se regirá la respuesta estatal en el marco de este Plan Nacional, así como, los objetivos y las políticas públicas formuladas por la actual administración.

- El Capítulo III, señala los programas y los proyectos que operacionalizan para el período 2005-2007 las políticas públicas definidas.
- En el Capítulo IV, se destacan los actores responsables de la coordinación y ejecución del citado Plan Nacional.
- El Capítulo V, evidencia los componentes básicos de actuación tanto para el ICD como para aquellas entidades participantes en el Plan, así como, el compromiso adquirido por el Instituto Costarricense sobre Drogas, en torno a cada uno de estos componentes. Cabe destacar, que los citados componentes son: información e investigación, profesionalización del recurso humano y cooperación internacional.
- En el Capítulo VI, se describe el sistema de medición de resultados y evaluación interinstitucional de este Plan Nacional, cuya administración se delega en el ICD.
- Finalmente, en el Capítulo VII se presentan aspectos básicos a considerar vinculados al financiamiento de los programas, proyectos y acciones de este Plan Nacional sobre Drogas.



*Guillermo Hernández Ramírez*  
**Director General**  
**Instituto Costarricense sobre Drogas**

## 1. UNA APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN ACTUAL

### 1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PAÍS<sup>1</sup>

Costa Rica, país situado en Centroamérica entre Nicaragua y Panamá, bañado en el oeste por el océano Pacífico y en el este por el mar Caribe.

En época precolombina, el actual territorio de Costa Rica experimentó influencias de tres grandes civilizaciones prehispánicas: Nahuatl, Chibcha y Maya; sin embargo, los indígenas, sobretudo los Siguan y Talamancas, eran escasos y formaban grupos aislados, dedicados a la agricultura, el comercio con los centros olmecas de la costa mexicana del Golfo y a la elaboración de tejidos, objetos de piedra, cerámica y orfebrería en jade y oro. Estos pueblos no aceptaron fácilmente a los conquistadores en el Siglo XVI, por lo que los mismos tardaron casi un siglo en construir el primer asentamiento permanente en el territorio.

En la actualidad, la gran mayoría de los habitantes en el país habitan en la meseta Central y su origen étnico es predominantemente español. La religión católica es mayoritaria entre la población. En las últimas décadas, se ha registrado un fuerte incremento de Iglesias de todo tipo, oriundas de los Estados Unidos de Norteamérica, que han conseguido numerosos adeptos, sobretudo en áreas rurales.

A la fecha, más del 20% de la población es de origen mestizo (español, indio y negro) y vive en la Costa del Pacífico. La población negra de Puerto Limón descende de los trabajadores trasladados al país desde las Indias Occidentales para la construcción del ferrocarril y las plantaciones de banano. Esta franja de población es bilingüe y además del español, lengua oficial y mayoritaria, habla inglés, o el dialecto inglés de Jamaica. También subsisten algunos grupos de campesinos indígenas, que viven principalmente en el sur del país.

El clima de Costa Rica es tropical y húmedo con temperaturas elevadas y constantes. La costa caribeña, baja y compacta, tiene precipitaciones abundantes, mientras que la costa del Pacífico, áspera y accidentada, que se alza bruscamente hacia las planicies, es más seca. En el interior, la altitud de las altas estribaciones montañosas, con costas con más de 3.800 metros en la Cordillera de Talamanca o los 3.432 metros del volcán aún activo Irazú, en la Cordillera Central, modifica sensiblemente las condiciones climáticas. Las altiplanicies centrales, las cuales constituyen una columna vertebral, gozan de un clima templado muy favorable para los asentamientos.

---

<sup>1</sup> Información compilada del "Gran Atlas del Mundo". El Atlas enciclopédico imprescindible. Colección virtual.

Pese a que se encuentra en una de las zonas más activas de la Tierra desde el punto de vista sísmico, Costa Rica no se ha visto sometida a terremotos, tan frecuentemente como los países vecinos.

Políticamente, según la Constitución de 1949, Costa Rica es una República presidencialista en la que el poder ejecutivo lo ejerce el presidente de la República, elegido cada 4 años por sufragio universal directo; la Asamblea Legislativa, 57 miembros que se renuevan cada cuatro años, promulga las leyes.

El país tiene una democracia pluripartidista, la cual se mantuvo bipolarizada en dos partidos durante muchos años, denominados Partido Liberación Nacional (PLN) y Partidito Unidad Social Cristiano (PUSC) y, no fue sino hasta las elecciones de 2002 cuando surge una tercera fuerza denominada Partido Acción Ciudadana (PAC), el cual rompe con esta tradición bipartidista. En la actualidad, el partido que se encuentra en el poder es el PUSC y el Presidente de la República es el Dr. Abel Pacheco de la Espriella.

En materia de defensa, se sostiene que Costa Rica tras la guerra civil de 1948 se convirtió en un país neutral y desmilitarizado.

Por su parte, la variedad de recursos naturales es una de las mayores riquezas de Costa Rica. En su territorio, se han registrado cerca de 10 mil especies de plantas, 218 de reptiles, 250 de mamíferos, 850 de aves y 160 de anfibios. Esas especies se localizan en sus bosques, playas, arrecifes, esteros, entre otros.

Mediante leyes y decretos, los Gobiernos han ido creando áreas para la protección de la flora y la fauna. Esas áreas ocupan el 25 por ciento del territorio nacional. Esos espacios son patrimonio de todos los costarricenses. Los parques nacionales, las reservas biológicas y los refugios de vida silvestre son tipos de espacio protegidos. El valor ecológico, turístico y arqueológico de estas áreas constituye una fuente de ingresos para el país. A la fecha, el territorio nacional se encuentra dividido en 11 áreas de conservación: la de Guanacaste, la del Tempisque, la de Tortuguero, la de La Amistad-Caribe, la de la Cordillera Volcánica Central, la de Arenal-Tilarán, la de Arenal-Huetar Norte, la del Pacífico Central, la de La Amistad-Pacífico, la de Osa, y la de Marina Isla del Coco.

Por otra parte, el sistema educativo nacional se basa en el modelo francés. La educación es gratuita en todos los niveles y la asistencia a la escuela es obligatoria para los ciudadanos cuyas edades oscilan entre los seis y los trece años. A la fecha, existen cuatro universidades estatales y un gran número de universidades privadas. La tasa de analfabetización es una de las más bajas del continente.

Por otra parte, casi toda la colaboración destinada a luchar contra el narcotráfico procede de Estados Unidos. Es importante destacar, que Costa Rica es el país menos violento de Centroamérica.

Si bien es cierto Costa Rica posee sistemas de bienestar y protección social bastantes avanzados, que procuran proporcionar una gama completa de programas asistenciales para todos los asalariados y sus familiares, también es cierto que en la actualidad, estos servicios requieren ser fortalecidos ya que el fenómeno droga y los problemas que de éste se generan, siguen causando estragos en la sociedad costarricense.

Esta última realidad, ha conciencizado a los jerarcas y a la población en su conjunto, de lo importante que es reducir y controlar los problemas vinculados al fenómeno citado y, en un esfuerzo nacional y en acatamiento a las obligaciones que como país poseemos con la comunidad internacional, desarrollar acciones concretas dirigidas a fortalecer la salud pública del país.

En su concepto actual, la salud pública se define como “el esfuerzo organizado de la comunidad dirigido a proteger, fomentar y promocionar el bienestar de la población cuando está sana y a restaurar y restablecer su salud cuando ésta se pierde y, en caso de necesidad, rehabilitar y reinsertar al enfermo, integrándolo de nuevo en su medio social, laboral y cultural”<sup>2</sup>.

Desde una perspectiva integral, este concepto de salud pública esta influenciado por un sin número de variables entre las cuales se encuentran: la seguridad ciudadana, la biología humana, el medio ambiente, el sistema de asistencia sanitaria, el desarrollo económico, los estilos de vida, entre otros.

Por lo expuesto, el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) es consciente de que las políticas formuladas para enfrentar los problemas relacionados con el fenómeno droga, representan para la salud pública de Costa Rica una alternativa viable que puede aportar a la solución de una gran parte de los problemas que afectan a nuestro país y al mundo, por sus determinantes biológicos, sociales, políticos, económicos y culturales.

Para el ICD es claro, que la realidad nacional evidencia una Costa Rica con grandes ventajas comparativas a nivel regional, pero siempre abatida por la pobreza y el desempleo, siendo precisamente las poblaciones más vulnerables del país las que más padecen los problemas que de ambos se derivan.

Asimismo es consciente, que si bien es cierto Costa Rica en materia de educación ha obtenido logros en su historia, por el nivel de alfabetización de su población, por la inversión nacional dedicada a tratar de universalizar la cobertura, por la presencia de las universidades estatales en el desarrollo de proyectos de indudable beneficio para la sociedad, entre otros, también es

---

<sup>2</sup> Colom Farran, Joan (2000); *Las drogas como problema de salud pública*. Cataluña, España. Introducción, pág. 1

cierto que a pesar de dichos avances, el sistema educativo nacional ha tenido que enfrentar obstáculos que han planteado interrogantes vinculadas con la calidad y la pertinencia del currículo, de acuerdo con las necesidades inmediatas de la sociedad y que muchos programas educativos dirigidos a la prevención del consumo de la droga han tenido que sufrir retrasos o suspenderse por problemas para financiar las acciones concretas en torno a éstos, lo que ha dificultado lograr la cobertura e impacto esperado.

Asimismo, en los últimos años la inversión dedicada al desarrollo de programas de prevención de drogas ha sufrido una disminución, lo que es preocupante considerando que se han detectado problemas importantes que requieren atención, entre los que sobresale el aumento en el consumo de drogas ilícitas, particularmente cocaína y crack, cuya tasa de consumo pasó de 4% a 5,8% en la última década. (Estado de la Nación, 2003)

Por otra parte, el ICD reconoce que en Costa Rica se han desarrollado una serie de acciones en defensa de los derechos ciudadanos y el respeto a una vida armoniosa sin hostilidad, no obstante, dichas medidas no han sido suficientes, ya que con el tiempo este problema en lugar de disminuir se ha agudizado y ahora, son cada vez más las personas que incurren en delitos que atentan el bien común, violan los derechos ciudadanos y arriesgan la vida de la población sin importar que sean niños, mujeres o adultos mayores. Vinculado a esto, no obvia los problemas relacionados con niños y adolescentes que se ven involucrados en situaciones de abuso.

Por lo expuesto, el Instituto Costarricense sobre Drogas asume su rectoría otorgada por ley, la coordinación y puesta en ejecución de las políticas de prevención de drogas y atención a farmacodependientes, de tráfico de drogas, de control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores, de legitimación de capitales y de las actividades conexas, aceptando el reto y la responsabilidad de enfrentar y combatir los problemas vinculados al fenómeno droga que perjudican la salud pública, la seguridad nacional y la estabilidad económica de Costa Rica.

## **1.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA DEMANDA DE DROGAS, LA OFERTA DE DROGAS Y, LA LEGITIMACIÓN DE CAPITALES EN COSTA RICA**

El consumo de drogas constituye uno de los principales problemas que en salud pública afecta a la sociedad costarricense, esto, debido a los impactos que genera y que perjudican la salud del individuo, alterando su comportamiento y ocasionando conductas inapropiadas que van en perjuicio del bien común y de la seguridad de las personas que lo rodean.

Por su parte, las acciones vinculadas a la producción, el tráfico, el desvío de precursores y, a la legitimación de capitales, se vinculan con otros problemas como la pobreza, el desempleo y la inestabilidad de la economía, perjudicando la seguridad ciudadana y el desarrollo integral de la nación.

La raíz de los problemas del fenómeno droga se adentran en diversas dimensiones del desarrollo humano y social, por lo que su análisis se convierte en insumo para la formulación de políticas efectivas que permitan reducir la demanda de drogas, controlar la oferta de drogas, fiscalizar el desvío de precursores, así como, combatir la legitimación de capitales provenientes de delitos graves en Costa Rica.

A continuación, se presenta la situación actual de Costa Rica en relación a tres grandes temas, que a su vez se segregan en tres apartes: a) demanda de drogas, b) oferta ilícita de drogas y; d) legitimación de capitales.

### **1.2.1 Demanda de drogas en Costa Rica**

Según las investigaciones efectuadas en los ámbitos nacional e internacional, el consumo de drogas tiene su origen en un modelo multifactorial.

Estas investigaciones revelan que existen una serie de condiciones o factores de riesgo, que facilitan el inicio del consumo y su continuidad hasta llegar a la dependencia.

De acuerdo con las líneas de investigación, en poblaciones específicas, sobre el particular, que han seguido las instituciones responsables, los más recientes trabajos sobre el tema han sido: a) "Adolescencia y Consumo de Drogas en Costa Rica", realizado por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Universidad Nacional en 1995; y b) "Factores de riesgo y protectores en el medio universitario costarricense", con participación de las cuatro universidades estatales, el Ministerio de Justicia y el IAFA, en 1999.

En ambos estudios, los factores de riesgo se centran básicamente en el ámbito socioafectivo, lo que coincide con lo promulgado en los últimos años por diferentes organismos internacionales, que destacan la importancia de acciones preventivas dirigidas al fortalecimiento del ámbito mencionado.

Otro trabajo sobre los factores citados, es el denominado “Riesgos Macrosociales de Farmacodependencia a Nivel Cantonal en la República de Costa Rica”, realizado en el año 2000 y dirigido por el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, el IAFA y el Centro Nacional de Prevención contra Drogas.

Este estudio mediante el método de jueceo, califica y pondera una serie de indicadores demográficos, educacionales, sociales, económicos, geográficos y de disponibilidad de drogas. Asimismo, señala que los indicadores con mayor puntuación en convertirse en factor de riesgo para la demanda de droga son:

- desempleo;
- bajo desarrollo social;
- violencia intrafamiliar;
- pobreza extrema
- afluencia turística (Riesgos Macrosociales, 2000)

Por su parte, la Encuesta Nacional 2000-2001 elaborada por el IAFA, al recopilar la opinión pública sobre los principales problemas que atacan al país, evidencia que las drogas y los problemas que de éstas se derivan, ocupan un segundo lugar en importancia durante el período 1995-2000, después del costo de la vida. Consecuentemente, al resaltar la opinión que la ciudadanía posee sobre la peligrosidad de las drogas, se registra al crack como la principal droga peligrosa y en segundo lugar, a la cocaína.

Al tener en cuenta estos dos aspectos: la vulnerabilidad de nuestro país ante el fenómeno droga y la percepción ciudadana en cuanto a la importancia del tema y, al reconocer la responsabilidad establecida por Ley para las diferentes instituciones que abordan el problema desde el ámbito de la reducción de la demanda, es necesario contar con un panorama de la situación del consumo de drogas en el país.

Sobre el particular y, según la Encuesta Nacional del IAFA 2000-2001 se registra para drogas lícitas lo siguiente:

- Para **alcohol** se estableció una prevalencia de mes (indicador usado para registrar consumo activo), del 26%, la edad de inicio del consumo de alcohol se estableció en 17,26 años siendo este valor significativamente más bajo que el obtenido en 1995. Un aspecto importante de resaltar es que del grupo de personas de 12 años y menos un 10,1% de éstas se han iniciado en el consumo de esta droga.



- Para **tabaco**, el 15.8% son consumidores activos, siendo el 23.1% varones y el 8,2% mujeres, con una edad de inicio entre los 13 y 15 años, aunque un 14% de personas menores de 13 años ya están consumiendo cigarrillos. El grupo de personas menores de los 12 años que se inician en el consumo de esta droga, es mucho mayor que en el de alcohol.
- Con respecto al consumo de **tranquilizantes**, como por ejemplo del tipo benzodeacepinas, se registra una prevalencia de mes, del 0,7% sobresaliendo la zona urbana a la rural. Para este tipo de drogas, la edad de inicio disminuyó de manera importante de 31,7% (1995) a 25,4% (2000).
- En el caso de los **estimulantes**, se destaca una prevalencia de mes del 0,4%. Además, se observa una mayor experimentación masculina que femenina, una mayor frecuencia en zona urbana que en zona rural. Las edades que sobresalen son aquellas que oscilan entre los 19 a 40 años. Las personas que más consumen, son aquellas cuyos ingresos son medios y altos. Es importante señalar, que en esta encuesta un 3,5% del grupo que reportó consumo de estimulantes mencionó al éxtasis alguna vez, lo que representa la presencia de esta sustancia dentro los patrones de consumo en la población costarricense.
- Como último grupo de análisis se incluye el de los **opiáceos**. tales como el sulfato de morfina, la codeína y el acetaminofén con codeína. Para este grupo, se determinó la prevalencia de mes en 2,4%, cifra que se mantuvo sin variación si se compara con el estudio de 1995. En cambio, la edad de inicio experimentó una importante variación, pues pasó de 26 años y 3 meses en 1995 a 17 años en 2000.

Con respecto a drogas ilícitas, el mismo estudio refiere que:

- La **marihuana** y el **crack** son las drogas ilícitas con mayores niveles de prevalencia, estableciéndose en un 0,3% y un 0,1%, respectivamente.
- Existe una asociación entre el consumo activo de crack y el consumo activo tanto de marihuana como de tabaco, asimismo, este consumo se encuentra asociado altos niveles de tensión o estrés.
- Aunque en la edad de inicio de consumo de drogas ilícitas no hubo diferencia significativa entre sexos, el consumo en los hombres es significativamente mayor que en las mujeres. En el caso de la marihuana, pese a la ausencia de diferencias en la edad de inicio, el consumo en los hombres es significativamente mayor que en las mujeres, de manera tal, que el consumo en los primeros es del 9% frente al 2% de las mujeres.
- Las provincias en las cuales existe una proporción mayor de consumidores activos, consumidores recientes y ex consumidores son: San José, Heredia y Puntarenas. Lo anterior es confirmado por las detenciones realizadas por posesión para el consumo y, según información suministrada

por la Unidad de Información y Estadística del ICD, el área de mayor concentración de detenciones está conformada por los cantones de la provincia de San José, seguido por las provincias de Puntarenas y Heredia.

Descritos de esta manera los patrones de consumo, a continuación se detalla la situación actual de la Reducción de la Demanda en el país.

Según la Comisión Interamericana del Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), el concepto de “reducción de la demanda” se refiere al conjunto de programas de intervención que tienen por objetivo el evitar o reducir el uso de drogas a partir de la prevención, la cual se encarga de educar al público sobre las consecuencias del uso de drogas y de fortalecer aspectos socio afectivos para protección al consumo y del tratamiento, el cual ofrece atención médica y apoyo social a drogodependientes para su futura recuperación.

Respecto a los programas preventivos que cuenta Costa Rica dentro del sistema educativo formal, en 2001 se aprobó la Ley # 8093 denominada "Creación del Programa Nacional de Educación contra las Drogas". En dicha ley, se le exige al Consejo Superior de Educación emitir las políticas educativas nacionales que orienten el Programa Nacional de Educación contra las Drogas, en todos los niveles de la Educación Preescolar, General Básica y Diversificada, tanto pública como privada.

Bajo ese marco se han implementado diversos programas en los distintos niveles educativos y en estrecha colaboración interinstitucional. (Ministerio de Educación, IAFA, DARE, Ministerio de Justicia (Red de jóvenes) e ICD)

Estos programas comprenden tanto las estrategias con contenidos referidos a evitar el consumo de drogas, como aquellas dirigidas al desarrollo de habilidades para la vida, promoción de conductas saludables y fortalecimiento de valores y actitudes.

Con respecto a la prevención comunitaria, existen también diferentes iniciativas dirigidas a la sensibilización, diseñadas al igual que en el sector educativo formal, bajo la filosofía preventiva de Habilidades para Vivir.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos interinstitucionales existen carencias de intervenciones preventivas en poblaciones específicas constituyéndose éstas en grupos de riesgo, como por ejemplo: personas menores de edad en condición de vulnerabilidad, madres adolescentes, adolescentes trabajadores, privados de libertad, estudiantes universitarios, entre otros.

En cuanto a las características del sistema de atención en Costa Rica, cabe destacar que desde 1997 la Ley de Reforma al Sector Salud le ordena a la Caja Costarricense del Seguro Social a ser la prestataria de servicios asistenciales en salud. Asimismo, la Ley No. 8204, en su artículo 166, expresa: “Autorícese a la CCSS para que cree centros especializados en la atención de los farmacodependientes, en un plazo de cuatro años”.

A pesar de ello, la CCSS ha tenido una serie de limitaciones que le obstaculizan asumir por completo su competencia, entre las que sobresalen:

1. No cuenta con suficiente personal, adecuadamente capacitado, para estructurar y operacionalizar un sistema de atención, en el nivel nacional, que considere tanto las acciones emergentes como las de recuperación y rehabilitación.
2. El modelo de gestión y, en especial, el modelo de atención, no favorecen la implementación de actividades que promuevan y faciliten los procesos de recuperación y reinserción social de las personas con problemas derivados del consumo de drogas.

Por lo anterior, el IAFA con el propósito de brindar opciones de tratamiento a la población afectada, ha asumido la atención de los consumidores de drogas y sus familias, bajo el modelo ambulatorio, sin poder llevar a cabo los programas de rehabilitación y reinserción social, esto debido a las restricciones presupuestarias que posee.

Es así, como los Organismos No Gubernamentales (ONG's) que laboran con este tipo de población se integran a todo este proceso, colaborando y compartiendo la responsabilidad que en este campo es del Estado.

Por lo anterior, a finales de los noventa el IAFA crea un sistema de acreditación de programas públicos y privados, mediante el cual se le autoriza a diversas organizaciones para la ejecución y el desarrollo de los distintos modelos de atención. En la actualidad, se encuentran formalmente registradas y avaladas sesenta y siete organizaciones.

La mayoría de estos programas están dirigidos a población mayor edad, del sexo masculino. Para personas menores de edad, solo existen cinco organizaciones acreditadas. Todas, laboran con recursos propios, administradas, por lo general, por personas adictas re-educadas.

Con respecto a las atenciones brindadas por el IAFA, hay que destacar que la droga que ocupa el primer lugar de atenciones es el alcohol, seguido por la marihuana y el crack, segundo y tercer lugar respectivamente.

Con relación a los egresos por otras adicciones a drogas lícitas e ilícitas, analizados por grupos de edad, tanto para el año 2000 como para 2001, es importante hacer notar que la mayoría de las personas tienen edades que oscilan entre los 20 y 40 años, población económicamente activa. De acuerdo al sexo, sobresalen las personas menores de 20 años, siendo la población que egresa predominantemente femenina.

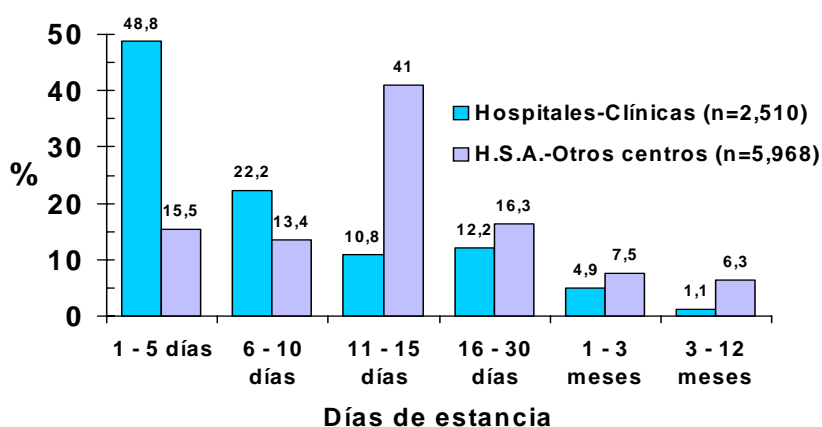
Según el modelo de atención que impera al interior de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y clínicas médicas privadas, se evidencia producto del análisis de los días estancia, que prácticamente la mitad de las personas que egresan de esos centros tienen una estancia promedio de 1-5 días.

Por su parte, el 41% de las personas que egresan de las ONG's tienen una estancia promedio de 11-15 días, porcentaje acumulado que aumenta casi al 50%, cuando la estancia se extiende a los 30 días.

Lo anterior indica, que los casos que asumen tanto la CCSS como las clínicas médicas privadas son aquellos de tipo agudo, sean derivados del consumo de drogas o coexistentes con él, aspectos no sorprendentes debido al funcionamiento de ese sistema, al no demandar esfuerzos técnicos y conceptuales extras, en contraposición con los que se resuelven en las ONG's, los cuales se relacionan con las necesidades de recuperación y rehabilitación de ese fenómeno y para lo cual, están estructurados.

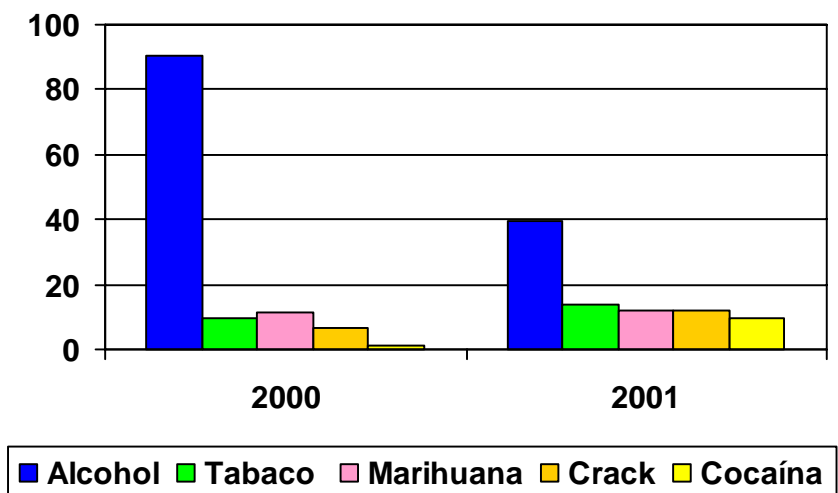
En el Gráfico No. 1, se observa la estancia, según el tipo de institución para el año 2001, la cual tiene un comportamiento similar a lo acontecido en el año 2000.

**Gráfico No. 1**  
**Egresos por adicciones según días de estancia**  
**Hospitales públicos, clínicas privadas y otros centros.**  
**Costa Rica, 2001.IAFA**



Cabe destacar en cuanto a la razón de internamiento, que la mayoría de las personas reportaron un consumo múltiple de drogas, cuyos principales tipos de drogas más consumidas, en orden de importancia, comparativamente entre al año 2000 y 2001, se presentan en el siguiente gráfico:

**Grafico No.2**  
**Razón de internamiento por tipo de droga.**  
**2002-2001.IAFA**



El consumo de la cocaína, como razón de internamiento, sufrió un aumento de casi ocho veces, mientras que para el crack, el aumento fue el doble, entre los años 2000 y 2001.

Respecto a tranquilizantes, los porcentajes fueron de 0,5% en el año 2000, y de 1%, en 2001. Este porcentaje se duplicó de un año a otro.

Finalmente y, con respecto a los estimulantes, hay que destacar que el 0,7% de los ingresos fue atribuido por los consumidores en el año 2000 y 2001 por el 0.8% de éstos, variación mínima entre un año y otro; este porcentaje contempla el consumo de una droga reciente en el país denominada “éxtasis”, a la que se le atribuye un importante incremento en cuanto a consumo, aunque por el momento, no amerite la necesidad de atención e internamiento.

Por otra parte, la CCSS reporta para el año 2000 un total de 201 egresos, de los cuales, 105 fueron diagnosticados por trastornos debido al uso de múltiples drogas.

En el año 200, la cantidad de egresos bajó de 209 a 122 casos producto de trastornos mentales y de comportamiento, debido al uso de múltiples drogas. En el año siguiente la cifra aumentó a 276 egresos.

En el año 2003, se reporta un total de 285 egresos por el diagnóstico ya señalado, con 227 personas correspondientes al sexo masculino y 58 al femenino y 161 personas por trastornos mentales y de comportamiento, debido al uso de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas.

### **1.2.2 Oferta ilícita de drogas en Costa Rica**

El concepto de oferta ilícita involucra la distribución, comercialización, suministro, fabricación, elaboración, refinamiento, transformación, extracción, preparación, cultivo, producción, transporte, almacenaje o venta de las drogas o cultivo de las plantas de las que se obtienen tales sustancias o productos (Art. No. 58, Ley No. 8204).

Para profundizar sobre los problemas producto de la oferta ilícita en Costa Rica en primera instancia hay que contar con un marco general en donde se visualice y desarrollen aspectos como el cultivo de la marihuana, los controles existentes sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores, así como el tráfico ilícito en el país, de este análisis se podrá obtener un mayor conocimiento de la dimensión de esta problemática.

Con respecto al cultivo de marihuana, hay que tener claro que la geografía y microclimas de Costa Rica favorece el cultivo de la misma. Este cultivo se da principalmente en las zonas montañosas en el sur del país, destacándose entre ellas, la región de Talamanca ubicada en la provincia de Limón, cerca de la frontera con Panamá

En la zona de Talamanca habita un porcentaje importante de la población indígena costarricense, la cual subsiste pobremente debido al cultivo de diferentes plantas tradicionales, entre las que sobresale, la marihuana, constituyéndose ésta, en una fuente importante generadora de ingresos para estas reservas indígenas.

Es posible sostener que Talamanca es una de las zonas más atractivas para el cultivo de esta planta, particularmente en Telire y en Cabeza de Piedra, debido a que las condiciones del terreno dificultan el acceso de los cuerpos policiales y con ello la eliminación de las plantaciones; en menor escala se da el cultivo en el Valle de la Estrella, Limón y en Buenos Aires de Puntarenas y más recientemente se han registrado algunos casos de cultivos hidropónicos en el área metropolitana.

El primero y más novedoso hallazgo lo constituye un “laboratorio” de cultivo de marihuana, el primero registrado en Centroamérica, el cual fue ubicado en la localidad de San Pedro Montes de Oca el pasado mes setiembre de 2003, a unos 10 kilómetros al oeste de la capital de Costa Rica. En este, se decomisaron un total de 60 libras de marihuana y 416 plantas.

El lugar tenía el aspecto de un vivero y en él se empleaba la técnica de hidroponía para el cultivo de esta planta, la que, de acuerdo a los resultados obtenidos por la Policía Control de Drogas, presenta varias diferencias en comparación con la siembra de esta droga de forma silvestre, entre ellas:

- es de mayor calidad en cuanto al contenido de tetrahidrocannabinol, y
- como el ambiente de producción es artificial, puede ser controlado y las plantas no están expuestas al ataque de plagas ni a variaciones climáticas perjudiciales.

Debido a la pobreza y desempleo existentes en las zonas donde se siembra la marihuana, el productor indígena de Costa Rica encuentra en el cultivo de la marihuana su principal y, en algunos casos, único medio de subsistencia. A la fecha, no existen programas gubernamentales efectivos que promuevan el desarrollo de otro tipo de actividades productivas en las zonas donde estas poblaciones habitan, no se han generado mecanismos dirigidos al desarrollo de cultivos de sustitución a la marihuana, que representen para esta población una posibilidad real para superar los problemas socioeconómicos que enfrentan día a día.

En general, las condiciones en que habita esta población, el hambre, la pobreza, los factores higiénicos, las dificultades de acceso terrestre a la zona, las limitaciones lingüísticas y educativas que poseen, entre muchas otras, convierten a la misma en vulnerable ante aquellos narcotraficantes que en busca de su propio beneficio acuden a diversos mecanismos para su explotación.

En cuanto a la erradicación de las plantaciones de marihuana en las zonas montañosas, la labor se ve dificultada por las condiciones geográficas y su lejanía, sin embargo, gracias a la cooperación del Gobierno de Estados Unidos, entre 1998 y 2002, se efectuó la operación “Cielos Centrales” que dio como resultado, después de 11 incursiones, la destrucción de más de siete millones de plantas, cubriendo el operativo un área de 432 000 metros cuadrados de sembradíos<sup>3</sup>,

Según la Oficina para el Control de Drogas y el Crimen de Naciones Unidas<sup>4</sup>, la cannabis (marihuana) es la droga ilícita más ampliamente producida, traficada y consumida alrededor del mundo y Costa Rica no escapa a esta realidad, de hecho esta es la única droga de origen natural que se cultiva y se produce en el país, comercializándose en el mercado ilícito interno, principalmente en forma de cigarrillos, semillas y picadura de marihuana.

---

<sup>3</sup> <http://www.todito.com/paginas/noticias/99509.html>, actualizado 11-10-02, consultado 06-10-2003.

<sup>4</sup> United Nations, Office on Drugs and Crime. *Global Illicit Drug Trends 2003*. New York: United Nations, 2003.



Las otras drogas ilegales de mayor consumo en el país son “importadas” o se derivan de cargamentos en tránsito por Costa Rica; entre ellas figuran principalmente, la cocaína, tanto en su forma de clorhidrato como en su forma básica y el crack, así como la heroína y, más recientemente (1998 en adelante), las drogas sintéticas de tipo anfetamínico (ETA: Estimulantes de Tipo Anfetamínico), que han ingresado a Costa Rica, fundamentalmente procedentes de Holanda. Hasta el momento no se tienen noticias de laboratorios de fabricación de este tipo de drogas en nuestro país.

Por la clandestinidad de estas actividades resulta difícil estimar las cantidades exactas que se producen (en el caso de la marihuana) o que transitan, se almacenan y quedan en el país para el consumo interno (en el caso de las drogas “importadas”), sin embargo, los decomisos efectuados por las autoridades policiales reflejan la existencia del problema y los esfuerzos de las autoridades por combatirlo.

Otro aspecto a resaltar es el control de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas destinadas a fines lícitos. En la actualidad el Ministerio de Salud, específicamente el Área de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicos de la Dirección de Registros y Controles es la encargada de ejercer el control y la fiscalización sobre los distintos establecimientos y profesionales que tienen relación con la importación, exportación, distribución, expendio y prescripción de los medicamentos catalogados como estupefacientes o psicotrópicos, así como, sobre el registro, la fabricación y la comercialización de estos productos.

En el ámbito internacional se controlan como estupefacientes una serie de sustancias clasificadas en las listas I y II de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y su protocolo de enmienda de 1972, además esta Convención incluye una tercera lista que corresponde a preparados que, si bien contienen estupefacientes, su baja concentración de principio activo los exime de los controles aplicables a los estupefacientes propiamente dichos.

De estas tres listas, la I, es la que incluye las sustancias que requieren un control más riguroso, entre otras cosas, por su capacidad adictiva y su comprobado desvío hacia fines ilícitos en el contexto internacional. La lista II incluye las sustancias de control medio y la III, los que tienen menor exigencia de control.

De manera análoga, se controlan internacionalmente, los productos psicotrópicos, los que se ubican en cuatro listas, incluidas en el Convenio Sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 e incluye otras sustancias que se han anexado a estas listas posteriormente. También en este caso la Lista I es la que contiene las sustancias sujetas a un control más estricto, considerando para ello su escasa utilidad para fines médicos y la evidencia recopilada por los Organismos Internacionales acerca del abuso comprobado o potencial de las mismas.



En Costa Rica, están sujetos a fiscalización todos los productos contenidos en los listados de control internacional, sin embargo, en este momento, sólo se importan algunos de ellos, ya sea como materias primas, patrones de análisis o como principios activos de preparados farmacéuticos.

Hasta setiembre de 2003, se encontraban registrados en el país 28 medicamentos clasificados como estupefacientes, 99 psicotrópicos y 29 productos que, aunque contienen estupefacientes en su formulación no están sujetos a prescripción con receta oficial de estupefacientes, por clasificarse como productos de la Lista III de la Convención de 1961, según se indicó antes. Sin embargo, en este caso sí se controla su importación, exportación y fabricación, cuando ésta se lleva a cabo en el país.

Estos controles implican la remisión de informes periódicos del movimiento de los productos y la realización de inspecciones sin previo aviso a los establecimientos mencionados.

Por otra parte, a través de los informes de las farmacias se han logrado identificar situaciones anómalas de prescripción y/o despacho, a través del análisis de las recetas oficiales, en cuyo caso la Junta de Vigilancia de Drogas convoca al (los) profesionales involucrados para que aclaren la situación y, de no llegarse a una explicación satisfactoria, se traslada el asunto: al Colegio Profesional Respectivo, a la Policía de Control de Drogas para su investigación o al Ministerio Público, según corresponda.

Hasta setiembre de 2003:

- De las 139 droguerías humanas registradas en el país, 30 (21,58%) distribuyen psicotrópicos y de las 72 droguerías veterinarias sólo 2 (2,78%) lo hacen.
- Del total de laboratorios nacionales registrados (38), solamente uno tiene autorización para fabricar preparados farmacéuticos sujetos a prescripción con receta oficial de estupefacientes (corresponde a un 3%) y 7 están autorizados para fabricar preparados farmacéuticos psicotrópicos (18%).
- Aproximadamente un 77% (540) del total de las Farmacias Humanas registradas (701) realiza expendio de psicotrópicos y alrededor de 150 (27,78%) farmacias, principalmente de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, despachan estupefacientes.

Asimismo, se han detectado algunas situaciones de desvío de medicamentos controlados, que se enmarcan dentro de las siguientes modalidades:

- Médicos que prescriben a adictos y no los refieren a centros de tratamiento, presumiblemente porque esto les genera una retribución económica por cada receta que emiten y se constituye por lo tanto en una “relación comercial” más que en una relación médico-paciente.
- Médicos que, sin ser especialistas en el campo, prescriben a pacientes que refieren dolor crónico, los que deberían ser referidos a las clínicas del dolor, para evaluar si los casos efectivamente califican como tales o si la necesidad del medicamento obedece a una situación de adicción.
- Prescripciones por parte de médicos a pacientes ficticios, es decir, que no corresponden a personas inscritas en el Registro Civil o pacientes fallecidos. En estos casos se presume complicidad del médico o falsificación de sus recetas que es la otra modalidad de desvío, por lo que los casos se remiten de inmediato a las autoridades policiales respectivas.
- Robo de recetas oficiales y falsificación de la prescripción. Este tipo de casos también se trasladan a los organismos policiales correspondientes.

Hasta el momento se han investigado unos 30 médicos por casos como los enlistados anteriormente, lo que representa alrededor de un 1% del total de médicos que prescriben productos controlados.

En cuanto al control y la fiscalización de los precursores y químicos esenciales para la producción ilícita de drogas, así como de las máquinas empleadas para la producción de drogas sintéticas, el ente responsable es el Instituto Costarricense Sobre Drogas, el cual posee una unidad especializada en esta materia que es la encargada de implementar los distintos mecanismos previstos en las Convenciones Internacionales y en la Ley No.8204. Además, esta ley asigna responsabilidades concretas a la Dirección General de Aduanas y a la Policía de Control de Drogas, como apoyo a los programas de control y fiscalización que coordina el Instituto.

Aunque en el país no se ha detectado la fabricación de drogas sintéticas ni otras que requieran el empleo de precursores o químicos esenciales, Costa Rica se ha sumado al esfuerzo mundial para combatir este problema, entendiendo que el mismo es responsabilidad de todos y que sólo con la cooperación y coordinación internacional será posible reducir las negativas consecuencias del narcotráfico.

Como parte de los esfuerzos para ejercer una efectiva fiscalización sobre los precursores, químicos esenciales y máquinas empleadas en la fabricación ilegal de drogas, Costa Rica activó desde el año 1999, el mecanismo de Notificación Previa, previsto en el Artículo 12, párrafo 10 de la Convención de 1988, para todos los productos del Cuadro I y desde entonces se ha dado respuesta efectiva y oportuna al 100% de las notificaciones recibidas, las que se resumen en la Tabla 1.

Además, debido a que algunas empresas radicadas en nuestro país, reexportan precursores a subsidiarias en el resto de Centro América y ocasionalmente a otros países del área, se realiza la notificación de todas estas transacciones a las autoridades de los países destinatarios, aún cuando ellos no hayan activado el mecanismo de Notificación Previa para los productos que se reexportan.

Al respecto, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, ha llamado la atención de los gobiernos, en el sentido de que los mercados internos, más que el tránsito internacional, constituyen puntos importantes de desvío de los precursores<sup>5</sup>, en el país existe un programa de control del movimiento interno de estas sustancias que incluye, entre otras cosas:

- Registro de los importadores de todas las sustancias controladas como precursores o químicos esenciales
- Autorización previa de cada transacción de importación, exportación o reexportación de precursores, químicos esenciales o máquinas controladas
- Registro de los compradores locales de todas las sustancias del Cuadro I, así como de sustancias de especial interés del Cuadro II (acetona, ácido clorhídrico y ácido sulfúrico)
- Seguimiento del uso de los precursores en el país, mediante informes mensuales que deben remitir tanto los importadores como los compradores locales, detallando uso y anexando copias de facturas de ventas, detalles de producción y cualquier otro documento que respalde las salidas, conforme a la actividad que desarrolle el importador o comprador local.

Finalmente, en Costa Rica no se han identificado mercados paralelos de medicamentos controlados como estupefacientes o psicotrópicos, entendiendo por mercados paralelos otras fuentes de abastecimiento de estos productos que no sean las legalmente establecidas; sin embargo, se han identificado algunos casos aislados en los que se han exportado ilegalmente algunos psicotrópicos hacia países vecinos, en especial hacia Nicaragua.

---

<sup>5</sup> Según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), se refiere a los precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, Informe de la JIFE correspondiente a 2002.

Estos productos han salido del mercado costarricense con respaldo de recetas de profesionales en medicina reales o falsificadas, lo que apunta hacia la necesidad de revisar y replantear, entre otras cosas, los controles y requisitos existentes en relación con la autorización de profesionales para la prescripción de estupefacientes y psicotrópicos y las sanciones derivadas del mal uso de los recetarios oficiales para la prescripción de estos productos.

Con respecto al tráfico ilícito de drogas en el país, en primera instancia hay que evidenciar que Costa Rica tiene una posición geográfica en el istmo centroamericano que resulta muy atractiva para las organizaciones de narcotráfico, tanto para el trasbordo como para el almacenamiento temporal de la marihuana, cocaína y heroína producida en las zonas productoras de Sur América que son destinadas a los grandes mercados de consumo en Norte América y Europa.

Si bien el país tiene una extensión de solamente 51.100 Km<sup>2</sup> con 300 Km en su frontera noroeste con Nicaragua, 363 Km de frontera sureste con Panamá, 212 Km en el litoral caribe y 1466 Km en el litoral pacífico, su plataforma continental (mar territorial) es de aproximadamente 500.000 Km<sup>2</sup> que representan más de nueve veces el tamaño de su territorio continental.

Las rutas de narcotráfico incluyen las vías terrestre, aérea y marítima, con un predominio variable para cada una que depende de las conveniencias valoradas por las organizaciones criminales.

Es así, como en los últimos años se han producido cambios en las formas de trasiego utilizados por las organizaciones, las cuales en muchos casos han reemplazado la ruta terrestre por la vía aérea y marítima, como resultado de las grandes incautaciones que se dieron a finales de los noventa en la Carretera Interamericana y de la posibilidad de utilizar, por su gran vulnerabilidad, el amplio litoral en la costa pacífica y en la costa atlántica costarricense.

Por otra parte, el incremento de la capacidad de interdicción marítima en las costas por acciones del patrullaje conjunto con las autoridades norteamericanas, ha hecho que los narcotraficantes elijan rutas más alejadas de las costas y más hacia mar abierto, sobre todo en Océano Pacífico Oriental. Sin embargo, en el último trimestre de 2002, se muestra otro cambio en los patrones del tráfico para enfrentar los esfuerzos de interdicción, con la detección de varios navíos sospechosos en la zona de exclusión económica del pacífico costarricense<sup>6</sup>.

Es importante señalar que las agencias policiales de control de drogas en Costa Rica son el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y la Policía de Control de Drogas (PCD) del Ministerio de Seguridad Pública.

---

<sup>6</sup> Informe de la ONDCP de EE.UU.

La Sección de Estupefacientes del OIJ está conformada por un grupo profesional altamente capacitado sobre todo en tráfico internacional. La PCD investiga tanto contrabando doméstico de drogas como tráfico internacional y es responsable, además, del control en los aeropuertos como el Aeropuerto Internacional Juan Santamaría, el Tobías Bolaños y el Daniel Oduber Quirós. Además, la PCD aplica los controles en los puestos fronterizos de Paso Canoas en el sur y Peñas Blancas en el norte.

Ambas entidades rutinariamente conducen las investigaciones complejas de organizaciones narcotraficantes, dirigidas desde el punto de vista jurídico por la Fiscalía Adjunta de Narcotráfico del Ministerio Público, utilizando procedimientos contemplados en la normativa nacional como seguimientos, entregas vigiladas, agentes encubiertos, informantes e intervenciones telefónicas.

Otras agencias policiales no especializadas que también atienden casos son las 26 oficinas del OIJ distribuidas en todo el territorio nacional, la Fuerza Pública del Ministerio de Seguridad sobre todo con pequeños decomisos en la vía pública y la Policía Municipal.

En cuanto a las organizaciones criminales transnacionales, anteriormente tenían supervisores que ingresaban al territorio costarricense para dar seguimiento a todo cargamento desde su ingreso hasta su envío, pero el incremento de las detenciones ha hecho que estos supervisores se mantengan al margen para evadir el control policial. En los últimos años estas organizaciones han variado sus estructuras hasta detectarse en una misma organización ciertas sub-organizaciones que cuentan a su vez con un conjunto de personas a las que se asignan diferentes funciones. Frecuentemente sus medidas de previsión incluyen el uso de teléfonos públicos o de celulares con tarjeta para eludir las intervenciones telefónicas de la policía.

Parte de la cocaína y la heroína que pasa por el país proveniente de Sur América se destina al tráfico y consumo local, al igual que la denominada “marihuana comprimida” que viene de Colombia.

De enero a diciembre del año 2003, se ha producido un brusco incremento en los decomisos nacionales de heroína producida en Colombia y con destino a Florida y Nueva York, con el consiguiente riesgo de que parte de esta peligrosa droga se quede en suelo costarricense y genere los temidos problemas sociales y sanitarios característicos de la misma.

Otra manifestación relativamente reciente en ambientes recreativos nacionales es el de las drogas sintéticas que hicieron su aparición a partir de 1998 y cuya penetración para consumo local se evidenció en el caso policial denominado “VELVET” de 2000. Además del MDMA conocido comúnmente como éxtasis, se ha registrado la presencia de otras anfetaminas, de LSD y de Ketamina. Se presume que el éxtasis es traído de Holanda.

A pesar de que el Rohypnol® no aparece registrado en los decomisos, las autoridades penitenciarias de diferentes centros informan que este psicotrópico causa severos problemas de conducta violenta en los internos. Es importante señalar, que tanto la Ketamina como el Rohypnol® son producidos únicamente en laboratorios farmacéuticos, lo que obliga a implementar diferentes procedimientos policiales para la investigación relacionada con este tipo de drogas.

Por su parte, las drogas de origen natural como la cocaína y la heroína, viajan regionalmente de sur a norte, cada ruta utilizada reúne características propias.

En cuanto al tráfico por vía aérea, las operaciones clandestinas por aire son complicadas, porque la capacidad de los aviones es muy limitada, requiere de aeronaves y pilotos, se necesitan pistas para aterrizar; además, el país mantiene un estricto control del espacio aéreo por medio de radares enlazados en red con la Cuenca del Caribe.

Sin embargo, en junio de 2003 en Golfito-Puntarenas, se decomisaron 380 Kg de cocaína en una avioneta con matrícula mexicana; en este operativo se detuvieron cuatro individuos de nacionalidad mexicana que actualmente guardan prisión preventiva a la espera de juicio.

Las aerolíneas comerciales siguen siendo utilizadas por las organizaciones criminales para transportar cantidades moderadas<sup>7</sup> de cocaína y heroína que los denominados “burros o mulas” ocultan en sus cuerpos o en compartimentos camuflados de sus equipajes. De esta manera evitan el riesgo de perder grandes cantidades de droga en caso de ser descubiertos.

Los países de destino en ruta desde Costa Rica incluyen los siguientes: EE.UU., México, Canadá, Alemania, Austria, Bélgica, España, Inglaterra, Francia, Holanda, Italia, Polonia, Suiza, Rumania, Hungría, Dinamarca, Libia, Australia, Jamaica. Es importante anotar que a raíz de los actos terroristas del 11 de setiembre del 2001, los Estados Unidos requieren visa para los latinos en tránsito, razón por la que los burros contratados para trasegar cocaína hacia Europa salgan por Venezuela; en cambio los europeos continúan haciendo escala en aeropuertos estadounidenses.

---

<sup>7</sup> Usualmente cantidades menores de 10 Kg.

Las cantidades de drogas decomisadas en los últimos tres años en el Aeropuerto Juan Santamaría se describen en el Cuadro No. 2

**Cuadro No. 2**  
**Aeropuerto Internacional Juan Santamaría**  
**Decomisos de Drogas, 2000-2003**

<b>Droga</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Cocaína	105.840 g	175.120 g	83.823 g	33.208 g
Heroína	6334,99 g	9.389 g	24.960 g	33.240 g
Marihuana	7 g	0	14 g	2.223 g

*Fuente: Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas, ICD, con datos de la Policía de Control de Drogas*

Estados Unidos figura como el principal mercado de esos cargamentos, pero Canadá y el norte de México también son grandes compradores.

Las formas de ocultamiento de las drogas son muy variadas y conforme van siendo detectadas en las interdicciones policiales, las bandas narcotraficantes las van sustituyendo por otras novedosas. Sin embargo, se continúa transportando droga adherida al cuerpo o en forma intracorporal por ingestión de óvulos llenos de cocaína o heroína que posteriormente deben ser expulsados.

En los últimos años las principales modalidades de ocultamiento identificadas para las rutas aéreas son, entre otras: tablas de surf, botellas de vino y latas de cerveza, ropa y maletas con doble forro, suelas y plataformas de zapatos, pelucas, ropa interior, parlantes de equipos de sonido, computadoras, latas de atún y otras conservas.

Con respecto al tráfico por vía terrestre, hay que acotar que esta ruta se inicia con el desembarque de la droga en Colón, Panamá, de donde se traslada a Costa Rica oculta en furgones o vehículos de carga liviana que transitan por la carretera interamericana hasta Guatemala, donde se almacena y posteriormente se envía hacia los Estados Unidos y Europa.

La frontera con Panamá presenta altos niveles de dificultad para contener el narcotráfico porque tiene más de 99 pasos clandestinos identificados actualmente. Esta característica hace prácticamente imposible el control policial en todos los accesos. El trasiego en esta zona se da por medio de vehículos pesados de carga, vehículos pequeños y medianos además de la utilización de "burros o mulas". Los agentes antidrogas asignados en el Puesto de Paso Canoas logran interceptar ocasionalmente alijos transportados en vehículos de carga pesada. Mayoritariamente ingresa clorhidrato de cocaína, marihuana comprimida y recientemente se ha incrementado considerablemente el trasiego de heroína.



La frontera norte del país, en cambio, recibe una atención prioritaria de las autoridades nacionales porque representa uno de los puntos estratégicos en el tráfico terrestre de drogas, ya que posee un punto único de control para vehículos pesados de todo el istmo.

Actualmente la embajada estadounidense construye en Peñas Blancas un puesto de inspección, valorado en \$150 mil, el cual espera estar en funcionamiento en el menor tiempo posible. Los controles se trabajarán en conjunto con la Policía de Control de Drogas, la Unidad Canina, la Policía de Control Fiscal y la Sección de Estupefacientes del OIJ.

Por su parte, el sistema portuario costarricense cuenta con siete puertos de los cuales Limón y Moín se ubican en el litoral Atlántico y en el litoral pacífico los otros cinco: Caldera, Puntarenas, Punta Morales, Golfito y Quepos.

Los controles y sistemas de seguridad que deben aplicarse en las actividades comerciales legítimas de estos puertos aún no se han estandarizado para todas las instituciones que intervienen en su administración, tales como INCOP, JAPDEVA, MAG, ADUANAS y Agencias Navieras. Las actividades de este tipo sujetas a control son los cruceros, los buques cargueros comerciales y los pesqueros. Debe señalarse la importancia que reviste este tipo de fiscalización sobre todo para el caso de prevención de desvíos de drogas y precursores químicos.

La otra cara de la moneda es la de actividades puramente clandestinas que desde su inicio involucra actividades ilícitas. Históricamente, en el país los controles represivos se han aplicado únicamente a las embarcaciones que vienen desde Sur América con destino a Norte América y Europa. No se tienen reportes de controles y decomisos en las rutas inversas que pudieran estar transportando precursores hacia los países productores de cocaína y heroína.

Según datos de las autoridades norteamericanas, los barcos y lanchas rápidas colombianas pasan por aguas costarricenses casi diariamente lo que obliga a mantener una vigilancia permanente conjunta con las autoridades costarricenses.

A pesar de la dificultad para establecer con certeza las cantidades de drogas que transitan por las aguas territoriales costarricenses, se estima que un 10% de ellas son decomisadas en Costa Rica.

Según estimaciones del Ministerio de Seguridad, un 85% de la droga que se trasiega de Sur América hacia Estados Unidos y México se transporta por mar, cifras que contrastan con las estadísticas de los años 80, cuando la mayoría de la droga era movida por avión.



Los puntos por donde entran o pasan los cargamentos de droga, considerados como los sitios más vulnerables son, entre otros, Puntarenas, Quepos, Puerto Jiménez, Golfito y Limón.

En mayo de 2003 se realizó un operativo internacional conjunto denominado “Sin Límites” liderado por la Policía Montada de Canadá, la DEA y el OIJ que puso en evidencia la importancia de Paquera como zona de alto tráfico. En este operativo se decomisaron 1300 Kg de cocaína a bordo del velero “Sin Rumbo” propiedad del canadiense Westley James Trimble, acusado y detenido por tráfico internacional de drogas, quien anteriormente había permanecido ilegalmente en Paquera durante varios meses, manteniendo anclado el citado velero frente a la Isla Cedros. Además, detuvieron 17 individuos de nacionalidad canadiense y cuatro colombianos.

Los pobladores de estas zonas han manifestado sus preocupaciones ante la prensa y aseguran que falta presencia policial porque allí es normal que aparezcan paquetes de droga flotando en el mar que luego son vendidos por pescadores para abastecer el mercado interno.

Los recursos nacionales asignados para los controles del convenio de Patrullaje Conjunto incluyen, 16 embarcaciones y 280 personas que trabajan conjuntamente con autoridades estadounidenses.

Por su parte, el tráfico local de drogas está íntimamente ligado al tráfico internacional porque la cocaína a partir de la cual se elabora el crack, la heroína y la marihuana comprimida proceden de los países productores de Sur América. En el caso de las drogas sintéticas como el éxtasis se tienen indicios de su procedencia holandesa. Cabe mencionar que en Costa Rica únicamente se cultiva la cannabis para la obtención de la marihuana.

Según las autoridades policiales del OIJ y de la PCD, la venta y distribución local está manejada en su mayoría por grupos familiares en el que las mujeres recientemente han ido tomando protagonismo. Tal es el caso del Infiernillo en Alajuela y de San Carlos en la zona norte.

La marihuana comprimida se caracteriza por tener una concentración mucho mayor de THC, en comparación con la marihuana de Talamanca, razón por la cual su precio también es mayor.

La heroína es otra droga que ha aumentado su presencia en el mercado local. Es traída de Colombia y se considera que tiene un nuevo auge favorecido por los precios y su alto grado de pureza que facilita el consumo por inhalación o fumado en sustitución de la tradicional vía intravenosa.

El tráfico local de drogas da cobertura a todo el territorio nacional, con énfasis en el área metropolitana y las zonas costeras donde la gran presencia de turistas en muchas ocasiones favorecen la adopción de nuevos patrones de consumo.

En relación con la tendencia de los decomisos, se debe considerar que los diversos factores que pueden influir en el crecimiento o la disminución de las mismas, entre los que cabe mencionar la prioridad asignada a los operativos policiales, de manera que se cuente con mayores recursos técnicos y financieros que permitan incrementar las cantidades incautadas o que se pueda realizar un mayor número de operativos. Podría darse el caso de que haya un incremento del trasiego de una determinada droga. Además, una tendencia descendente podría responder a una disminución de la demanda o a cambios en los patrones de consumo por sustitución de determinadas drogas por otras.



**INSTITUTO COSTARRICENSE SOBRE DROGAS**  
**Detalle de Decomisos Producto de Operaciones Antidrogas**  
**Enero - Diciembre 2003**

-> COCAINA (Kilos)	4.291,19
-> CRACK (Dosis)	70.376
-> HEROÍNA (Kilos)	121,30
-> MARIHUANA (Plantas)	979.665
-> MARIHUANA (Cigarros)	3.988
-> MARIHUANA PICADURA- (Kilos)	1.761,57
-> ÉXTASIS (Dosis)	1.341

(\*) Datos preliminares. Se incluyen datos correspondientes a la Fuerza Pública hasta julio 2003

Elaboración propia con datos de las diferentes agencias policiales

Los decomisos de drogas aumentaron notablemente en el 2003, comparados con los ejecutados en el 2002; es así como las cantidades de cocaína incautada se incrementaron casi en 50% y las cantidades de heroína son aproximadamente el triple.

Del total de cocaína incautada en 2003, aproximadamente el 63% correspondió a tráfico por vía marítima en el Océano Pacífico, detectado por la acción coordinada de patrullaje conjunto entre las autoridades costarricenses y estadounidenses. En este mismo período, los decomisos de cocaína correspondientes a tráfico por vía terrestre representaron el 28% y los de tráfico aéreo el 9.5%.

Cabe destacar, que casi la mitad de los 61,77 Kg de heroína decomisada, corresponde a tráfico internacional por vía aérea. En estos casos los detenidos tenían como destino las siguientes ciudades: Toronto, New York, México y Miami.

En relación con el tráfico nacional para 2003, se mantiene una tendencia ascendente en los decomisos de "piedras de crack", lo cual coincide con el comportamiento de consumo nacional registrado. La marihuana, comercializada en forma de cigarrillos o "puchos" está asociada al 66.64 % de los casos presentados al Ministerio Público seguida por un 34.44 % de casos por crack.

En cuanto a las drogas sintéticas decomisadas en el año 2002, se reportaron 83 dosis de anfetaminas y 2 frascos de Ketamina de 50ml con una concentración de 50mg/ml. Es importante señalar que esta última droga únicamente se fabrica como anestésico en laboratorios farmacéuticos, tanto para uso médico humano como para veterinaria, lo que significa que está siendo desviado al narcotráfico desde canales lícitos y en el 2003 solamente se registran decomisos de 1.341 dosis de anfetaminas..

No es posible con la información de decomisos realizados a partir de 2000, de establecer análisis de tendencias para las drogas sintéticas, ya que en los últimos 3 años se manifiesta un comportamiento muy irregular.

Los casos presentados con las citadas drogas sintéticas, representan una llamada de alerta que se suma las reiteradas directrices de la JIFE y la Organización contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas para establecer nuevos mecanismos de detección y prevención en el ámbito nacional. Esta alerta se extiende, además, para fortalecer la fiscalización de precursores como la efedrina, pseudoefedrina, entre otros, requeridos en la fabricación de este tipo de drogas y del safrol e isosafrol para el LSD.

En relación con la producción de drogas, el único cultivo que se ha detectado es el de Cannabis con 979.665 plantas erradicadas en 2003, cantidad inferior comparada con el 2002. Estas cantidades, aunque resultan elevadas para atender únicamente la demanda nacional, no se ha determinado que además estén destinadas a suplir demandas de otros países.

Otra manifestación del tráfico es el incremento gradual y sostenido de las detenciones relacionadas con delitos de drogas, de los cuales el 93.63 % son costarricenses y 6.37 son extranjeros de diversas nacionalidades entre las que predominan los latinoamericanos, según estadísticas de 2003.

El total de personas detenidas por infracción a la Ley de Psicotrópicos ascendió a 1220 en 2003 que representan un 17.99% del total de los 6780 privados de libertad<sup>8</sup>. De ellos, el 76,9 % (1.235) son hombres.

Actualmente, en la población sentenciada por delitos de tráfico se registran 1.213 costarricenses, 116 colombianos, 80 nicaragüenses, 38 panameños y 28 guatemaltecos. También figuran en la lista, individuos estadounidenses, españoles, italianos, alemanes y jamaquinos, entre otros.

---

<sup>8</sup> Datos del Ministerio de Justicia

### 1.2.3 Legitimación de capitales

En términos generales, se comprende por “legitimación de capitales”, como toda aquella operación comercial o financiera tendiente a legalizar los recursos, bienes y servicios provenientes de actividades ilícitas.

En Costa Rica se ha definido jurídicamente como: quién adquiera, convierta o transmita bienes de interés económico, sabiendo que estos se originan en un delito grave, o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir el origen ilícito o para ayudar, a la persona que haya participado en las infracciones, a eludir las consecuencias legales de sus actos. Quien oculte o encubre la verdadera naturaleza, el origen, la ubicación, el destino, el movimiento o los derechos sobre bienes o las propiedades de estos, a sabiendas de que proceden, directa o indirectamente, de un delito grave.

Toda actividad comercial normal y lícita de un país o conglomerado de países, puede verse afectada al ser utilizada indebidamente como mecanismo de Legitimación de Capitales o Lavado de Dinero. Así, actividades comerciales como importaciones, exportaciones, compra y venta de bienes, servicios en general, seguros, pensiones, etc., están propensos a la filtración de capitales de dudosa procedencia para su legitimación. No obstante, la Banca o el sistema financiero es el catalizador de todas estas actividades.

El comercio de bienes y servicios en su afán de llegar cada vez más a un número mayor de potenciales clientes y las entidades financieras que buscan satisfacer las necesidades de todo tipo de negocios al realizar las transacciones de compra y venta en forma inmediata, realizan avances sorprendentes en las tecnologías de comunicación y transferencia de fondos; facilidades que son aprovechadas por los “lavadores de dinero”. Aunque el comercio mundial globalizado e instituciones financieras no se presta para este tipo de actividad, las grandes corporaciones de delincuentes se asesoran con el objeto de utilizar los medios a su alcance para disfrazar el origen de sus ganancias y utilizarlas como un medio legítimo.

Los “lavadores de dinero” de mucho tiempo atrás han roto las barreras de espacio y tiempo, moviendo sus ganancias ilícitas en forma inmediata a países de su conveniencia (Capitales golondrinas), pudiendo provocar con ello, un serio daño a la estabilidad financiera e institucionalidad de los países.

El interés de los delincuentes por ocultar sus actividades y especialmente sus ganancias, no permite conocer con exactitud la cantidad de dinero lavado, de manera que la tarea de asegurar el cumplimiento de la Ley se asemeja a la búsqueda de una aguja en un pajar.

No se puede hacer una distinción entre los capitales lavados a nivel mundial y los que se lavan a nivel regional, ya que es bien sabido que estos capitales circulan por todos los países del área. El dinero no reconoce fronteras, el sistema financiero mundial, en constante evolución, puede mover fondos instantáneamente de un país a otro; quienes lavan dinero tienen ahora acceso a la velocidad y facilidad de las modernas finanzas electrónicas; lo que hace más urgente la colaboración internacional en la atención de este tipo de delincuencia organizada.

Los modernos sistemas financieros, además de facilitar el comercio legítimo, permiten también a los delincuentes ordenar el traslado de millones de dólares instantáneamente por medio de computadoras personales y antenas que reciben señales de satélites. Debido a que el Lavado de dinero depende hasta cierto punto de sistemas y operaciones financieras existentes en el mercado, las opciones que tiene el delincuente para blanquear dinero están limitadas sólo por su imaginación.

Casas de cambio de moneda, casas de corretaje de bolsa, comerciante de oro y joyas, casinos, vendedores de automóviles, compañías de seguros, sociedades mercantiles; los servicios de transacciones bancarias estatales y privadas, los bancos extraterritoriales, las sociedades de fachada, zonas libres de comercio, etc.; todos pueden ser manipulados al servicio de los delincuentes.

Dos acontecimientos merecen especial atención:

- 1- La ampliación de los sistemas de pago por Internet (Ej.: PayPal) para facilitar las transacciones electrónicas y que en algunos casos permite al usuario mantener el mismo anonimato que las operaciones en moneda, efectivo.
- 2- La rapidez de las transferencias electrónicas, junto con el anonimato que ofrece el dinero efectivo.

Por otra parte, el uso de la técnica conocida como esteganografía (figuras informáticas cifradas), dificulta aún más el rastreo de las operaciones de este tipo de delincuentes.

La Legitimación de Capitales es el proceso vital para que las ganancias provenientes de delitos graves rindan beneficios o puedan utilizarse libremente sin riesgo para sus actores. Permite a los traficantes, contrabandistas, corruptos y otros delincuentes ampliar sus actividades. Esto conlleva un costo adicional para los gobiernos debido a la urgente necesidad de aumentar los mecanismos de prevención, represión y cuidado de la salud.

Debido a la cantidad de recursos y al volumen de operaciones de estos delincuentes, se traslada el poder económico, de mercado y gobierno a su favor. Conocido es la injerencia que pueda tener este tipo de delincuentes en las decisiones de estado o en el manejo de un sector de mercado en específico.

En Costa Rica, las operaciones a gran escala de legitimación de capitales se evidencian por la indudable importación de nuevas delincuencias, sistemas y procedimientos de legitimación de capitales; al estar expuestos al ingreso de este tipo de delincuentes y sus asesores. Como un efecto cascada o multiplicador, los procedimientos de legitimación a nivel mundial se aprenden, modifican y adecuan a los servicios financieros y a los volúmenes de ganancias de los ilícitos a nivel nacional.

La reflexión y análisis que se realice sobre el tema, generará información importante para la futura toma de decisiones que permitan enfrentar con éxito dicha problemática.

En síntesis, el lavado de dinero representa un problema complejo y dinámico para la comunidad mundial, que afecta a la sociedad y la economía de los diferentes países.

## 1.3 NORMATIVA INTERNACIONAL Y NACIONAL

### 1.3.1 Convenciones y tratados internacionales

Esta normativa responde a la necesidad de implantar instrumentos legales que permitan intensificar esfuerzos y coordinar estrategias para la participación conjunta y concertada de todos los Estados miembros que deben enfrentar el complejo y globalizado problema de las drogas, entre estos el de Costa Rica.

El fenómeno droga, las actividades conexas y la legitimación de capitales provenientes de delitos graves, reviste tal complejidad y magnitud que ningún país lo podría contrarrestarlo o suprimir sus consecuencias, actuando separadamente.

Estos instrumentos son elaborados y analizados de forma exhaustiva por grupos de expertos del más alto nivel provenientes de diversos países, que cuentan con sólida formación en diferentes disciplinas jurídicas, sanitarias, financieras y empresariales, entre otras, fomentando de esta manera el trabajo multidisciplinario requerido para enfrentar el fenómeno droga y los problemas que de este se deriven.

A continuación, se exponen las principales convenciones y tratados ratificados por Costa Rica y que forman un sistema integrado basado en conceptos y principios comunes, en un marco jurídico amplio para la acción internacional.

#### **Convención Única de 1961<sup>9</sup> sobre Estupefacientes y Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971<sup>10</sup>**

Ambos instrumentos pretenden limitar el cultivo, la producción, la distribución y el consumo de drogas de modo que sirvan exclusivamente a fines médicos y científicos. Para conseguir tal cometido, los gobiernos han de aplicar, entre otras, diversas medidas de fiscalización establecidas en los mismos.

En virtud de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971, en la actualidad están sometidas a fiscalización internacional más de 200 sustancias que se encuentran en miles de productos médicos diferentes. No obstante, producto de la gran diversidad de las sustancias fiscalizadas en dichos instrumentos, sus diferencias en cuanto a características de creación de hábito o al riesgo que representan para la salud pública, la variabilidad de su valor terapéutico y la amplitud de sus aplicaciones médicas, las medidas de fiscalización necesarias son distintas y se dividen en categorías correspondientes a varias listas. Tanto la Convención como el Convenio citados, contienen cuatro listas

---

<sup>9</sup>[http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_es.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf)

<sup>10</sup>[http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_es.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf)



cada uno, las cuales clasifican las sustancias de acuerdo a su grado de peligrosidad y utilidad, entre otros aspectos más.

Por su parte, las medidas de fiscalización requeridas varían. Por ejemplo, las drogas enumeradas en la Lista I del Convenio de 1971, como la metilendioximetanfetamina (MDMA) conocida popularmente como éxtasis, la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), están totalmente prohibidas salvo para usos científicos o usos médicos muy estrictos por parte de personas debidamente autorizadas de centros médicos o científicos, bajo el control directo de las autoridades competentes. Las drogas que pueden ser también objeto de uso indebido, pero inscritas en otras listas del citado Convenio, pueden ser recetadas por los médicos, en conformidad con una buena práctica terapéutica y las reglamentaciones nacionales.

### **Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988<sup>11</sup>**

Esta Convención sometió a fiscalización internacional 22 productos químicos que pueden utilizarse para la fabricación ilícita de drogas. Como sucede con los instrumentos de 1961 y 1971, la severidad de las medidas de fiscalización varía de un grupo a otro de esos productos.

Esta Convención asigna mayores obligaciones internacionales respecto a los delitos que tienen un mayor impacto internacional para el combate del tráfico ilícito, incluido el tráfico ilícito por mar, la legitimación de capitales, el control de precursores y químicos esenciales y la aplicación de medidas de control en zonas y puertos francos no menos estrictas que las aplicadas en otras partes del territorio nacional. Además, define obligaciones en materia de asistencia judicial recíproca, extradición, entrega vigilada, sanciones y delitos.

### **Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional de 2002<sup>12</sup>**

Esta Convención representa un logro importante en materia de derecho penal internacional que se concreta ante las adversas repercusiones económicas y sociales derivadas de las actividades de la delincuencia organizada transnacional y su creciente vínculo con los delitos de terrorismo y por la necesidad urgente de fortalecer la cooperación para prevenir y combatir más eficazmente esas actividades en los planos nacional, regional e internacional, de tal manera que las personas involucradas sean procesadas ante la justicia dondequiera que se cometan tales delitos.

---

<sup>11</sup> [http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1988\\_es.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf)

<sup>12</sup> [http://www.unodc.org/unodc/en/crime\\_cicp\\_signatures.html](http://www.unodc.org/unodc/en/crime_cicp_signatures.html)



La Convención se complementa con tres instrumentos legales adicionales, saber: a) Protocolo para Prevenir, Suprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños; b) Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire; y c) Protocolo contra la Fabricación y el Tráfico Ilícito de Armas de Fuego, sus piezas y Componentes y Municiones. Hay que acotar, que los protocolos citados, deben ser interpretados jurídicamente como parte y complemento de la Convención.

A continuación, se enlistan los convenios y convenciones de carácter internacional, firmados y ratificados por Costa Rica:

- Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas 1971.
- Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y Protocolo de Modificación de 1972.
- Convención Interamericana sobre Extradición, 1981.
- Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas 1988.
- Convención Interamericana Contra la fabricación y el Tráfico Ilícito de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y Otros Materiales Relacionados, 1997.
- Convención Interamericana Contra La Corrupción, 1997.
- Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus tres Protocolos, 2002.
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. 1990.
- Otras disposiciones de Naciones Unidas:

Los representantes gubernamentales de los países miembros de las Naciones Unidas, se reúnen periódicamente en el marco de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social (ECOSOC) y la Comisión de Estupefacientes (CND), para emitir de manera conjunta y consensuada, una serie de resoluciones y decisiones de cumplimiento obligatorio; estos compromisos tienen la finalidad de apoyar y fortalecer la implantación plena de los diferentes tratados y convenciones firmados y ratificados por las partes<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Los textos de las citadas resoluciones, clasificadas por año y por número de resolución, pueden ser consultados en el sitio Web de la ONUDC: <http://www.unodc.org/unodc/en/resolutions.html>

De especial importancia resulta la “Declaración Política” emitida por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el período extraordinario de sesiones de 1998, donde se dan los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y las medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas.

Por otra parte, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes<sup>14</sup>(JIFE) de acuerdo a las funciones asignadas por las Convenciones, prepara un informe anual en donde se analiza la situación de la fiscalización de drogas en todo el mundo, basado en la información recibida por los gobiernos y órganos internacionales. Como resultado del análisis, comunica a los gobiernos las lagunas y las deficiencias de la fiscalización nacional y del cumplimiento de los tratados y hace sugerencias y recomendaciones para introducir mejoras tanto en el plano nacional como en el internacional. Además, la JIFE propone a la Asamblea General de las Naciones Unidas, textos sobre diversos temas que faciliten las deliberaciones de los gobiernos para la adopción de medidas especiales, por ejemplo:

- Medidas para combatir la fabricación y el comercio ilícitos y el uso indebido de estimulantes (INCB/STI)
- Medidas para mejorar la fiscalización y la vigilancia de los precursores de uso frecuente en la fabricación de drogas ilícitas (documento INCB/PRE)
- Medidas para combatir el lavado de dinero (documento INCB/MON)
- Medidas para promover la cooperación judicial (documento INCB/JUD)

Otro aspecto, se relaciona con los Acuerdos Bilaterales y multilaterales, los cuales se constituyen en un esfuerzo para prevenir y enfrentar los peligros que deriven del problema de las drogas y las actividades conexas, con énfasis en la cooperación regional e internacional y la adopción común de las leyes que permitan la erradicación del narcotráfico.

En este contexto, la asistencia judicial recíproca recibe especial atención por la importancia del intercambio de información, la coordinación y la aplicación de mecanismos de verificación para el cumplimiento de lo acordado entre las partes. El intercambio incluye los temas relacionados con los precursores y la incautación de dinero y otros bienes.

---

<sup>14</sup> “La función de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes”, comunicado de prensa, 2003 <http://www.incb.org>

A continuación, se enlistan los acuerdos bilaterales y multilaterales, firmados y ratificados por Costa Rica:

- Convenio Constitutivo de la Comisión Centroamericana Permanente para la Erradicación de la Producción, Tráfico, Consumo y Uso Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Guatemala, 1993.
- Acuerdo entre la República de Costa Rica y la República de Chile sobre Prevención, Control, Fiscalización y Represión del uso indebido y Tráfico Ilícito de Estupefacientes y sustancias Psicotrópicas y sus Precursores productos Químicos Específicos, 1995
- Acuerdo entre Centroamérica y la República Dominicana para la Prevención y la Represión de los Delitos de Lavado de Dinero y de Activos, relacionados con el Tráfico Ilícito de Drogas y Delitos Conexos, 1997
- Acuerdo de Cooperación para la Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas y Delitos Conexos entre la República de Costa Rica y la República del Paraguay, 1997
- Convenio para Combatir el Uso Indebido, La Producción y el Tráfico Ilícito de Drogas entre la República de Costa Rica y la República del Perú, 1999
- Acuerdo entre el gobierno de la República de Costa Rica y el gobierno de la República de los Estados Unidos de América para la cooperación para suprimir el tráfico ilícito (Conocida como Ley de Patrullaje Conjunto), 1999.

Uno de estos esfuerzos, es la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD-OEA.

El 17 de noviembre de 1984, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), bajo Resolución AG/RES. 699 (XIV-0/84), convocó una Conferencia Especializada Interamericana sobre Narcotráfico, la cual se celebró en el primer trimestre de 1986.

En abril de 1986 se realizó la Conferencia Especializada sobre Narcotráfico en Río de Janeiro, Brasil. Como resultado de este encuentro hemisférico surge el Programa Interamericano de Acción de Río de Janeiro contra el Consumo, la Producción y el Tráfico Ilícitos de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (más conocido como el Programa Interamericano de Acción de Río de Janeiro), en el cual se recomendó la creación de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), integrada por los Estados miembros de la OEA.

La Asamblea General de la OEA, celebrada en la ciudad de Guatemala en noviembre de 1986, estableció la CICAD y aprobó su Estatuto bajo la Resolución AG/RES. 813 (XVI-0/86). Igualmente y bajo la Resolución AG/RES. 814 (XVI-0/86) aprobó el antes mencionado Programa Interamericano de Acción de Río de Janeiro como su marco de trabajo y orientaciones. Se determinó que la CICAD tendría por objetivo lograr la eliminación del tráfico ilícito y el uso indebido de drogas.

En su Estatuto, la CICAD quedó establecida como una entidad de la OEA con autonomía técnica, ejerciendo funciones en el marco del Programa Interamericano de Acción de Río de Janeiro y de acuerdo con los mandatos establecidos por la Asamblea General de la OEA.

Otro organismo es la Oficina de la Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen (ONUDD) el cual se ha constituido en una entidad líder en la lucha contra las drogas y el crimen internacional. Se estableció en 1997, y tiene aproximadamente 350 funcionarios alrededor del mundo. Sus oficinas centrales se encuentran en Austria, Viena, y cuenta con 22 oficinas locales en diferentes partes del mundo y con oficinas de enlace en Nueva York y Bruselas.

El abordaje de la ONUDD ante el problema de la droga es multifacético. Los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación son diseñados para involucrar a todas las organizaciones civiles y gubernamentales.

Por su parte, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos se reúne periódicamente para analizar la situación hemisférica en diversos temas relevantes, incluidos los informes de la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas (CICAD). En estas sesiones, los países miembros se comprometen a dar cumplimiento a las directrices y recomendaciones emitidas. Es importante señalar, que los compromisos asumidos para dar seguimiento a la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio<sup>15</sup> y al Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), se caracterizan por el enfoque de responsabilidad compartida para abordar todos los aspectos del fenómeno de manera integral y equilibrada, teniendo en cuenta las capacidades y recursos nacionales disponibles.

La Estrategia Antidrogas se plantea como una guía con carácter recomendatorio para orientar la cooperación, mediante un conjunto de medidas y acciones en temas de reducción de la demanda, reducción de la oferta, medidas de control aplicables al crimen organizado, precursores y químicos esenciales, legitimación de capitales y propuestas concretas para la armonización de las legislaciones nacionales y el intercambio de información.

---

<sup>15</sup> <http://www.cicad.oas.org/es/Documentosbasicos/cicad-documentos-basicos-estrategia.htm>

Otro foro del más alto nivel hemisférico es el de las Cumbres Interamericanas convocadas en el marco de la OEA para tratar diversos temas de interés común con la finalidad de identificar problemas y establecer las estrategias correspondientes para enfrentarlos.

La diversidad de temas tratados comprende áreas de salud, seguridad, trabajo, derechos humanos, derechos ambientales, desarrollo humano sostenible, democracia, ciencia y tecnología, entre otros.

En este contexto, el problema del consumo y el tráfico ilícito de drogas y las actividades conexas, legitimación de capitales, corrupción, delincuencia organizada transnacional ha recibido un tratamiento prioritario, sobretodo en la Cumbre de las Américas de 1988 y en la de Québec en 2001<sup>16</sup>.

El Grupo de Revisión de la implantación de Cumbres o "GRIC", formado por representantes de los ministerios de relaciones exteriores de cada país, cuenta con las contribuciones de los organismos pertinentes de la OEA y de los otros Organismos Internacionales involucrados como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de Naciones Unidas (CEPAL) y el Banco Mundial (BM). De esta forma, busca una mayor coordinación y apoyo al seguimiento de los compromisos adquiridos en la Cumbre.

---

<sup>16</sup> El documento completo está disponible en:  
<http://www.americascanada.org/eventsummit/declarations/menu-s.asp>

### 1.3.2 Contexto nacional

La normativa internacional se constituye en la plataforma de los esfuerzos que en materia legal y jurídica se han efectuado en el país.

En el año de 1988 con la entrada en vigencia de la Ley N° 7093, las autoridades estatales, concuerdan en que el fenómeno droga no podía resolverse sin una clara acción sistemática, integral, coherente, concertada y de largo plazo que involucrara la participación de los distintos órganos del Estado, las organizaciones privadas, los medios de comunicación y en general, de la comunidad organizada, encaminados a la prevención del consumo, el tratamiento y la rehabilitación de los consumidores y la eliminación o disminución significativa del tráfico ilícito (PNA, 2002)<sup>17</sup>.

Con esa finalidad, se fortaleció dentro del Ministerio de Salud la función de rectoría técnica del Instituto Nacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la labor de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), se creó el Centro de Inteligencia Conjunto Antidrogas (CICAD) adscrito al Ministerio de Seguridad y el Consejo Nacional de Drogas (CONADRO) adscrito al Ministerio de Justicia y Gracia, asimismo, se integraron Juntas Administrativas en distintos Ministerios tales como el de Gobernación y Policía, Seguridad Pública, Salud, Educación, Justicia y Gracia y Público del Poder Judicial, así como, en el Organismo de Investigación Judicial, todo esto con el objetivo de conjugar en un único esfuerzo nacional, una política de investigación y represión de los delitos nacionales e internacionales y de legitimación de capitales, la educación y prevención contra el consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción a la sociedad de los farmacodependientes.

En mayo de 1998, con la creación de la Ley No.7786 denominada “Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas”, el Gobierno de la República implanta diversas estrategias con el propósito de mejorar la respuesta dada hasta el momento a los problemas derivados del fenómeno droga. Entre esas estrategias destacan:

- la creación del Centro Nacional de Prevención contra Drogas como ente rector de las materias preventivas contra las drogas, obligado a coordinar las acciones dirigidas a evitar el cultivo, la producción, la tenencia, el tráfico y el consumo de drogas y fomentar la educación, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación de los enfermos y su reinserción en la sociedad, así como, la custodia, inversión, administración o uso, previo aseguramiento, de los bienes muebles, inmuebles, dineros, instrumentos, equipos y valores que sean fruto, producto o instrumento de los delitos;

---

<sup>17</sup> PNA = Plan Nacional Antidrogas

- el fortalecimiento del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) como ente rector técnico y supervisor de las acciones encaminadas a recuperar a los farmacodependientes y a las personas afectadas, directa o indirectamente por el consumo de drogas, con la finalidad de educarlas, brindarles tratamiento de rehabilitación física y mental y readaptarlas a la sociedad;
- la designación del Ministerio de Salud y particularmente de la Caja Costarricense del Seguro Social, como responsables directos del tratamiento de los farmacodependientes;
- se le encarga al Ministerio de Gobernación y Policía y Seguridad Pública las medidas encaminadas a la investigación y represión de los delitos;
- se le asigna la responsabilidad de la dirección y del control de las investigaciones, el acopio de la prueba, la coordinación de las fiscalías en todas las jurisdicciones del país y la responsabilidad de autorizar y supervisar el procedimiento de "Entrega Vigilada", además, de la facultación a la policía la infiltración de oficiales encubiertos en las investigaciones o en el uso de colaboradores o informantes al mantener en reserva su identificación, al Ministerio Público del Poder Judicial;
- se encomienda el control y fiscalización de las operaciones de ocultación y movilización de capitales de dudosa procedencia y cualquier otra transacción encaminada a legitimar capitales provenientes del narcotráfico en la Superintendencia General de Entidades Financieras, la Superintendencia General de Valores, la Superintendencia de Pensiones y el Centro de Inteligencia Conjunto Antidrogas hoy Instituto Costarricense sobre Drogas;
- al Ministerio de Salud, específicamente al Área de Control de Drogas Psicotrópicas, Estupefacientes y Precursores, se le encarga el control y fiscalización de precursores o sustancias químicas esenciales en el procesamiento de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o inhalables susceptibles de causar dependencia, así como de máquinas y accesorios que se utilicen para el entabletado, encapsulado y comprimido de estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras de efecto semejante; y
- al Centro de Inteligencia Conjunto Antidrogas (CICAD), se le responsabiliza de la coordinación de la lucha contra el tráfico nacional o internacional de drogas y legitimación de capitales provenientes del narcotráfico y en la Unidad de Análisis Financiero encargada de solicitar, recopilar y analizar los informes, formularios y reportes de transacciones sospechosas provenientes de las instituciones financieras, en procura de centralizar y analizar dicha información para investigar las actividades de legitimación de capitales, así como la ubicación y el seguimiento de los bienes de interés económico obtenidos en los delitos de tráfico nacional e internacional de drogas.



Pese a las estrategias señaladas y a los esfuerzos efectuados en el país para dar respuesta a los problemas del fenómeno citado, cuatro años después de formulada la Ley No. 7786, las autoridades estatales plantean una reforma integral a ésta, aprobando en el mes de enero del año 2002, la Ley No. 8204 denominada *“Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas.”*

El Legislador por medio de esta normativa, declara de especial interés público la protección de la salud como uno de los más acuciantes problemas de la sociedad costarricense que amenaza de modo directo la soberanía, la independencia política, la integridad territorial, la seguridad y el bienestar de los ciudadanos. Asimismo, plantea la adopción de medidas necesarias para prevenir, controlar, investigar, evitar o reprimir toda acción ilícita relacionada con las drogas y con otras actividades conexas.

Los cambios y medidas planteados en la Ley No.8204 no pueden ser interpretados como una “simple reforma a la antigua Ley”, esto, porque los mismos se convierten en la base para que la respuesta que a la fecha el Estado había otorgado al fenómeno citado y a los problemas sociales y económicos que de este se derivan, resulte más efectiva.

La reforma señalada, replantea estratégicamente la acción institucional, ordena jurídica y técnicamente los distintos ámbitos de competencia de aquellas organizaciones involucradas y responsables de resolver de manera eficiente los problemas sociales y económicos generados del fenómeno droga y de los cuales es víctima la sociedad en el inicio de este siglo y, con una visión renovada e integral del fenómeno como tal, contempla no solo nuevas medidas de prevención y de represión, sino que integra en un solo órgano a aquellas instituciones que antes realizaban acciones en forma independiente, como lo eran el CICAD y el CENADRO, así como, el Área de Precursores que estaba bajo la supervisión del Ministerio de Salud.

Para tal efecto, la Ley crea el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), como un órgano de desconcentración máxima adscrito al Ministerio de la Presidencia, con personalidad jurídica instrumental para la realización de su actividad contractual y la administración de sus recursos y su patrimonio.

El ICD como líder, protagonista y rector, cuenta con una estructura que responde a la implantación de una política nacional sobre drogas que persigue reducir la demanda, controlar y fiscalizar la oferta y combatir la legitimación de capitales, entre otros aspectos más. La existencia de este nuevo ente y la posibilidad de que las acciones señaladas se fusionen con una visión integral ante la realidad nacional, acaba por derrumbar el antiguo paradigma que a la fecha se seguía en el país, creando uno nuevo, más efectivo y gerencial que impacta positivamente la formulación, implantación y resultados de las políticas que sobre drogas se han creado en el país.



Aunado a esto, el ICD como ente rector político en el tema, es el responsable de formular una política integral contra todas las manifestaciones de las actividades del narcotráfico; así como, de coordinar, diseñar e implantar las políticas, los planes y estrategias para la prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes a la sociedad.

Asimismo, es el encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias contra el tráfico ilícito de drogas, la legitimación de capitales provenientes del narcotráfico, las actividades conexas y los delitos graves.

Le corresponde también, formular la política oficial desde una perspectiva global e integrada, con acciones concertadas y conjuntas en los diferentes campos de acción, tanto en el ámbito nacional como en la atención de los compromisos adquiridos por Costa Rica en los tratados, convenciones y acuerdos con la comunidad internacional.

Es el responsable de brindar los datos oficiales en el ámbito nacional en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación, así como, en el del control y la represión de los delitos asociados a drogas, precursores, lavado de activos y actividades conexas.

Además de lo señalado, esta nueva Ley evidencia aspectos novedosos y sustantivos que permiten un mejor control, vigilancia y atención al problema de las drogas en el país, a saber:

- 1) establecimiento de la normativa para prevenir y sancionar el delito de legitimación de capitales provenientes de delitos graves que permite el seguimiento de los fondos sospechosos, normando la definición clara y precisa de las instituciones y actividades financieras que se encuentren sometidas a controles especiales por parte de las autoridades competentes, el acceso expedito de esas autoridades a los registros, documentos y otras fuentes de información propias de las entidades bajo el mencionado régimen de control y el establecimiento de las obligaciones de información a cargo de dichas entidades en caso de evidenciarse transacciones sospechosas;
- 2) fortalecimiento del control y fiscalización de precursores y sustancias químicas esenciales, como parte de una estrategia general contra el uso indebido y el tráfico de drogas que atienda adecuadamente los compromisos internacionales referidos a la reducción de la oferta de drogas y al fomento de la cooperación internacional;
- 3) incorporación de la Unidad de Control y Fiscalización de Precursores en el ICD, fortalece la ejecución de programas integrados de asistencia técnica y de intercambio de experiencia policial aduanera y otras como la interceptación, detección y fiscalización de precursores;

- 4) obligación del ICD de mantener coordinaciones estrechas y permanentes con los Ministerios de Salud, el MAG, Comercio Exterior, Hacienda y los colegios profesionales involucrados;
- 5) incorpora las definiciones de estupefacientes y psicotrópicos para efectos legales y reglamentarios; norma las actividades de los profesionales en ciencias médicas tales como la prescripción, dispensación, administración y manejo de estupefacientes y psicotrópicos y los reportes obligatorios en casos de adicción; define la normativa para la operación de los establecimientos industriales comerciales y farmacéuticos, y las de las actividades comerciales relacionadas con este tipo de productos, tales como la importación, exportación, almacenamiento, distribución y transporte; asimismo establece la competencia de las autoridades sanitarias para la realización de inspecciones;
- 6) le otorga a la Dirección General de Aduanas, coordinar conjuntamente con el ICD, el control de la importación de la importación, exportación y el tránsito internacional de las sustancias referidas; y
- 7) autoriza a la CCSS para que cree centros especializados en la atención de los farmacodependientes, en un plazo máximo de cuatro años.

Ahora bien, este nuevo planteamiento que surge con la Ley No. 8204, que se materializa con la creación del Instituto, responde a las necesidades que en materia de salud pública posee la sociedad costarricense, comprendiendo la salud pública como una filosofía social, como una práctica administrativa y como una política de gobierno.

Además, por la amplitud y la complejidad de los temas relacionados con las drogas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas, así como, las condiciones de uso lícito para actividades comerciales y sanitarias autorizadas de una gran mayoría de las drogas controladas, obliga a la aplicación supletoria de disposiciones legales presentes en una serie de leyes nacionales, cuando no existan las normas específicas correspondientes en la Ley No. 8204.

Es así como, por ejemplo, el Art.57 de la Ley No. 8204 indica que “En todo lo no regulado de manera expresa en este título, deberá aplicarse supletoriamente la legislación penal y procesal penal. Sin embargo, al conocer el caso concreto, el juez deberá aplicar siempre las disposiciones y los principios del Código Penal”.

A continuación, se enlistan algunas de las leyes nacionales que tienen competencias relacionadas con los temas citados.

- Ley No. 4795 Ley de extradición, 1971
- Ley No. 5395 Ley General de Salud, 1973
- Ley No. 5412 Ley Orgánica del Ministerio de Salud, 1974
- Ley No. 4573 Código Penal, 1974
- Ley No. 7425 Registro, secuestro y examen de documentos privados e intervención de las comunicaciones, 1994
- Ley No. 7530 Ley de Armas y Explosivos, 1995
- Ley No. 7566 Creación del sistema de emergencias 9-1-1, 1996
- Ley No. 7594 Código Procesal Penal, 1996
- Ley 7035 Ley de creación del IAFA, 1997
- Ley No. 5524 Orgánica del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), 1974, actualizada en 1999.
- Ley No. 7957 Reformas de los artículos 8, 97 y 99, adiciones a los artículos 11 y 86, adición del artículo 88 y tres transitorios a la ley de armas y explosivos, No. 7530, 2000
- Ley No. 7410 Ley General de Policía, 1994, actualizada 2001
- Ley No. 7972 Creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y fármaco dependientes, apoyo a las labores de la cruz roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución, 1999, actualizada en 2001
- Ley 8093 Creación del programa nacional de educación contra las drogas, 2001
- Ley 8096 Ley de fortalecimiento de la Policía Civilista (Modificación de la Ley General de Policía, No. 7410), 2001

- Ley No. 8112 Convenio para el establecimiento de un consejo de cooperación aduanera, 2001
- Ley No. 8127 Reforma de los artículos 215, 274 y 374 del Código Penal (Secuestro), 2001
- Ley No. 8143 Adición de un párrafo segundo al artículo 174 del Código Penal de la República de Costa Rica, ley No. 4573 (Pornografía), 2001
- Ley No.8200 Reforma de la ley No. 7425, registro, secuestro y examen de documentos privados e intervención de las comunicaciones, 2001
- Ley No. 8238 Reforma de la ley de registro, secuestro y examen de documentos privados e intervención de las comunicaciones, No.7425 del 9 de agosto de 1994, y sus reformas, 2001
- Ley No. 7442 Orgánica del Ministerio Público, 1994, actualizada en 2002
- Ley 7739 Código de la niñez y la adolescencia, 1998

Lo anterior evidencia, que tanto la Ley No. 8204 y demás leyes vinculantes, se constituyen en parte de esa estrategia que Costa Rica ha desarrollado desde ya hace varios años para enfrentar de manera exitosa, equilibrada e integral los problemas derivados del fenómeno droga, que tanto afecta la salud pública, la seguridad ciudadana y la estabilidad económica del país y, mediante un esfuerzo compartido, interinstitucional e intersectorial, formular y desarrollar políticas y acciones de impacto en un marco normativo nacional y con respaldo y apoyo de la comunidad internacional.

## I. PLATAFORMA FILOSÒFICA DEL PND

## **2. PLATAFORMA FILOSÓFICA DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (PND)**

Tomando como base la realidad nacional, los compromisos adquiridos por Costa Rica con diversos organismos internacionales y el derecho de la población de vivir con salud, seguridad y estabilidad económica, la administración Pacheco de la Espriella se aboca a la actualización del Plan Nacional sobre Drogas, al formular y proponer políticas, programas y proyectos que mejoren la situación actual que el país enfrenta en materia de drogas.

Este PND se constituye en un instrumento de gestión que espera contribuir al fortalecimiento de la salud pública, a la construcción de una sociedad más justa, equitativa y pacífica.

El Plan Nacional sobre Drogas es impulsado por el Despacho del Ministerio de la Presidencia y coordinado por el Instituto Costarricense sobre Drogas, ente rector de las políticas públicas dirigidas a enfrentar el fenómeno droga en todas sus manifestaciones, según la Ley No. 8204 del 11 de enero de 2002.

A continuación, se exponen los objetivos estratégicos, principios rectores y políticas públicas del Plan Nacional sobre Drogas 2005-2007, base sustantiva de la respuesta estatal a los problemas vinculados al fenómeno droga y que tanto que afectan la calidad de vida de los costarricenses.

### **2.1 Los objetivos estratégicos del PND son:**

- a)** Ordenar la acción estatal y maximizar el uso de los recursos institucionales a fin de responder de manera integral y equilibrada a los problemas derivados del fenómeno droga.
- b)** Instrumentalizar políticas, programas, proyectos y acciones tendientes a reducir y controlar los problemas que de la droga se derivan, asignando prioridades y responsabilidades para cada uno de los actores involucrados.
- c)** Incrementar la eficacia de las acciones estatales y privadas en la prevención del consumo, el control de la oferta, la fiscalización del desvío de precursores y, la lucha contra la legitimación de capitales.

## 2.2 Los principios rectores del PND son:

Reconociendo al ser humano como eje fundamental de este Plan Nacional y la necesidad de mantener un equilibrio entre las políticas, programas, proyectos y acciones dirigidas a la reducción de la demanda y al control de la oferta, de manera tal que puedan complementarse y reforzarse mutuamente, en el marco de un esfuerzo intersectorial e interinstitucional, los principios rectores de éste son:

- a) La libertad, la justicia, la estabilidad y la paz en Costa Rica serán el estandarte de las políticas de Estado dirigidas a enfrentar la problemática de la droga en todas sus manifestaciones.
- b) La salud, la educación y la seguridad de los habitantes serán el motor que guíe las acciones emprendidas por aquellas instituciones responsables de reducir y controlar los problemas que del fenómeno droga se derivan.
- c) Todos los habitantes tienen el derecho a recibir protección dentro del marco de seguridad ciudadana, a que se establezca el orden social, aplicando la Ley en todos sus extremos en un ambiente libre de riesgos y amenazas mediante el esfuerzo nacional y de cooperación internacional.

## 2.3 Las políticas públicas de Costa Rica son:

El Estado costarricense en este Plan Nacional define una política pública a la cual deberán responder cada una de los organismos nacionales vinculados a dar soluciones a los distintos problemas que del fenómeno droga en todas sus manifestaciones se generan. La política nacional que dirigirá en los próximos años las acciones emprendidas por estos organismos es:

**“Abordar el fenómeno de las drogas en todas sus manifestaciones, con un enfoque equilibrado e integral entre la reducción de la demanda y el control de la oferta”**

Asimismo, para garantizar la operacionalización de la citada política pública, la actual administración consideró necesario formular políticas específicas por ámbito de interés prioritario: prevención del consumo, prevención del delito, atención<sup>18</sup> a farmacodependientes, tráfico ilícito, control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores, así como, legitimación de capitales.

---

<sup>18</sup> El concepto de atención incorpora el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes a la sociedad.

Cabe destacar, que cada una de estas políticas específicas responde a la política oficial antes señalada y que de las mismas, se derivan un conjunto de programas y proyectos interinstitucionales e intersectoriales, que procuran reducir la demanda de drogas, controlar la oferta, mejorar los actuales sistemas de control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores y, combatir la legitimación de capitales provenientes del narcotráfico en el país.

Estas políticas públicas por ámbito de interés prioritario se enuncian a continuación.

Para el ámbito de la prevención del consumo:

**Prevenir el consumo de drogas por medio de un conjunto de intervenciones que permitan fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.**

Para el ámbito de la prevención del delito:

**Prevenir el tráfico de drogas y los delitos conexos.**

Para el ámbito de la atención a farmacodependientes:

**Atender de manera integral a las personas afectadas por el consumo de drogas dentro de un marco normativo unificado.**

Para el ámbito del tráfico ilícito:

**Disminuir la disponibilidad de las drogas no autorizadas, fortaleciendo las acciones interinstitucionales contra el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos**

Para el ámbito del control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores:

**Controlar y fiscalizar todas las actividades relacionadas con el manejo lícito de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y químicos esenciales, con el propósito de evitar el desvío hacia fines ilegales**

Para el ámbito de la legitimación de capitales:

**Prevenir y reprimir el delito de la legitimación de capitales proveniente del narcotráfico**



### **III. PROGRAMAS Y PROYECTOS POR ÁMBITO DE INTERÉS PRIORITARIO**

### **3. PROGRAMAS Y PROYECTOS POR ÁMBITO DE INTERÉS PRIORITARIO**

El Plan Nacional sobre Drogas 2005-2007, no sólo incorpora las políticas oficiales necesarias para el abordaje del fenómeno droga en todas sus manifestaciones, sino además, permite operacionalizar las mismas mediante el desarrollo de programas y proyectos de impacto nacional para el período en mención.

Cada programa debidamente justificado por su impacto en la sociedad costarricense, incorpora un grupo de proyectos a realizar por parte de los organismos responsables de su ejecución. Tanto los programas con sus respectivos proyectos, responden a cada una de las políticas específicas antes citadas, por lo que en el presente documento se evidencian según ámbito de interés prioritario.

A continuación, se presentan los programas y proyectos a desarrollar en los próximos tres años por ámbito de atención<sup>19</sup>

#### **3.1 Prevención del consumo de drogas**

##### **3.1.1 Programa “Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el sector educativo formal”**

Según estudio nacional efectuado por el IAFA en el año 2000 para la obtención de datos de prevalencia de drogas en el sector educativo formal, se revela que el consumo de éstas en general para la población de 7° año es elevado, al reportar un consumo de alcohol, alguna vez en la vida de 52.7% y un total de 20% de consumidores activos de alcohol. A la vez señala, la existencia de un 25% de prevalencia de fumado y un 3.3% de consumo de marihuana en esta población.

Tomando en cuenta esta realidad, se establece la necesidad de fortalecer el desarrollo de habilidades y destrezas para resistir el consumo de drogas desde edades tempranas.

Según el enfoque conceptual de la Organización Mundial para la Salud (OMS), las habilidades para vivir son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente las exigencias y los retos de la vida diaria.

Esto puede hacerse en los programas escolares para niños y adolescentes mediante la educación en “Habilidades para Vivir”, dentro de un ámbito de apoyo educativo adecuado.

---

<sup>19</sup> Para ampliar información sobre los programas y los proyectos del Plan Nacional sobre Drogas 2005-2007 que se detallan a continuación, observar Anexo N° 1.

La educación en “Habilidades para Vivir” se basa en el aprendizaje mediante la interacción de los conocimientos nuevos y, la adquisición, práctica y aplicación de habilidades. Para la OMS, es importante considerar el rango de edades entre los 8 y 14 años para el aprendizaje de dichas habilidades. Dado el papel que juegan las mismas en la promoción de un comportamiento positivo de la salud; asimismo, debe asegurarse que los programas estén disponibles en los años de la preadolescencia temprana, ya que estos jóvenes parecen ser los más vulnerables a los problemas de salud relacionados con ese comportamiento.

El programa “**Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el sector educativo formal**”, comprende tanto aspectos y contenidos referidos al desarrollo de habilidades para la vida, como temas relacionados con la promoción de conductas saludables y el fortalecimiento de valores y actitudes, basado en la filosofía preventiva de “Habilidades para Vivir”, con el fin de evitar el consumo de drogas.

El programa y sus proyectos deben contemplar las siguientes condiciones:

- a) Realizarse bajo los enfoque de derechos, género, generacional, contextual y, de participación de la comunidad educativa.
- b) Basarse en el Cartel de alcances y secuencias desarrollo desde el Ministerio de Educación Pública (MEP), como marco conceptual.
- c) Los proyectos deben ser aprobados técnicamente por el IAFA y autorizados por la Comisión de Prevención del MEP.
- d) Debe generar las condiciones necesarias para abordar la temática por medio de la educación para la salud, eje transversal asumido dentro del currículo educativo costarricense.
- e) Finalmente, se requiere valorar la capacitación de personal en formación como en ejercicio.

**Proyecto 1:** “Habilidades para la vida desde la Educación Preescolar”

**Objetivo general:**

Desarrollar comportamientos personales que promuevan estilos de vida saludables para prevenir el consumo de drogas.

## **Proyecto 2: “Aprendo a valerme por mí mismo”**

### **Objetivo general:**

Prevenir el consumo de en la población de niños, niñas y adolescentes, mediante la aplicación de la estrategia denominada “Habilidades para vivir”.

## **Proyecto 3: “Guía didáctica para la prevención del fenómeno droga en la escuela primaria”**

### **Objetivo general:**

Desplegar en los y las docentes de II ciclo, un conjunto de experiencias de aprendizaje en el campo de la educación preventiva integral (Enfoque del círculo del bienestar), a fin de que se desarrollen de manera integral y logren mejorar su calidad de vida personal y social.

## **Proyecto 4: “DARE”<sup>20</sup>**

### **Objetivo general:**

Promover la prevención del consumo de drogas y la violencia en estudiantes de primaria y secundaria.

## **Proyecto 5: “Trazando el camino en colegios”**

### **Objetivos generales:**

Disminuir el consumo de drogas en la población estudiantil de todo el país, al desestimular o retardar la edad de inicio.

Favorecer el cese del consumo en los jóvenes, mediante la estrategia “Habilidades para la vida”.

## **Proyecto 6: “Si es con alcohol no es conmigo”**

### **Objetivos generales:**

Promover estilos de vida saludables al desfavorecer el consumo de bebidas alcohólicas en los y las estudiantes de décimo y undécimo año.

Fortalecer las capacidades de los y las estudiantes para tomar decisiones responsables en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas

---

<sup>20</sup> DARE: Drug Awareness Resistance Education

### **3.1.2 Programa “Prevención del consumo de drogas en el sistema educativo informal”**

Se considera como educación informal toda aquella estrategia realizada fuera de los niveles contemplados en el currículo escolar y enfocada en la población de estudiantes que no se encuentran insertos dentro del sistema educativo formal.

Este sector reviste de gran importancia dentro del abordaje preventivo, pues según datos del MEP, más del 50% de los y las jóvenes que asisten al sistema educativo formal desertan después del tercer año de colegio.

Esta realidad evidencia la vulnerabilidad de esta población, al no contar con uno de los factores protectores más importantes, la comunidad educativa, la cual asegura que las y los estudiantes inviertan su tiempo en actividades productivas.

Otra razón por la cual esta población es vulnerable, consiste en que al no estar insertos en un sistema formal, estos jóvenes son difíciles de captar y consecuentemente, de ser beneficiarios de intervenciones preventivas.

Para los y las jóvenes que desertan y se involucran en acciones educativas dentro del sistema informal, la educación se concentra en aspectos muy puntuales relacionados con el propósito de su formación, reduciendo la oportunidad de recibir programas no académicos, que favorezcan el fortalecimiento del área socio afectiva, además de ver limitada la interrelación entre padres, así como, entre docentes y estudiantes, como un aspecto que va más allá del ámbito académico, deteriorándose las habilidades sociales y afectivas, las cuales son de por sí elementos protectores en la prevención del consumo de drogas.

Por las razones expuestas, se considera que para esta población debe de realizarse intervenciones particulares que fortalezcan el ámbito socio afectivo promoviendo comportamientos saludables con el fin de prevenir el consumo de drogas.

#### **Proyecto 1: “Habilidades para la vida desde los CEN-CINAI”**

##### **Objetivo general:**

Desarrollar en la población meta, comportamientos personales y sociales que promuevan estilos de vida saludables que prevengan el consumo de drogas.

## **Proyecto 2: “Diagnóstico interinstitucional del sector informal”**

### **Objetivos generales:**

Identificar y caracterizar a la población que comprende el sector educativo informal.

Definir acciones preventivas dirigidas a este sector de la población.

## **Proyecto 3: “El fenómeno de las drogas desde el ámbito preventivo con perspectiva policial”**

### **Objetivo general:**

Generar en los y las estudiantes de la Escuela Nacional de Policía, una visión preventiva sobre la problemática del consumo de drogas desde el desarrollo de “Habilidades para la vida”.

### **3.1.3 Programa “Prevención del consumo de drogas en la comunidad”**

Existe consenso en cuanto a que las intervenciones dirigidas a prevenir el consumo de drogas en la comunidad, contribuyen en algunas de las siguientes acciones: a) disminuir la prevalencia del consumo de drogas; b) retrasar la edad de inicio; c) reducir los usos problemáticos de las drogas; y d) prevenir o disminuir los daños asociados al consumo de drogas.

Sin embargo, el alcance de cada uno de los proyectos a desarrollar deberá establecerse a partir del principio de que las acciones de prevención comunitaria deben adaptarse a las necesidades específicas de cada localidad.

Sin lugar a dudas, los programas comunales de prevención que utilizan los medios de comunicación como instrumentos de información y sensibilización, son más efectivos si van acompañados de intervenciones educativas paralelas en los centros educativos y en las familias.

Es necesario que los proyectos preventivos logren de manera efectiva canalizar los esfuerzos, sobre todo los que movilizan a la comunidad, en busca de desincentivar la demanda, pero al mismo tiempo, se requiere que se contextualice el consumo en temas mayores como la calidad de vida y el bienestar, con el fin de ofrecer alternativas a aquellas necesidades que fomentan la demanda y el consumo de drogas.

**Proyecto 1:** “Agentes Multiplicadores en la prevención del consumo de drogas”

**Objetivo general:**

Ejecutar acciones de capacitación, asesoría y seguimiento para diversos sectores y poblaciones del país, con el fin de formar agentes multiplicadores que contribuyan con la ejecución de acciones preventivas al consumo de drogas.

**Proyecto 2:** “Centros de estudio para la prevención”

**Objetivos generales:**

Crear desde las comunidades, red de centros de estudio regionales, las cuales permitirán conocer las características del fenómeno droga en cada región.

Apoyar la formulación e implantación de acciones preventivas y asistenciales requeridas para la población de cada comunidad.

**Proyecto 3:** “Trazando el Camino en Comunidades”

**Objetivo general:**

Desarrollar acciones educativas no formales, por medio de la sensibilización a los diferentes actores sociales de las comunidades del país, en materia de prevención del fenómeno droga.

**Proyecto 4:** “Proyección a la comunidad desde el sector educativo formal”

**Objetivo general:**

Promover la participación activa de todos los actores educativos en las diferentes actividades preventivas comunitarias.

### **3.2 Prevención del delito**

#### **3.2.1 Programa “Sensibilización ciudadana para la prevención del delito”**

El programa de sensibilización ciudadana para la prevención del delito, es una iniciativa destinada a disminuir el índice de delitos relacionados con el narcotráfico y lograr una mayor seguridad a través de acciones orientadas a la prevención.

Promueve la organización comunitaria involucrando a la misma en diversas estrategias informativas, con el fin de reducir las oportunidades de la comisión de delitos o bien, evitar que estos ocurran en las zonas objetivo.

El programa promueve el uso de herramientas disuasivas y preventivas, que requieren del compromiso de todos los ciudadanos. Hay que recordar, que para poder prevenir se requiere conocer en detalle lo que sucede en cada comunidad. Por eso resulta fundamental la participación activa de la misma, proporcionando información clave sobre los hechos de carácter delictivo con el objetivo de reunirlos y sistematizarlos y así elaborar estrategias tendientes a la reducción del delito.

La Policía Control de Drogas (PCD) ha instaurado desde varios años atrás, una línea telefónica especializada para las denuncias del público en cuanto a los hechos delictivos relacionados con el narcotráfico. Es por ello, que se estima de suma importancia fortalecer dicho mecanismo, promoviéndolo más activamente por medio del proyecto “**Atención a la denuncia ciudadana**” el cual tiene como principal acción, la ejecución de una campaña de promoción, en la cual se enfatice que el servicio es gratuito y confidencial, aspectos que son fundamentales para que el público tenga la posibilidad y confianza de utilizarla.

Otro aspecto importante contemplado dentro de este programa, es el desarrollo de una cultura para la prevención del delito, que tenga como consecuencia inmediata el mejoramiento de la calidad de vida de los y las jóvenes. Por esto, se plantea el proyecto “**Prevención del delito en instituciones de Educación Diversificada**” enfocado hacia las instituciones educativas de secundaria, como parte de las acciones preventivas que se han venido realizando dentro de este ámbito.

#### **Proyecto 1: “Atención a denuncia ciudadana”**

##### **Objetivo general:**

Concientizar a la ciudadanía en general sobre la importancia de la denuncia en la resolución de la problemática vinculada al fenómeno droga de la comunidad donde habitan.

#### **Proyecto 2: “Prevención del delito en instituciones de Educación Diversificada”**

##### **Objetivo general:**

Desarrollar estrategias para la prevención del delito en instituciones educativas de segunda enseñanza, bajo un enfoque de derecho y responsabilidades.

### **3.3 Atención a farmacodependientes**

#### **3.3.1 Programa “Sistema nacional de atención a personas consumidoras de drogas”**



El Estado costarricense debe propiciar de manera eficaz y eficiente la atención de personas consumidoras de drogas, de manera que la eficacia de dicha atención pueda establecerse mediante la oferta de los servicios de diagnóstico, tratamiento rehabilitación y reinserción social.

La situación actual del país indica, que el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia el que está asumiendo gran parte de las atenciones a personas consumidoras de drogas en el área Metropolitana, bajo la modalidad ambulatoria y que son las Organizaciones No Gubernamentales, las que abordan la atención por medio de la modalidad residencial.

Ambas modalidades tienen importantes limitaciones presupuestarias, lo que impide ofrecer un adecuado servicio de atención de acuerdo con la demanda existente, tanto en cantidad como en especialidad según el grupo de atención (mujeres, adolescentes, trabajadores, entre otros)

Hasta el año 2003, la Caja Costarricense del Seguro Social entidad prestadora de servicios de salud, no contaba con un plan institucional que reflejara acciones puntuales para el abordaje de esta problemática, concentrando las atenciones ofrecidas en el Hospital Psiquiátrico, por encontrarse la adicción asociada a trastornos mentales.

Por lo mencionado, se considera prioritario el establecer un sistema nacional de atención en el cual intervengan organismos estatales y no estatales, que permita fortalecer el indudable apoyo de éstos últimos y, que cuente con normas y protocolos de atención que garanticen un trato justo y eficaz a los consumidores.

Consecuentemente, la capacitación y el fortalecimiento financiero de las organizaciones no gubernamentales es vital para llegar a ofrecer la atención en el nivel nacional y descentralizar las acciones que recaen en el Estado. Bajo este concepto, es que concibe la necesidad de un proyecto para el fortalecimiento de las ONG's.

Así mismo, para las personas cuyo problema de adicción ha llegado al punto que deben reincorporarse a la sociedad, es necesario que el Estado y la sociedad civil ofrezcan oportunidades que les permitan incorporarse de nuevo a la sociedad como miembros productivos. Para esto, es que dentro de este programa se considera importante incursionar sobre las posibilidades existentes en nuestra sociedad de reinsertar a aquellas personas que han logrado rehabilitarse con la cooperación no solo del Estado, sino con la participación de la empresa privada y otros actores de la sociedad.

### **Proyecto 1: “Red de servicios de tratamiento y rehabilitación en drogas”**

#### **Objetivo general:**

Establecer una red de servicios de tratamiento y rehabilitación para mejorar la calidad de vida de las personas consumidoras de drogas.

### **Proyecto 2: “Servicios de atención en Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)”**

#### **Objetivo general:**

Consolidar los servicios de atención ofrecidos por ONG's a la población consumidora de droga.

### **Proyecto 3: “Reinserción social”**

#### **Objetivo general:**

Crear espacios que faciliten la reinserción a la sociedad de las personas dependientes de drogas.

## **3.4 Tráfico ilícito**

### **3.4.1 Programa “Información e intervención del tráfico ilícito de las drogas y actividades conexas”**

El crecimiento y avance de la delincuencia del narcotráfico en sus diferentes formas, ha evolucionado con la época, mejorando sus recursos, métodos y manejo de la información con acceso a tecnologías y técnicas sofisticadas; sobretodo al amparo del poder económico adquirido, principalmente en el comercio funesto de la venta de drogas y las actividades conexas.

Consecuentemente, se hace imprescindible e impostergable que los organismos y cuerpos represivos cuenten con la capacidad humana y tecnológica necesaria para asumir los desafíos que por naturaleza les corresponden, ya que solo así, se garantizará la lucha contra la criminalidad acorde a las necesidades de la sociedad y requerimientos del momento.

Lo anterior exige, la modernización de los sistemas de información e intervención y un esfuerzo de planificación que permita la dotación de equipos, la inyección de los recursos necesarios, la organización de la infraestructura y las reformas jurídicas que sustenten la plataforma de investigación criminal, todo esto se constituye en el fin último del programa propuesto.

## **Proyecto 1: “Centro de Interdicción de Comunicaciones”**

### **Objetivos generales:**

Crear un Centro de Interdicción que centralice las comunicaciones provenientes del tráfico ilícito de drogas y de las actividades conexas.

Disponer de la infraestructura y los medios tecnológicos necesarios, para lograr mayor eficiencia y eficacia en la labor realizada contra el Narcotráfico.

Contar con jueces y fiscales especializados como garantes en el proceso de interdicciones de comunicaciones.

**Proyecto 2:** “Fortalecimiento de los Cuerpos Policiales Antidrogas con recursos técnicos, humanos y de infraestructura física”.

### **Objetivo general:**

Brindar una mejor respuesta a la ciudadanía víctima de la delincuencia del tráfico ilícito de drogas y de las actividades conexas, mediante una mayor cobertura policial en el territorio nacional.

**Proyecto 3:** “Centro de Información Antidrogas y Actividades Conexas”.

### **Objetivos generales:**

Integrar en un Centro de Información Antidrogas y Actividades Conexas, la información proveniente de fuentes cerradas y abiertas.

Organizar los sistemas de información de tipo confidencial de las instituciones vinculadas en el tema.

Canalizar y brindar los datos oficiales sobre drogas y actividades conexas, mediante un sistema actualizado y confiable.

## **3.5 Control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores**

**3.5.1 Programa** “Fortalecimiento del control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores”.

Internacionalmente, se ha determinado que los psicotrópicos, los precursores y los químicos esenciales que se trafican y se emplean en el mercado ilícito proceden del desvío desde los mercados legítimos, sin embargo, por su aplicación médica o industrial, no se pueden implantar medidas de prohibición a su producción y comercialización.

Por su parte, la Comunidad Internacional, en diferentes foros ha reconocido el tráfico de drogas como uno de los principales problemas que enfrenta hoy en día la sociedad mundial y, al mismo tiempo señala que el control y la fiscalización de estupefacientes y psicotrópicos de uso médico, así como, de precursores y químicos esenciales se constituye en uno de los pilares fundamentales en la lucha contra este problema.

En el país se ha detectado:

- Administración inadecuada de estupefacientes y psicotrópicos: tanto prescripción incorrecta como mal manejo de la adicción secundaria, favoreciendo su uso indebido.
- Riesgo de adicción a la codeína y falta de regulación en los productos que la contienen: a pesar de que existe control sobre la importación de la materia prima y de los preparados farmacéuticos producidos en el exterior, la distribución interna y la prescripción de estos preparados y de los que elaboran los laboratorios farmacéuticos nacionales no sufren ninguna regulación. Las dos últimas encuestas nacionales realizadas por IAFA, revelan que 85 % del consumo de estupefacientes corresponde a productos con Codeína.
- Abuso de sustancias estimulantes con eficacia terapéutica limitada, como los anorexígenos.
- Abordaje terapéutico de morfinómanos por parte de médicos no autorizados para tal fin.
- Desconocimiento del cuerpo médico nacional en esta materia, tanto desde el punto de vista de manejo terapéutico como legal.

En el país, no existen licencias diferenciadas para los profesionales y establecimientos que manejan estupefacientes y psicotrópicos, lo que diluye las responsabilidades y facilita su uso indebido.

Lo anterior, permite sostener que con el fortalecimiento de las acciones de control y fiscalización en el ámbito nacional, se asegura la disponibilidad en el país de estupefacientes y psicotrópicos para uso médico, así como, de los precursores y químicos esenciales para uso industrial, previniendo el desvío de estos productos hacia fines ilícitos.

La concienciación del cuerpo médico y del público en general acerca de las implicaciones sanitarias y legales del uso y abuso de los estupefacientes y psicotrópicos, permitirá racionalizar la prescripción y el consumo de estos productos.

**Proyecto 1:** “Medidas administrativas y penales aplicables al manejo<sup>21</sup> inadecuado de estupefacientes y psicotrópicos”.

**Objetivo general:**

Garantizar la adhesión a la normativa vigente por parte de quienes manejan estupefacientes y psicotrópicos de uso médico.

**Proyecto 2:** “Disminución de la prescripción incorrecta de estupefacientes y psicotrópicos”.

**Objetivos generales:**

Disminuir la prescripción incorrecta de estupefacientes y psicotrópicos.

Regular la prescripción de codeína.

Desarrollar programas de educación continua regionalizados, dirigidos al cuerpo médico nacional.

**Proyecto 3:** “Sensibilización e intensificación de la participación de los actores involucrados”.

**Objetivos generales:**

Concientizar a los actores involucrados acerca del impacto de su gestión en el control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores. Lograr una mayor participación de los actores en el sistema de control y fiscalización.

**Proyecto 4:** “Fortalecimiento del control y fiscalización de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico”.

**Objetivos generales:**

Evitar el acceso de los traficantes de drogas sintéticas a las materias primas precursoras y a los preparados farmacéuticos que contienen esas materias primas, las cuales son indispensables para la producción de este tipo de drogas.

Participar activamente en el control internacional de los precursores de drogas sintéticas, para evitar que nuestro país actúe como puente o proveedor de este tipo de precursores, para el mercado ilícito internacional.

---

<sup>21</sup> El concepto de “manejo” incluye toda la cadena de distribución, o sea, dispensación, prescripción, entre otros.

**Proyecto 5:** “Intervención interinstitucional”.

**Objetivos generales:**

Optimizar la información interinstitucional

Crear un nuevo mecanismo de control interinstitucional en las diferentes instancias aduaneras.

**3.6 Legitimación de capitales**

**3.6.1 Programa** “Sistema nacional informático contra la legitimación de capitales”

El sector financiero fiscalizado, ocupa un papel preponderante en la lucha para prevenir que los servicios financieros ofrecidos al público no sean utilizados con fines ilícitos, además, contribuye a la eliminación de dichos capitales, que facilitan que el delito por sí mismo continúe. Es por ello, que es necesario crear la infraestructura y los programas de capacitación tendientes a conocer por un lado, la problemática del tráfico de drogas y sus actividades conexas y por otro, cómo el sector financiero puede prevenir y evitar la infiltración de capitales de esa naturaleza.

Sin embargo, se considera que esto no es un esfuerzo aislado, por el contrario, se requiere la participación activa y la realimentación de todos los actores que tienen bajo su responsabilidad la formulación de políticas preventivas y represivas.

Se es consciente de que la legitimación de capitales se aleja cada vez más del fenómeno droga, pero que el factor común de todas las actividades de legitimación es el sistema financiero, bursátil, de pensiones y otras actividades que necesariamente al final, requieren utilizar los servicios financieros. Por esto, es necesario integrar en la atención de la legitimación de capitales, todos los grupos involucrados en una herramienta eficiente y eficaz acorde con los tiempos actuales.

El sistema propuesto, espera fortalecer la comunicación, la cooperación y la colaboración entre los diferentes actores relacionados, además de brindar la apertura de un espacio virtual de discusión entre las partes.

**Proyecto 1:** “Sistema informático integral para la prevención y represión de la legitimación de capitales provenientes del narcotráfico”

**Objetivos generales:**

Establecer una plataforma tecnológica capaz de comunicar electrónicamente a las diferentes entidades supervisadas, supervisoras, de ataque a la legitimación de capitales y de financiamiento de terrorismo, a fin de que éstas reciban los reportes de operación sospechosa, de operaciones en efectivo y otras informaciones provenientes de los ámbitos nacional e internacional.

Generar información que sirva de base a actuales y futuras investigaciones.

Realimentar de manera restringida y de acuerdo a sus ámbitos de competencia a los diferentes grupos involucrados en el tratamiento y prevención de la legitimación de capitales.

**3.6.2 Programa** “Fiscalización de transacciones sospechosas”

El sistema financiero tiene la obligación legal de establecer procedimientos, programas y controles, con el objetivo de prevenir las operaciones de ocultación y movilización de capitales de procedencia dudosa y, otras transacciones encaminadas a legitimar capitales provenientes del narcotráfico y de otros delitos graves.

En este sentido, las Superintendencias en su carácter de entes supervisores deben establecer un programa de fiscalización a distancia e in situ, con el objetivo de constatar que las entidades estén cumpliendo con lo estipulado en la Ley N° 8204 y con las normas establecidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, esto con el fin de aplicar el sistema sancionatorio establecido a todas aquellas entidades que no cumplan con el marco legal existente.

**Proyecto 1:** “Fiscalización a distancia e in situ”

**Objetivo general:**

Constatar que las entidades cumplan con lo establecido en la Ley N° 8204 y las normas establecidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, a fin de aplicar el sistema sancionatorio establecido a todas aquellas entidades que no cumplan con el marco legal.

#### **IV. ACTORES RESPONSABLES DE LA COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PND**



#### 4. ACTORES RESPONSABLES DE LA COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PND

En acatamiento a la Ley No. 8204 y particularmente al Artículo 99 que cita “El Instituto Costarricense sobre Drogas será el encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias ...”, este ente asume la responsabilidad de coordinar la implantación de cada una de las políticas públicas, programas, proyectos y acciones definidas en el Plan Nacional sobre Drogas 2005-2007, con el fin de dar cumplimiento a la competencia supra citada y enfrentar de la mejor manera los problemas vinculados al fenómeno droga en el país.

Asimismo, la Ley No. 8204 en el Artículo 102 cita “Los entes, los órganos o las personas que revistan especial importancia para el cumplimiento de los propósitos del Instituto, estarán obligados a colaborar en la forma en que este lo determine, de acuerdo con los medios técnicos, humanos y materiales”.

Por lo anterior, para el desarrollo exitoso de cada uno de los programas, proyectos y acciones definidas para el período 2005-2007, que permiten operacionalizar la política pública marco y políticas específicas por ámbito de interés prioritario, el ICD invitó a participar a un grupo de entidades, cuyos representantes se abocaron a la revisión de las políticas propuestas por este Instituto y a la formulación de los programas y proyectos señalados, esto, con el fin de fomentar el compromiso y la responsabilización en la ejecución y en los resultados generados producto de la implantación del PND. Estas organizaciones se constituyen en los actores claves de este Plan Nacional.

A continuación, se enlistan por ámbito de interés prioritario, las instituciones responsables de la ejecución de las acciones estratégicas, proyectos y programas del PND.

4.1 Para los ámbitos de la prevención del consumo, prevención del delito y atención, los entes responsables de la ejecución son:

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia	IAFA
Caja Costarricense del Seguro Social	CCSS
Ministerio de Justicia	MJ
Ministerio de Educación Pública	MEP
Ministerio de Seguridad Pública	MSP
Policía Control de Drogas	PCD
Junta de Protección Social	JPS
Cruz Roja	- - -
Instituto Mixto de Ayuda Social	IMAS
Patronato Nacional de la Infancia	PANI
Organizaciones No Gubernamentales	ONG's
Instituto Costarricense sobre Drogas	ICD

**4.2** Para el ámbito de tráfico, los entes responsables de la ejecución son:

Organismo de Investigación Judicial	OIJ
Policía Control de Drogas	PCD
Instituto Costarricense de Electricidad	ICE
Ministerio Público	- - -
Poder Judicial	- - -
Instituto Costarricense sobre Drogas	ICD

**4.3** Para el ámbito de control y fiscalización, los entes responsables de la ejecución son:

Junta de Vigilancia de Drogas	- - -
Ministerio de Salud	MS
Dirección General de Aduanas	DGA
Caja Costarricense del Seguro Social	CCSS
Colegio de Médicos	- - -
Colegio de Farmaceúuticos	- - -
Instituto Costarricense sobre Drogas	ICD

**4.4** Para el ámbito de legitimación de capitales, los entes responsables de la ejecución son:

Superintendencia de Pensiones	SUPEN
Superintendencia General de Valores	SUGEVAL
Superintendencia de Entidades Financiera	SUGEFE
Ministerio de la Presidencia	- - -
Instituto Costarricense sobre Drogas	ICD

Además de las organizaciones señaladas, se harán partícipes en el desarrollo de los citados programas y proyectos a otros organismos no gubernamentales, con el objetivo de fortalecer la respuesta estatal al fenómeno droga que se constituye en un problema de índole nacional. Solo mediante un esfuerzo compartido, se podrá seguir adelante en esta lucha ya emprendida desde hace muchos años atrás.

## V. COMPONENTES BÁSICOS DE ACTUACIÓN DEL PND

## **5. COMPONENTES BÁSICOS DE ACTUACIÓN DEL PND**

La información e investigación, la profesionalización de los recursos humanos de las organizaciones responsables de dar respuesta a la problemática del fenómeno droga en el país y la cooperación internacional, se constituyen en los componentes básicos de actuación tanto del ICD como ente responsable de la coordinación e implantación del PND, como de aquellas organizaciones involucradas en la puesta en marcha de los programas, los proyectos y las acciones definidas en el Plan Nacional sobre Drogas 2005-2007.

Por su parte, el Instituto Costarricense sobre Drogas es consciente de que los componentes citados son fundamentales para mejorar la calidad y la eficacia de la respuesta estatal a dichos problemas, por lo que las acciones que éste logre ejecutar en torno a cada uno de éstos, definirá en gran medida el impacto obtenido en este Plan Nacional.

Asimismo, el ICD asume con seriedad lo que el Artículo 100 de la Ley N° 8204 le exige, a saber "...el Instituto ejercerá, entre otras, las siguientes funciones: (...) d) Dirigir el sistema de información sobre drogas que recopile, procese, analice y emita informes oficiales sobre todos los datos y las estadísticas nacionales. (...) g) Impulsar la profesionalización y capacitación del personal del Instituto, así como de los funcionarios públicos y privados de los organismos relacionados con el Plan Nacional sobre Drogas. (...) i) Coordinar y apoyar, de manera constante, los estudios o las investigaciones sobre el consumo y tráfico de drogas, las actividades conexas. (...) k) Suscribir acuerdos y propiciar convenios de cooperación e intercambio de información en el ámbito de su competencia, con instituciones y organismos nacionales e internacionales afines..."

Por lo expuesto, el ICD se propone para el período 2005-2007 fortalecer la gestión interinstitucional en el marco de cada componente básico de actuación.

### **5.1 Información e investigación**

Asumiendo la información actualizada, fidedigna y oportuna y, a la investigación como insumos fundamentales del quehacer de toda organización y ejes transversales de la gestión que cada una de éstas desarrolla, el ICD se plantea:

- 5.1.1 Consolidar el Observatorio Costarricense sobre Drogas con el fin de contar con un sistema permanente, actualizado, confiable y ágil que integre información parcial y dispersa, elabore estadísticas globales y específicas, así como, proyecciones y estimaciones, basado en fuentes primarias y secundarias, nacionales e internacionales relacionadas con el fenómeno droga y actividades conexas.

Con este esfuerzo el ICD espera al finalizar el período 2005-2007 haber contribuido al:

- facilitar una visión global sobre los problemas relacionados con la oferta y la demanda de drogas y actividades conexas;
- suministrar información que permita apoyar el proceso de toma de decisiones para definir las políticas sobre prevención, control y fiscalización de drogas y actividades conexas;
- identificar consecuencias sanitarias, sociales y económicas derivadas de la producción, tráfico y consumo de drogas; y
- diseñar e implementar una metodología estandarizada para la recopilación de la información en los organismos involucrados para garantizar la comparabilidad de los datos en el hemisferio.

5.1.2 Apoyar e impulsar los procesos de investigación de las instituciones involucradas en el PND, sean técnicas o científicas, por medio de alianzas interinstitucionales, nacionales e internacionales.

## **5.2 Profesionalización de los recursos humanos**

Consciente del beneficio directo que tiene la formación y profesionalización del recurso humano responsable de dar cumplimiento a cada una de las acciones del PND y, que la calidad y efectividad del mismo dependerán en gran medida del esfuerzo emprendido por parte de este, el ICD se propone:

5.2.1 Coordinar talleres y foros de discusión con las entidades respectivas a fin de analizar y debatir sobre las nuevas tendencias del fenómeno droga en los ámbitos nacional e internacional.

5.2.2 Apoyar acciones de formación y capacitación ejecutadas por las instituciones vinculadas al PND, en busca de la actualización de sus funcionarios.

5.2.3 Coordinar la elaboración de un Plan Nacional de Capacitación y Formación Profesional, dirigido al recurso humano de las instituciones responsables de dar respuesta a los múltiples problemas relacionados al fenómeno droga, actividades conexas y legitimación de capitales.

### 5.3 Cooperación internacional

La cooperación internacional se constituye en un área de especial interés para Costa Rica, debido a la configuración del problema de las drogas como un fenómeno transnacional. La misma, posibilita la participación activa del país en diversos foros multilaterales, en donde se analiza y debate sobre el fenómeno droga, su impacto en la sociedad, la cultura y la economía, entre otros; así como, facilita el establecimiento de alianzas estratégicas de colaboración bilateral con otros países que comparten esta realidad. Por esto, el ICD se plantea:

- 5.3.1 Participar activa y permanentemente en los foros, congresos, seminarios y talleres internacionales, sobre la prevención, la atención, la represión, la fiscalización y la legitimación de capitales; así como en el análisis y la identificación de drogas, que permitan conocer los acuerdos adoptados y darles seguimiento.
- 5.3.2 Desarrollar un enfoque global de la problemática del fenómeno droga, logrando con ello equilibrar e integrar las políticas nacionales con las estrategias desarrolladas en el ámbito internacional.
- 5.3.3 Apoyar activamente las acciones emprendidas por los organismos internacionales en la lucha contra la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo.
- 5.3.4 Fortalecer los mecanismos de trasiego de información con los diversos organismos internacionales especializados.
- 5.3.5 Fortalecer las relaciones de Costa Rica con los diversos organismos relacionados con las drogas, tanto en la esfera multilateral como bilateral.
- 5.3.6 Lograr una mayor presencia y participación de Costa Rica en el contexto de Naciones Unidas.
- 5.3.7 Mantener y consolidar la participación de Costa Rica en el Grupo de Acción Financiera Internacional en materia de legitimación de capitales.

## **VI. SISTEMA DE MEDICIÓN DE RESULTADOS Y EVALUACIÓN INTERINSTITUCIONAL (SIMEI)**

## **6. SISTEMA DE MEDICIÓN DE RESULTADOS Y EVALUACIÓN INTERINSTITUCIONAL (SIMEI)**

A partir de la década de los ochentas y especialmente en la década de los noventa, la responsabilización por los resultados ha cobrado gran relevancia en la agenda política mundial, destacando avances significativos en diversos países del mundo.

La experiencia de estos países indica, que no existe un modelo único de medición y evaluación que promueva la rendición de cuentas por los resultados alcanzados, lo que significa que cada país, debe crear los instrumentos y mecanismos que permitan medir el desempeño de las organizaciones con base en objetivos previamente trazados.

El Instituto Costarricense sobre Drogas, no ajeno a esta realidad y en acatamiento a lo estipulado en la Ley No. 8204, Artículo 118 que cita "... j) Evaluar las acciones dirigidas a reducir la oferta y la demanda de drogas en el país, con el propósito de determinar su impacto...", ha creado un Sistema de Medición de Resultados y Evaluación Interinstitucional (SIMEI), cuyo objetivo fundamental se dirige a medir y evaluar los resultados obtenidos producto del cumplimiento de las acciones, proyectos y programas contemplados en el Plan Nacional sobre Drogas 2005-2007, en un marco que promueva la responsabilización de resultados y la rendición de cuentas interinstitucional.

El SIMEI, es un instrumento ágil y moderno, que permite dar seguimiento y evaluar mediante diversos indicadores, en forma sistemática y permanente, los programas, los proyectos y las acciones incorporadas en el PND. Con este sistema, el ICD no pretende obstaculizar el accionar institucional, todo lo contrario, espera aportar y contribuir a la gestión institucional, creando para ello, un proceso de realimentación permanente que agilice la repuesta institucional y por ende, estatal a la problemática generada del fenómeno droga.

Consecuentemente, este sistema permite la detección precoz de las desviaciones generadas en el proceso de operacionalización de las políticas públicas que rigen este Plan Nacional, posibilitando de esta manera, la generación de acciones correctivas que garanticen la eficacia final del PND y permitan la adecuación a nuevas necesidades o diferentes escenarios de intervención que puedan emerger.

Cabe destacar, que el seguimiento y monitoreo de las acciones por medio de este sistema, también favorecerá la identificación de aquellas instituciones que requieren de apoyo externo adicional.



El SIMEI, adoptará como referencia la información incorporada en el PND y los compromisos en él establecidos por cada ente responsable, tanto de la coordinación y como de la ejecución de este Plan Nacional.

Asimismo, pretende al finalizar cada semestre, rendir un informe a las instancias competentes a fin de dar a conocer el nivel de avance de ejecución del PND, así como, el apoyo que éstas requieren para el logro de los objetivos y acciones trazadas en éste.

El SIMEI incorpora una serie de matrices de seguimiento y evaluación que serán cumplimentadas periódicamente por aquellas instituciones responsables de rendir cuentas por las acciones en las que participan directa e indirectamente en el PND.

Finalmente, la administración de este sistema será responsabilidad del Instituto Costarricense sobre Drogas, así como, la elaboración de los informes semestrales a las instancias nacionales e internacionales que los requieran. Además, será obligación del Instituto garantizar en cada uno de estos documentos, que la información que en ellos se contemple sea fidedigna y oportuna, de manera tal que se convierta en insumo fundamental que apoye el proceso de toma de decisiones de los distintos niveles jerárquicos y políticos del país.

## VII. FINANCIAMIENTO

## 7. FINANCIAMIENTO

El desarrollo del Plan Nacional sobre Drogas 2005-2007, implicará el aseguramiento de los mecanismos de financiación que garanticen el inicio y el mantenimiento de los programas, los proyectos y las acciones en él contemplados.

El Plan se financia con presupuesto nacional, recursos propios de cada institución participante y recursos provenientes de diversos cooperantes internacionales.

El PND privilegia el mejoramiento en el uso eficiente de los recursos del Estado, promueve la maximización de los mismos por la vía de la reducción en la dispersión, la concepción y el diseño de los programas, proyectos y acciones definidas en éste. Asimismo, descansa en los aportes externos.

Cabe destacar, que será el ICD el ente responsable de la consecución de cooperantes internacionales que contribuyan al desarrollo de algunos de los proyectos contemplados en el PND. Al respecto, Ley No. 8204, Artículo 100 le demanda al Instituto efectuar las acciones necesarias a fin de "... f) Financiar programas y proyectos y otorgar cualquier otro tipo de asistencia a organismos, públicos y privados, que desarrollen actividades de prevención, en general, y de control y fiscalización de las drogas de uso lícito e ilícito, previa coordinación con las instituciones rectoras involucradas al efecto..."

## FUENTES UTILIZADAS

## FUENTES UTILIZADAS

1. Centro Nacional de Prevención contra Drogas (CENADRO), (2002); *Plan Nacional Antidrogas*. San José – Costa Rica.
2. Centro de Inteligencia Conjunto Antidrogas. (2000); *Marihuana en Costa Rica 1995- 2000*. Situación de drogas en Costa Rica. Área de represión y fiscalización. Informe Anual. San José – Costa Rica.
3. Comisión Interamericana del Control del Abuso de Drogas. (CICAD); Organización de Estados Americanos, (OEA) *Cuestionario 2003-2004 Mecanismo de Evaluación Multilateral. MEM (2004)*.
4. Colom Farran, Joan (2000); *Las drogas como problema de salud pública*. Introducción. Cataluña, España.
5. Eduardo Salinas y Federico Ugalde, (2000); *Riesgos Macrosociales de Farmacodependencia a Nivel Cantonal en la República de Costa Rica*. CENADRO, Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) y Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ). México – Distrito Federal.
6. Guevara G Otto. (2002), *La pobreza no se supera manipulando estadísticas*. Periódico La Republica, Costa Rica.
7. Granados Evelin, (2003) *Inversión social mal distribuida* Periódico El Financiero. Costa Rica .
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), (2003); *Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples*. San José – Costa Rica.
9. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), (2003); *Consumo de drogas en Costa Rica. Resultados de la Encuesta Nacional del 2000-2001*. San José – Costa Rica.
10. Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA); (2002) *Características de la población atendida y egresada de algunos centros para el tratamiento del alcoholismo y otras adicciones. Costa Rica, 2000 y 2001*”; San José – Costa Rica.
11. Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). (2003); *Directorio de los programas que brindan tratamiento o prevención del alcoholismo y farmacodependencia en Costa Rica. 2002*. San José – Costa Rica.

12. IAFA y otros, (1999); *Factores de riesgo y protectores en el medio universitario costarricense*. San José – Costa Rica.
13. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), (2002); *Precursores y productos químicos frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*. Informe de la JIFE. Viena – Australia.
14. Mesa Adrián, (2001) ¿“*Marihuana tica para exportar*”, Periódico La Nación. Costa Rica.
15. Morales Bejarano Alberto, *Columna Mundo Joven: Marihuana*. Periódico. La Nación. Costa Rica.
16. Naciones Unidas; (1988); *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y sustancias psicotrópicas* 1988. Nueva York.
17. Nowalsky, Jorge (2003); *Asimetrías económicas, sociales y políticas en Costa Rica: Hacia una calidad de vida digna*. Primera edición. Proyecto Laura y Asociados. San José - Costa Rica.
18. Oficina de las Naciones Unidas para el Control de la Droga y Prevención del Crimen, (2000); *Reducción de la demanda. Un glosario de términos*. Nueva York. USA.
19. Oficina de las Naciones Unidas para el Control de la Droga y Prevención del Crimen, (2003); *Abuso de drogas: Tratamiento y Rehabilitación*. Naciones Unidas. Nueva York. USA.
20. Proyecto Estado de la Nación (1998-2003); *Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*. Informes 3-9. San José – Costa Rica.
21. Solano Guillermo, (2003) “*Guerra entre Policía y los Narcoindios de Talamanca*”. Diario Extra On Line. Costa Rica.
22. United Nations, (2003); *Global Illicit Drug Trends*. Office on Drugs and Crime. New York: United Nations

# ANEXOS

**ANEXO 1  
PLANTILLAS OPERATIVAS  
DEL PND**



**Ámbito de interés prioritario:** Prevención del consumo.

**Política pública específica:** Prevención del consumo de drogas por medio de un conjunto de intervenciones que permitan fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de

**1. Programa** "Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el sector educativo formal"

					Período de inicio y finalización de la acción					
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	2005		2006		2007	
					I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
1.1 Habilidades para la vida desde la educación preescolar	1.1.1 Definición y elaboración de metodologías y producción de materiales basados en contenidos teóricos de <u>habilidades para vivir</u> .	Metodología definida y material producido.	MEP e ICD	Humano, físico, material y económico: Presupuesto inst. y de cooperantes internacionales						
	1.1.2 Capacitación, asesoría y seguimiento a los facilitadores	Facilitadores capacitados y asesorados	MEP e ICD							
	1.1.3 Elaboración un proceso de comunicación dirigido a población meta y población general para la difusión del proyecto.	Proyecto difundido por medio de afiches y fólderes.	MEP							
	1.1.4 Evaluación cualitativa y cuantitativamente los resultados del proyecto.	Proyecto evaluado	MEP, IAFA e ICD							
1.2 Aprendo a valerme por mí mismo	1.2.1 Definición y elaboración de los contenidos teóricos y metodológicos para la creación y producción de los materiales, para I y II ciclos.	Metodología definida y material producido.	IAFA	Humano, físico, material y económico: Presupuesto inst. (fortalecimiento presupuesto IAFA y MEP) y de cooperantes internacionales.						
	1.2.2 Capacitación, asesoría y seguimiento del proyecto dirigido a los docentes y niños del II Ciclo de Educación General Básica, mediante las estrategias de intervención directa y formación de Agentes Multiplicadores.	Facilitadores capacitados y asesorados	IAFA y MEP							
	1.2.3 Desarrollo de mecanismos para la medición de resultados cualitativos y cuantitativos.	Proyecto difundido.	IAFA							

**Ámbito de interés prioritario:** Prevención del consumo.

**Política pública específica:** Prevención del consumo de drogas por medio de un conjunto de intervenciones que permitan fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de

1. Programa "Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el sector educativo formal"					Período de inicio y finalización de la acción					
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	2005		2006		2007	
					I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
	1.2.4 Implantación de una estrategia de comunicación dirigida tanto a la población meta como al público en general para posicionar el proyecto.	Proyecto evaluado	IAFA							
1.3 Guía didáctica para la prevención del fenómeno droga en la escuela primaria	1.3.1 Elaboración un proceso de comunicación dirigido a población meta y población general para la difusión del proyecto	Proyecto difundido	MEP e ICD	Humanos y presupuesto institucional						
	1.3.2 Diagnóstico de la cobertura, aplicación e impacto del desarrollo de la guía en las escuelas	Diagnóstico realizado	MEP							
1.4 DARE	1.4.1 Ejecución de seminarios de capacitaciones nacionales e internacionales para nuevos Instructores	Capacitaciones realizadas.	DARE	Humanos, materiales, económicos (presupuesto de la Fundación) y de cooperantes internacionales						
	1.4.2 Selección y asignación de escuelas a los Oficiales	Escuelas seleccionadas y asignadas.	DARE							
	1.4.3 Distribución y divulgación de material informativo y formativo	Material distribuido y divulgado.	DARE							
	1.4.4 Supervisión del trabajo a los Instructores en las escuelas	Supervisión efectuada.	DARE							

**Ámbito de interés prioritario:** Prevención del consumo.

**Política pública específica:** Prevención del consumo de drogas por medio de un conjunto de intervenciones que permitan fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de

1. Programa "Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el sector educativo formal"					Período de inicio y finalización de la acción					
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	2005		2006		2007	
					I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
1.5 Trazando el camino en colegios	1.5.1 Capacitación, asesoría y seguimiento a los facilitadores	Facilitadores capacitados y asesorados	MEP, IAFA e ICD	Humano, físico, material y económico: presupuesto Institucional (fortalecimiento presupuesto del IAFA y el MEP)						

**Ámbito de interés prioritario:** Prevención del consumo.

**Política pública específica:** Prevención del consumo de drogas por medio de un conjunto de intervenciones que permitan fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de

1. Programa "Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el sector educativo formal"					Período de inicio y finalización de la acción					
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	2005		2006		2007	
					I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
	1.5.2 Elaboración un proceso de comunicación dirigido a la población meta y población general para la difusión del proyecto	Proyecto difundido	MEP, IAFA e ICD							
	1.5.3 Diagnóstico de la cobertura, aplicación y evaluación de impacto del programa.	Proyecto evaluado	MEP, IAFA e ICD							
1.6 Si es con alcohol no es conmigo	1.6.1 Capacitación, asesoría y seguimiento a los facilitadores	Docentes capacitados y asesorados	MEP e ICD	Humano, físico y material						
	1.6.2 Elaboración un proceso de comunicación dirigido a población meta y población general para la difusión del proyecto.	Proyecto difundido.	MEP e ICD							

**Ámbito de interés prioritario:** Prevención del consumo.

**Política pública específica:** Prevención del consumo de drogas por medio de un conjunto de intervenciones que permitan fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.

**2. Programa** "Prevención del consumo de drogas en el sistema educativo informal"

Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	2005		2006		2007	
					I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
2.1. Habilidades para la vida desde los CEN - CINAI	2.1.1 Capacitación, asesoría y seguimiento a los facilitadores	Facilitadores capacitados	IAFA e ICD	Humanos, materiales, físicos y económicos						
	2.1.2 Elaboración de un proceso de comunicación dirigido a población meta y población general para la difusión del proyecto.	Proyecto difundido.	IAFA e ICD							
	2.1.3 Evaluación cualitativa y cuantitativa los resultados del proyecto.	Proyecto evaluado	IAFA, Ministerio de Salud e ICD							
2.2 Diagnóstico interinstitucional del sector informal	2.2.1 Diseño y formulación del proyecto	Proyecto formulado	ICD	Humano, material, físico y económico: presupuesto Institucional						
	2.2.2 Realización del diagnóstico	Diagnóstico realizado	ICD							
	2.2.3 Identificación de servicios disponibles ya establecidos	Servicios disponibles identificados	ICD							
	2.2.4 Divulgación del proyecto	Proyecto divulgado	ICD							
	2.2.5 Diseño y elaboración de proyectos preventivos	Proyectos preventivos elaborados	IAFA							
2.3 Fenómeno de las drogas desde el ámbito preventivo con perspectiva policial	2.3.1 Definición y elaboración de metodologías y producción de materiales basados en contenidos teóricos de habilidades para vivir y de intervención.	Metodología definida y materiales producidos.	MSP, IAFA e ICD	Humano, material, físico y económico: presupuesto Institucional						

**Ámbito de interés prioritario:** Prevención del consumo.

**Política pública específica:** Prevención del consumo de drogas por medio de un conjunto de intervenciones que permitan fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.

**2. Programa** "Prevención del consumo de drogas en el sistema educativo informal"

					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
	2.3.2 Capacitación, asesoría y seguimiento a los facilitadores	Facilitadores capacitados	IAFA y MSP							
	2.3.3 Evaluación cualitativa y cuantitativa los resultados del proyecto	Proyecto evaluado	MSP, IAFA e ICD							

**Ámbito de interés prioritario:** Prevención del consumo.

**Política pública específica:** Prevención del consumo de drogas por medio de un conjunto de intervenciones que permitan fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.

**3. Programa** "Prevención del consumo de drogas en la comunidad"

Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	2005		2006		2007	
					I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
3.1. Agentes multiplicadores en la prevención del consumo de drogas	3.1.1 Definición y elaboración de metodologías y producción de materiales basados en contenidos teóricos de habilidades para vivir.	Metodología definida y materiales producidos	IAFA	Humanos, materiales y económicos: presupuesto Institucional						
	3.1.2 Capacitación, asesoría y seguimiento a los facilitadores	Facilitadores capacitados	IAFA							
	3.1.3 Desarrollo de acciones movilizadoras de prevención del consumo de drogas, apoyadas en un conjunto de actividades de comunicación (divulgativas e informativas), y producción de material, para	Acciones desarrolladas y material producido	IAFA							
	3.1.4 Difusión del proyecto a las poblaciones meta.	Proyecto difundido	IAFA							
	3.1.5 Evaluación cuantitativa y cualitativa del proyecto.	Proyecto evaluado	IAFA							
3.2 Centros de estudio para la prevención	3.2.1 Organización de un equipo de trabajo interinstitucional.	Equipo de trabajo organizado.	ICD e IAFA	Humanos, materiales,						
	3.2.2 Diseño y formulación de la experiencia piloto	Experiencia piloto formulada	ICD e IAFA	Tecnológicos y económicos: presupuesto institucional (fortalecimiento IAFA, ICD)						
	3.2.3 Talleres de capacitación a grupos comunales en la producción de datos locales.	Grupos comunales capacitados.	IAFA							
	3.2.4 Capacitación en el manejo de software para el ingreso y procesamiento de datos.	Puntos contactos capacitados en manejo del software.	IAFA							

**Ámbito de interés prioritario:** Prevención del consumo.

**Política pública específica:** Prevención del consumo de drogas por medio de un conjunto de intervenciones que permitan fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.

**3. Programa** "Prevención del consumo de drogas en la comunidad"

Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	2005		2006		2007	
					I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
	3.2.5 Diseño y ejecución del plan preventivo y de atención en cada región	Plan preventivo regional ejecutado.	IAFA, ICD							
3.3 Trazando el camino en comunidades	3.3.1 Capacitación, asesoría y seguimiento del proyecto.	Personal capacitado	IAFA y MSP	Humanos, materiales,						
	3.3.2 Desarrollo de mecanismos de evaluación para la medición de resultados cualitativos y cuantitativos.	Proyecto evaluado	MSP e IAFA	Tecnológicos y económicos						
3.4 Proyección a la comunidad desde el sector educativo formal	3.4.1 Celebración de la semana y marcha sí a la vida.	Semana y marcha sí a la vida ejecutada	MEP	Humanos, materiales y económicos: presupuesto institucional						
	3.4.2 Incorporación de la temática de prevención de drogas en el desarrollo de los proyectos de servicio comunal con los estudiantes.	Temática incorporada en el servicio comunal estudiantil.	MEP							
	3.4.3 Organización y participación activa de la comunidad educativa en diversas.	Comunidad Educativa organizada y participando	MEP							



**Ámbito de interés prioritario:** Prevención del delito.

**Política pública específica:** Prevención del tráfico de drogas y los delitos conexos.

1. Programa "Sensibilización ciudadana para la prevención del delito"					2005		2006		2007	
					I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios						
1.1. Atención a denuncia ciudadana	1.1.1 Elaboración de la campaña	Campaña elaborada	PCD e ICD	Humanos, materiales, económicos: institucionales y de cooperantes internacionales						
	1.1.2 Ejecución de la campaña de promoción de la línea 800-DROGA NO	Campaña ejecutada	PCD e ICD							
	1.1.3 Evaluación de la campaña.	Campaña evaluada	PCD e ICD							
	1.1.4 Establecer espacios de cooperación con países que tienen sistemas similares para fortalecerlo.	Mecanismos de cooperación establecidos	ICD							
1.2 Prevención del delito en instituciones de educación diversificada.	1.2.1 Establecimiento de una comisión interinstitucional: MJ (Red de Jóvenes para la prevención de la violencia y el delito), MEP e ICD.	Comisión interinstitucional establecida	MJ, MEP e ICD	Humanos, material y económicos: presupuesto institucional.						
	1.2.2 Diagnóstico de necesidades y desarrollo de estrategias	Diagnóstico efectuado	MJ, MEP e ICD							
	1.2.3 Capacitación y asesoría para los estudiantes	Capacitación efectuada	MJ y MEP							

**Ámbito de interés prioritario:** Prevención del delito.

**Política pública específica:** Prevención del tráfico de drogas y los delitos conexos.

1. Programa "Sensibilización ciudadana para la prevención del delito"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
	1.2.4 Comunicación y divulgación del proyecto	Proyecto divulgado	MJ y MEP							
	1.2.5 Evaluación del proyecto	Proyecto evaluado	MJ, MEP e ICD							

**Ámbito de interés prioritario:** Atención de farmacodependientes.

**Política pública específica:** Atención de manera integral a las personas afectadas por el consumo de drogas dentro de un marco normativo unificado.

1. Programa "Sistema nacional de atención a personas consumidoras de drogas"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
1.1 Red de servicios de tratamiento y rehabilitación en drogas	1.1.1 Diagnóstico de los servicios de tratamiento	Diagnóstico realizado	ICD	Humanos, materiales y económicos: fortalecimiento presupuesto IAFA, PANI, MJ, ONG's y otras instituciones que así lo requieran						
	1.1.2 Establecimiento de normas y protocolos	Normas y protocolos establecidos	CCSS e IAFA							
	1.1.3 Atención de personas consumidoras	Personas consumidoras atendidas	IAFA y CCSS							
	1.1.4 Capacitación a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales	Organizaciones capacitadas	IAFA y CCSS							
	1.1.5 Evaluación cualitativa y cuantitativa	Evaluación realizada	CCSS e IAFA							
1.2 Servicios de atención en ONGs	1.2.1 Acreditación de programas y habilitación de espacios físicos	Programas acreditados	IAFA y MS	Humanos, materiales, físicos y económicos: fortalecimiento presupuestario a ONG's						
	1.2.2 Capacitación a ONG's	ONG's capacitadas	IAFA							

**Ámbito de interés prioritario:** Atención de farmacodependientes.

**Política pública específica:** Atención de manera integral a las personas afectadas por el consumo de drogas dentro de un marco normativo unificado.

1. Programa "Sistema nacional de atención a personas consumidoras de drogas"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
	1.2.3 Evaluación cualitativa y cuantitativa	Evaluación realizada	IAFA							
	1.2.4 Fortalecimiento (financiamiento)	ONG's fortalecidas financieramente	ICD							
1.3 Reinserción social	1.3.1 Elaboración de un estudio sobre las limitaciones y posibilidades de reinserción.	Propuestas de ofertas laborales, educativas de servicios de apoyo social y familiar elaboradas.	IAFA e ICD	Humanos, materiales, físicos y económicos						
	1.3.2 Elaboración de propuestas de ofertas laborales, educativas de servicios de apoyo social y familiar.	Estudio sobre las limitaciones y posibilidades de reinserción elaborado.	IAFA e ICD							

**Ámbito de interés prioritario:** Tráfico ilícito.

**Política pública específica:** Disminución de la disponibilidad de las drogas no autorizadas, mediante el fortalecimiento de las acciones interinstitucionales contra el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos

1. Programa "Información e intervención del tráfico ilícito de drogas y actividades conexas"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
1.1 Centro de Interdicción de Comunicaciones.	1.1.1 Fortalecimiento del ICD como órgano rector y coordinador del proyecto.	Agenda de trabajo definida por el ICD.	ICD	Humanos (nacionales e internacionales), materiales, físicos, económicos (cooperación internacional, recursos provenientes de bienes comisados y decomisados y recursos provenientes de presupuestos extraordinarios).						
	1.1.2 Creación un equipo de trabajo Interinstitucional, para el diseño y propuesta del Proyecto.	Proyecto formulado.	ICD, OIJ, MSP (PCD), MP y Judicatura							
	1.1.3 Reforma a la Ley de Intervenciones Telefónicas.	Ley reformada.	ICD, OIJ, MSP (PCD), MP y Judicatura							
	1.1.4 Búsqueda y gestión de fuentes de financiamiento.	Fuente de financiamiento definida.	ICD							
	1.1.5 Ejecución del Proyecto.	Proyecto ejecutándose por etapa.	OIJ, PCD, MP y Judicatura							
	1.1.6 Consultoría dirigida a la definición de la planta física, infraestructura tecnológica y los costos correspondientes.	Consultoría recibida.	ICD							

**Ámbito de interés prioritario:** Tráfico ilícito.

**Política pública específica:** Disminución de la disponibilidad de las drogas no autorizadas, mediante el fortalecimiento de las acciones interinstitucionales contra el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos

1. Programa "Información e intervención del tráfico ilícito de drogas y actividades conexas"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
	1.1.7 Establecimiento de una alianza estratégica con el ICE u otras empresas del área de telecomunicaciones para la implementación de la plataforma tecnológica.	Alianza establecida entre entes gubernamentales y no gubernamentales.	ICD							
	1.1.8 Capacitación del personal designado al Centro de Interdicción de Comunicaciones (CIC).	Personal capacitado para el buen funcionamiento del Centro de Interdicción de Comunicaciones.	ICD, entre otros.							
	1.1.9 Establecimiento del marco legal o reglamentario que respalde la integración de los jueces y fiscales especializados en el proceso de interdicción.	Alianzas entre los poderes judiciales y el poder Ejecutivo, establecidas y, marco legal establecido.	Poder Judicial y MP							
	1.1.10 Establecimiento de alianzas estratégicas con el Poder Judicial.	Alianzas estratégicas establecidas	ICD							

**Ámbito de interés prioritario:** Tráfico ilícito.

**Política pública específica:** Disminución de la disponibilidad de las drogas no autorizadas, mediante el fortalecimiento de las acciones interinstitucionales contra el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos

1. Programa "Información e intervención del tráfico ilícito de drogas y actividades conexas"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
1.2 Fortalecimiento de Cuerpos Policiales Antidrogas.	1.2.1 Detección de zonas de interés e incidencia, según las prioridades de cada institución involucrada.	Zonas de interés e incidencia detectadas.	ICD	Humanos (nacionales e internacionales), materiales, físicos, económicos (cooperación internacional, recursos provenientes de bienes comisados y decomisados y recursos provenientes de presupuestos extraordinarios).						
	1.2.2 Determinación de necesidades institucionales.	Necesidades institucionales determinadas	ICD							
	1.2.3 Obtención de recursos financieros y humanos suficientes y oportunos con el compromiso y apoyo político.	Recursos obtenidos	ICD							
	1.2.4 Ejecución del Proyecto.	Proyecto ejecutándose	ICD							
1.3 Centro de Información Antidrogas y Actividades Conexas.	1.3.1 Consecución de recursos financieros y técnicos que permitan el funcionamiento óptimo del Centro de Información Antidrogas del ICD.	Recursos financieros y humanos disponibles.	ICD	Humanos (nacionales e internacionales), materiales, físicos, económicos (cooperación internacional, recursos provenientes de bienes comisados y decomisados y recursos provenientes de presupuestos extraordinarios).						

**Ámbito de interés prioritario:** Tráfico ilícito.

**Política pública específica:** Disminución de la disponibilidad de las drogas no autorizadas, mediante el fortalecimiento de las acciones interinstitucionales contra el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos

1. Programa "Información e intervención del tráfico ilícito de drogas y actividades conexas"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
	1.3.2 Definición de instrucciones precisas con carácter vinculante para que las instituciones involucradas suplan la información requerida en tiempo y forma.	Instrucciones definidas	ICD							
	1.3.3 Creación de protocolos estandarizados para el ingreso, proceso y	Protocolos estandarizados creados	ICD							
	1.3.4 Fortalecimiento del Observatorio Costarricense sobre Drogas (OCD).	OCD fortalecido	ICD							
	1.3.5 Ejecución del proyecto	Proyecto ejecutándose	ICD							



**Ámbito de interés prioritario:** Control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores.

**Política pública específica:** Control y fiscalización de todas las actividades relacionadas con el manejo lícito de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y químicos esenciales, con el propósito de evitar el desvío de éstos hacia fines ilegales.

1. Programa "Fortalecimiento del control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
1.1 Medidas administrativas y penales aplicables al manejo inadecuado de estupefacientes y psicotrópicos.	1.1.1 Diseño y aplicación de licencias para el manejo de estos productos por parte de los diferentes profesionales y establecimientos involucrados.	Licencias diseñadas y aplicadas.	Junta de Vigilancia de Drogas, MS	Recursos humanos, materiales, físicos, financieros y tecnológicos disponibles.						
	1.1.2 Desarrollo de actividades de capacitación y actualización en relación con aspectos médicos y farmacológicos de productos controlados, así como, sobre la normativa vigente.	Profesionales que manejan productos controlados capacitados	Junta de Vigilancia de Drogas, Colegio de Médicos y Colegio de Farmacéuticos							
	1.1.3 Difusión a las instituciones involucradas acerca de las disposiciones que deben aplicarse para viajeros que deben llevar tratamientos que involucran estupefacientes o psicotrópicos.	Funcionarios de instituciones involucradas capacitados.	Junta de Vigilancia de Drogas, MS							

**Ámbito de interés prioritario:** Control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores.

**Política pública específica:** Control y fiscalización de todas las actividades relacionadas con el manejo lícito de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y químicos esenciales, con el propósito de evitar el desvío de éstos hacia fines ilegales.

1. Programa "Fortalecimiento del control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
1.2 Disminución de la prescripción incorrecta de estupefacientes y psicotrópicos.	1.2.1 Creación de protocolos para la prescripción de estupefacientes, psicotrópicos y anorexígenos específicos.	Protocolos creados.	MS y CCSS	Humanos (expertos internacionales a través de OPS u otras organizaciones), materiales y financieros disponibles.						
	1.2.2 Prescripción con receta oficial de preparados con codeína	Prescripción formalizada.	Junta de Vigilancia de Drogas							
1.3 Sensibilización e intensificación de los actores involucrados.	1.3.1 Capacitación y formación en busca de un mayor conocimiento y compromiso de las partes involucradas.	Mayor conocimiento y compromiso de los actores involucrados.	ICD y Junta de Vigilancia de Drogas	Recursos humanos, materiales, físicos, financieros y tecnológicos disponibles						
	1.3.2 Creación de un Código de Conducta.	Código de Conducta creado.	ICD							
	1.3.3 Definición de mecanismos de cooperación que permitan un ágil intercambio de información entre la industria usuaria y las autoridades de control y fiscalización.	Mecanismos de cooperación definidos	ICD y Junta de Vigilancia de Drogas							

**Ámbito de interés prioritario:** Control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores.

**Política pública específica:** Control y fiscalización de todas las actividades relacionadas con el manejo lícito de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y químicos esenciales, con el propósito de evitar el desvío de éstos hacia fines ilegales.

1. Programa "Fortalecimiento del control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
1.4 Fortalecimiento del control y de la fiscalización de precursores de estimulantes de tipo anfetamínico	1.4.1 Creación de licencias para los importadores y exportadores de preparados farmacéuticos que contengan, como único principio activo, alguno de los precursores del Cuadro I de la Convención de 1988.	Licencias creadas.	ICD	Recursos humanos, materiales, físicos y financieros. Tecnológicos: requeridos para interconexión por medios informáticos con PROCOMER y Aduanas.						
	1.4.2 Adjudicación de permisos para cada transacción de importación y exportación.	Permisos adjudicados.	ICD							
	1.4.3 Negociación con organismos internacionales para definir mecanismos que faciliten el intercambio de información.	Mecanismos definidos para intercambio de información.	ICD							
	1.4.4 Incorporación de la Nota Técnica 58 a las distintas partidas arancelarias en que se clasifiquen los productos que deban sujetarse a este control.	Partidas arancelarias controladas con Nota Técnica 58.	ICD y Dirección General de Aduanas (DGA).							

**Ámbito de interés prioritario:** Control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores.

**Política pública específica:** Control y fiscalización de todas las actividades relacionadas con el manejo lícito de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y químicos esenciales, con el propósito de evitar el desvío de éstos hacia fines ilegales.

1. Programa "Fortalecimiento del control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
1.5 Intervención interinstitucional	1.5.1 Fortalecimiento de los sistemas de información del ICD para el manejo de datos oficiales, confiables y fidedignos, con el apoyo de las instituciones respectivas.	Sistemas de información fortalecidos.	ICD, Junta de Vigilancia de Drogas y Dirección General de Aduanas.	Humanos, más de los existentes. Materiales disponibles y reactivos químicos para los análisis. Tecnológicos y financieros requeridos para: el desarrollo y mantenimiento de página WEB y otros, interconexión por medios informáticos con Aduanas y otras instituciones, contar con equipo para medición de densidad a través de paredes, contar con equipos para recolección de muestras y pruebas de campo, viáticos para inspectores fuera del área metropolitana.						
	1.5.2 Implementación de redes informatizadas que permitan una ágil comunicación entre las instituciones involucradas en los sistemas de control y fiscalización.	Redes informáticas implementadas.	ICD, Junta de Vigilancia de Drogas y Dirección General de Aduanas.							
	1.5.3 Participación de las instituciones responsables de emitir las autorizaciones para la importación y exportación de productos controlados, dentro de la plataforma tecnológica para la automatización de trámites aduaneros (TICA).	Instituciones involucradas y participando en el control automatizado.	ICD, Junta de Vigilancia de Drogas y Dirección General de Aduanas.							

**Ámbito de interés prioritario:** Control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores.

**Política pública específica:** Control y fiscalización de todas las actividades relacionadas con el manejo lícito de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y químicos esenciales, con el propósito de evitar el desvío de éstos hacia fines ilegales.

1. Programa "Fortalecimiento del control y fiscalización de estupefacientes, psicotrópicos y precursores"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
	1.5.4 Inspección en ubicaciones que almacenan mercancías bajo control aduanero, para verificación de la identidad de prod. controlad.	Inspecciones realizadas.	ICD, Junta de Vigilancia de Drogas y Dirección General de Aduanas.							

Ámbito de interés prioritario: Legitimación de capitales.

Política pública específica: "Prevención y represión del delito de la legitimación de capitales proveniente del narcotráfico"

1. Programa "Sistema nacional contra la legitimación de capitales"					2005		2006		2007	
Proyecto	Acciones	Resultados esperados	Actores responsables	Recursos necesarios	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.	I Sem.	II Sem.
1.1 Sistema informático integral para la prevención y la represión de la legitimación de capitales provenientes del narcotráfico	1.1.1 Concientización sobre la necesidad del programa informática.	Participantes reconociendo la necesidad de la implementación del sistema propuesto e, involucrados cooperando en el desarrollo e implementación.	ICD y Superintendencias	Humanos (negociadores tanto del sector público y privado, con experiencia en contratación administrativa), materiales, tecnológicos y físicos, empresa desarrolladora de software.						
	1.1.2 Creación de una comisión multisectorial para homologar los sistemas informáticos.	Comisión multisectorial creada, requerimientos definidos para el sistema.	Ministerio de la Presidencia							
	1.1.3 Búsqueda de recursos.	Contenido económico conseguido.	ICD							
	1.1.4 Licitación para el diseño, programación e implementación del sistema	Empresa adjudicataria seleccionada.	ICD							
	1.1.5 Diseño, programación, pruebas e implementación del sistema.	Sistema implementándose.	Empresa adjudicataria y entidades involucradas							

## **ANEXO 2 GLOSARIO**

**ABUSO:** Término que se utiliza ampliamente, si bien con diferentes significados. En los tratados de fiscalización internacional de drogas, la expresión “uso indebido”, utilizada en español en lugar de “abuso”, se aplica al consumo, frecuente o no, de una sustancia sometida a fiscalización. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos de América, 1994), la expresión “abuso de sustancias psicoactivas” se define de la siguiente manera: “inadaptación en el consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por una o más de las siguientes características durante un período de 12 meses: 1) consumo recurrente de sustancias que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, el estudio o el hogar; 2) consumo recurrente de sustancias en situaciones en que resulta físicamente peligroso; 3) problemas legales repetidos relacionados con sustancias; 4) consumo continuado de sustancias a pesar de tener problemas sociales o interpersonales continuos o recurrentes causados o exacerbados por sus efectos”. Es un término subsidiario; el término “dependencia” tiene preferencia cuando se cumplen las condiciones necesarias.

Algunas veces se utiliza el término “**abuso**” con desaprobación para referirse a cualquier tipo de uso, en particular de drogas ilícitas. Debido a su ambigüedad, en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, OMS, 1992), bajo el título Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, el término se aplica a sustancias que no producen dependencia. Las expresiones equivalentes que utiliza la OMS son “**uso nocivo**” y “**uso peligroso**”, pero suelen relacionarse únicamente con los efectos de salud y no con las consecuencias sociales. El Centro de Prevención del Abuso de Sustancias de los Estados Unidos también aconseja abstenerse de utilizar el término “abuso”, si bien la expresión “abuso de sustancias” se sigue utilizando considerablemente, por lo general con respecto a los problemas de consumo de sustancias psicoactivas. La expresión “abuso de drogas” también se ha criticado por considerarse circular cuando se utiliza sin hacer referencia a problemas concretos provocados por el consumo de drogas.

**ABUSO DE DROGAS:** En los tratados vigentes de fiscalización internacional de drogas no se define el abuso de drogas, sino que se utilizan varios términos, entre ellos, abuso, uso indebido y uso ilícito. En el contexto de la fiscalización internacional de drogas, abuso (uso indebido) de drogas significa el consumo de cualquier sustancia sometida a fiscalización internacional para fines que no sean médicos ni científicos, por ejemplo, el consumo sin receta, en dosis excesivas o durante un período injustificado.

**ABUSO DE SUSTANCIAS:** Inadaptación en el consumo de sustancias que se manifiestan en consecuencias adversas reiteradas y significativas relacionadas con el consumo recurrente de sustancias. Puede dar lugar al incumplimiento de obligaciones importantes, al consumo recurrente en situaciones en que es físicamente peligroso, a múltiples problemas de índole jurídica y problemas sociales e interpersonales reiterados.



**ADICCIÓN:** Uno de los términos más antiguos y más utilizados para describir y explicar el fenómeno del abuso inveterado de drogas. En algunos círculos profesionales se ha reemplazado por los términos “farmacodependencia” o “drogodependencia”. Según el Lexicon of Alcohol and Drug Terms de la OMS, la adicción es el consumo recurrente de una o varias sustancias psicoactivas, en la medida en que el consumidor (al que se le llama adicto) esté periódicamente o crónicamente intoxicado, sienta un impulso irrefrenable de consumir la sustancia o las sustancias preferidas, tenga grandes dificultades para abandonar o modificar voluntariamente el consumo de sustancias y esté decidido a obtener sustancias psicoactivas por casi cualquier medio.

Siempre se ha considerado que los indicadores esenciales de la “adicción” son la tolerancia y el síndrome de abstinencia, es decir, con frecuencia se equipara con la dependencia física. Más recientemente, algunos investigadores han sugerido que la “compulsión de consumir drogas” es un indicador más significativo de la adicción. Por otra parte, el movimiento de autoayuda o “recuperación” considera la adicción una enfermedad por sí misma, un trastorno debilitante y progresivo derivado de los efectos farmacológicos de las drogas cuya única cura es la abstinencia total. Es la opinión, por ejemplo, de Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos, exponentes de ese movimiento. En el decenio de 1960, la OMS recomendó que el término “adicción” se sustituyera por dependencia, ya que esta última puede existir en diversos grados de gravedad, a diferencia de una entidad nosológica que sólo existe o no existe.

“Adicción” no es un término de diagnóstico en la CIE-10, aunque los profesionales y el público en general lo siguen utilizando considerablemente. Véanse también: Dependencia y Síndrome de dependencia.

**ANFETAMINAS:** Son drogas estimulantes elaboradas a partir de sustancias químicas y no extraídas de plantas. Entre los numerosos derivados de las anfetaminas se encuentran el sulfato de anfetamina, la dexanfetamina, la metanfetamina y otras drogas como el MDMA (Metilendioximetanfetamina), que es el compuesto principal de la droga llamada éxtasis.

**ARBUSTO DE COCA:** Se entiende la planta de cualesquiera especies del género *Erythroxylon*

**BANCOS:** Se refiere a instituciones de intermediación financiera.

**BANCOS “OFF SHORE”:** Son los que están exentos de una cantidad de controles que se imponen a la banca “local” “nacional” por ser personas jurídicas de otros países, bajo un régimen especial en el país donde se encuentran.

**COCAINA:** Droga estimulante, se extrae químicamente de las hojas de la coca (Erithroxylon coca), planta que se cultiva en el altiplano andino. Se presenta de variadas formas, siendo la más habitual como clorhidrato, que a la vista es un polvo muy blanco y fino, similar al cristal molido. La cocaína tiene efectos analgésicos, su uso médico no es reconocido en la actualidad, especialmente por sus efectos secundarios, pasando a ser una droga de abuso. Suele inhalarse y también puede disolverse e inyectarse, sus efectos son similares a los de las anfetaminas. Mezclada químicamente con bicarbonato de sodio se obtiene el crack y, puede consumirse fumándola.

**COMISO:** Se entiende la privación con carácter definitivo de algún bien por decisión de un tribunal.

**COMPORTAMIENTO DE RIESGO:** En relación con el consumo de drogas, es el comportamiento que pone a las personas en peligro de sufrir daños derivados de las drogas. Si bien la expresión se utiliza con más frecuencia en relación con comportamientos como el de compartir agujas u otro equipo para inyecciones (una cuchara, agua o un torniquete), que exponen a los consumidores de drogas por inyección al peligro de contagio con virus transmitidos por la sangre, como el VIH, o con la hepatitis C, se puede aplicar a toda droga y a todo peligro para supervivencia, las relaciones y la salud, así como al peligro de sanciones penales.

**CONSUMO PERJUDICIAL:** En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms, de la OMS, la expresión “consumo perjudicial” se define de la siguiente manera: modalidades de consumo de sustancias psicoactivas que causan perjuicios a la salud del consumidor. Los perjuicios pueden ser físicos (por ejemplo, hepatitis provocada por la inyección de drogas) o mentales (por ejemplo, períodos depresivos concomitantes a la ingestión de alcohol en grandes cantidades). El consumo perjudicial también suele tener consecuencias sociales adversas.

La expresión se introdujo en la CIE-10 y sustituyó la expresión “consumo que no causa dependencia” como término de diagnóstico. El equivalente más cercano en otros sistemas de diagnóstico (por ejemplo, en el DSM-IV) es abuso de sustancias, que por lo general implica consecuencias sociales.

**DECOMISO, SECUESTRO, EMBARGO PREVENTIVO O INCAUTACION:** Prohibición temporal de transferir, convertir, enajenar o mover bienes, o la custodia o el control temporales de bienes por mandamiento expedido por un tribunal o por una autoridad competente.

**CUADRO I y CUADRO II:** Se entiende la lista de sustancias contempladas en la Convención de las Naciones Unidas, 1988, enmendada oportunamente de conformidad con el artículo 12.

**DEPENDENCIA PSICOLÓGICA:** Expresión que denota un concepto mayormente desacreditado, si bien todavía en uso en algunos lugares. Se aplica a la dependencia de una droga que sin que se presenten síntomas de tolerancia ni abstinencia. Actualmente, cuando se emplea el término “dependencia”, en general se evita hacer una distinción estricta entre dependencia “psicológica” y “física”. Si ese fenómeno llega a existir, es probable que se trate de una característica del usuario y no de una propiedad de la droga.

**DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS:** Conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que la persona sigue consumiendo la sustancia pese a sufrir problemas considerables por hacerlo. Existen pautas de autoadministración reiterada que suelen dar lugar a tolerancia, a síntomas de privación y a un comportamiento compulsivo de consumo de drogas.

**DEPENDENCIA Y SÍNDROME DE DEPENDENCIA:** En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms, de la OMS, los términos “dependencia” y “síndrome de dependencia” se definen de la siguiente manera: en lo que respecta al alcohol y otras drogas, la necesidad de recibir dosis reiteradas de la droga con objeto de sentirse mal. A partir del decenio de 1960, la OMS y otros círculos han preferido cada vez más los términos “dependencia” y “síndrome de dependencia”, en lugar de adicción. En la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) se define la dependencia como “un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que la persona sigue consumiendo la sustancia, pese a sufrir problemas relacionados con ésta”. Véase también: Adicción.

**DESALMACENAJE:** Nacionalización o Importación definitiva de mercancías que habían ingresado a una jurisdicción aduanera, previo cumplimiento de los requisitos arancelarios y no arancelarios que la normativa del país exige.

**DESINTOXICACIÓN:** Proceso por el cual una persona dependiente de una sustancia psicoactiva deja de usarla y de esa manera reduce al mínimo los síntomas de privación y el riesgo de daños. Si bien el término “desintoxicación” significa literalmente eliminación de los efectos tóxicos de la utilización de una droga durante cierto período, en realidad ha pasado a aplicarse al tratamiento de los síntomas de privación por neuroadaptación, es decir, de la abstinencia y demás problemas de salud física y mental concomitantes.

**DROGA PSICOTRÓPICA:** En el contexto de la fiscalización internacional de drogas, la expresión “sustancia psicotrópica” se aplica a una sustancia fiscalizada en virtud del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms, de la OMS, el término “psicotrópica” se utiliza en un sentido muy general con el mismo significado que “psicotropa”, es decir, que afecta a la mente o a los procesos mentales. En un sentido estricto, es droga psicotrópica todo agente químico con efectos primarios o significativos en el sistema nervioso central. Algunos autores aplican el término a drogas que se utilizan principalmente en el tratamiento de trastornos mentales, es decir, sedantes

ansiolíticos, antidepresivos, agentes antimaníacos y neurolépticos. El término también se utiliza para calificar sustancias con un alto potencial de abuso debido a sus efectos en el carácter, en la conciencia, o en ambos: estimulantes, alucinógenos, opioides y sedantes/hipnóticos (incluido el alcohol).

**DELINCUENCIA ORGANIZADA TRANSNACIONAL:** Se comete por un grupo estructurado de tres o más personas, que existe durante cierto tiempo y que actúa concertadamente con el propósito de cometer uno o más delitos graves ó delitos tipificados con arreglo a la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional con miras a obtener, directa o indirectamente, un beneficio económico y otro beneficio de orden material. (Artículo 2(a), Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional).

El delito será de carácter transnacional si:

- a) Se comete en más de un Estado;
- b) Se comete dentro de un sólo Estado, pero una parte sustancial de su preparación, planificación, dirección o control se realiza en otro Estado;
- c) Se comete dentro de un sólo Estado, pero entraña la participación de un grupo delictivo organizado que realiza actividades delictivas en más de un Estado; ó
- d) Se comete en un solo Estado, pero tiene efectos sustanciales en otro Estado (Art 3 Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional).

**DELITOS DE CORRUPCION:** Significan los actos de corrupción identificados en los Artículos VI, VIII, IX y XI de la Convención Interamericana contra la Corrupción.

**ENTREGA VIGILADA:** Técnica consistente en dejar que remesas ilícitas ó sospechosas salgan del territorio de uno o más Estados, lo atraviesen o entren en él, con el conocimiento y bajo la supervisión de sus autoridades competentes, con el fin de investigar delitos e identificar las personas involucradas en la comisión de éstos (Artículo 2 (i) Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional).

**ESTADO DE TRANSITO:** Se entiende el Estado a través de cuyo territorio se hacen pasar estupefacientes, sustancias psicotrópicas y sustancias que figuran en el Cuadros I y el Cuadro II, de carácter ilícito, y que no es el punto de procedencia ni el de destino definitivo de esas sustancias.

**ESTUPEFACIENTE:** Se entiende cualquiera de las sustancias naturales o Sintéticas que figuran en la Lista I o la Lista II de la Convención Única de 1961 y en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972.

**EXPORTACION E IMPORTACION:** Se entiende en sus respectivos sentidos, el transporte material de una sustancia Psicotrópica de un Estado a otro Estado.

**ÉXTASIS:** Droga estimulante de la familia de las anfetaminas (Metanfetamina) que contiene principalmente MDMA (Metilendioximetanfetamina), produce efectos estimulantes y ectionígenos (empatía social), con frecuencia las pastillas de éxtasis contienen otras metanfentaminas y LSD. Estas sustancias se sintetizan en todo o en buena parte en laboratorios. Normalmente se toman por vía oral y su aspecto es variado, ya sea en ilustraciones. Es de muy fácil adulteración. Su consumo involucra serios riesgos para la salud, especialmente cuando se mezcla con otras sustancias, por ejemplo el alcohol.

**EXPORTACION O REEXPORTACION:** Transporte material de un producto controlado desde Costa Rica hacia otro Estado, Región o Territorio.

**FABRICACION:** Se entiende todos los procesos que permiten obtener sustancias Psicotrópicas, incluidas la refinación y la transformación de sustancias Psicotrópicas en otras sustancias Psicotrópicas. El término incluye asimismo la elaboración de preparados distintos de los elaborados con receta en las farmacias.

**INCIDENCIA:** Ritmo al que se produce un trastorno o una enfermedad, expresado a menudo en función del número de casos por cada 10.000 personas por año.

**INTERVENCIÓN PRECOZ:** Estrategia terapéutica que combina la detección precoz del consumo peligroso o perjudicial de sustancias y el tratamiento de los afectados. Se ofrece o se administra tratamiento antes de que los pacientes se presenten por su propia voluntad y en muchos casos antes de que sean conscientes de que el consumo de sustancias les puede causar problemas. Esa estrategia se aplica, en particular, a las personas que no han desarrollado dependencia física ni graves complicaciones psicosociales.

**INTOXICACIÓN:** En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms, de la OMS, el término “intoxicación” se define de la siguiente manera: estado consecutivo a la ingestión o asimilación en cantidad suficiente de una sustancia psicoactiva que produce alteraciones del nivel de conciencia, la cognición, la percepción, el criterio, el estado afectivo, el comportamiento u otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Las alteraciones están relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y las respuestas adquiridas, y se resuelven con el tiempo hasta llegar a una recuperación completa, excepto en los casos en que se ha producido daño de tejido u otras complicaciones. El término se utiliza más comúnmente en inglés con respecto al consumo de alcohol.

**IMPORTACION:** Transporte material de un producto controlado desde otro Estado, Región o Territorio hasta Costa Rica, independientemente de que el producto ingrese a un depósito fiscal, zona franca o cualquiera otra jurisdicción aduanera.

**INCAUTACION:** Se entiende la prohibición temporal de transferir, convertir, enajenar o mover bienes o la custodia o el control temporales de bienes.

**INTERCEPTACION DE TELECOMUNICACIONES:** Consiste en la acción de acceder al contenido de las comunicaciones cablegráficas, orales ó electrónicas.

**JIFE:** Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

**LEGITIMACION DE CAPITALES:** Es el proceso mediante el cual el dinero obtenido por medios ilícitos se hace legítimo o logra ocultar sus orígenes ilegales. A partir de la Convención de Naciones Unidas contra el Trafico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, del año 1988, la mayoría de los países del mundo incorporó en sus legislaciones el lavado de dinero como un delito a través del cual, se pretende ocultar y legitimar las ganancias provenientes del tráfico de drogas y los delitos conexos a éste. La tendencia mundial actual es a ampliar esta figura hacia las ganancias que provienen de otros delitos graves, como son el tráfico de armas, terrorismo, secuestro, delitos contra la administración (corrupción) y fraude fiscal, entre otros. Este es un típico fenómeno detrás del cual están grandes organizaciones criminales y que es capaz de afectar seriamente la estabilidad socioeconómica de un país.

**LEY No. 8204:** Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas.

**MARIHUANA:** Consiste en las hojas secas y florescencias de la planta Cannabis Sativa, que contiene alrededor de 400 compuestos, siendo su principal componente activo el THC-9 (Tetra-hidro-cannabinol), que es el que provoca los cambios conductuales conocidos. Actualmente el THC contenido en las plantea es mucho más alto de lo se cree. A esto se suma el hecho de que en la actualidad es común la marihuana prensada que contiene aditivos químicos, solventes y otras sustancias que provocan daños anexos. Suele fumarse en cigarrillos hechos a mano y en ocasiones mediante una pipa y también en alimentos. En dosis altas puede causar intoxicaciones graves y efectos “psicodélicos”.

**MEDIDAS DE CONTROL:** Son aquellas que previenen que el sistema financiero sea una medida para lavar activos y surgen de varios instrumentos internacionales. Los ejemplos propuestos surgen del Reglamento Modelo de la CICAD y las 40 recomendaciones del Grupo de Acción Financiera (GAFI).



**OPIÁCEO:** En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms, de la OMS, el término “opiáceo” se define de la siguiente manera: alcaloide de un grupo derivado de la adormidera (*Papaver somniferum*) que puede producir analgesia, euforia y, en mayores dosis, estupor, coma y depresión respiratoria. El término opiáceo excluye a los opioides sintéticos como la heroína y la metadona. Véanse también: Heroína, Opio y Opioide.

**OPIOIDE:** En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms, de la OMS, el término “opioide” se define de la siguiente manera: término genérico aplicado a los alcaloides de la adormidera (*Papaver somniferum*), las sustancias sintéticas análogas y los compuestos sintetizados en el organismos que interactúan con los mismos receptores específicos en el cerebro y pueden aliviar el dolor y producir una sensación de bienestar (euforia). Los alcaloides del opio y las sustancias sintéticas análogas, administrados en grandes cantidades, también provocan estupor, coma y depresión respiratoria.

**ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL:** Organismo independiente del gobierno que presta servicios en una esfera social amplia. Como la mayoría de las organizaciones no gubernamentales (ONG) son entidades sin fines de lucro, pueden ser financiadas por gobiernos, instituciones públicas o donaciones privadas. Esos organismos suelen tener personal remunerado y voluntario y prestan servicios en sectores en que no sería posible obtener fondos para mantener personal remunerado exclusivamente.

**OPERACIONES ENCUBIERTAS:** Son aquellas que permiten que agentes de seguridad pública, asumiendo identidades ficticias, se infiltren en organizaciones criminales a efectos de obtener pruebas u otra información referida a violaciones a la ley. Puede incluir la utilización de engaños y el suministro de datos útiles para la comisión de un delito, pero no deben propiciar la comisión de delitos que los sospechosos no estuvieran dispuestos a cometer.

**POLICONSUMO:** Corresponde a un patrón particular de consumo de drogas que se caracteriza por la alternancia en el uso de distintos tipos de drogas de parte del sujeto. Su especificidad no está dada por haber probado en alguna oportunidad alguna droga distinta de la que se consume habitualmente, sino por consumir indistintamente más de una sustancia durante un período más o menos prolongado de tiempo.

**POSESION ILICITA DE DROGAS:** Se refiere a la posesión de drogas relacionada con el tráfico.

**PRECURSORES:** Sustancias químicas que, además de poseer diversos usos legales, intervienen en el proceso de fabricación de drogas de uso ilícito y, por lo general se incorporan a la molécula del producto final, resultando por ello indispensables para el proceso.

**PROCOMER:** Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica.

**PREPARADO:** Toda solución o mezcla, en cualquier estado físico, que contenga una o más sustancias Psicotrópicas; o una o más sustancias Psicotrópicas en forma dosificada.

**PRODUCTO CONTROLADO:** Cualquiera de los productos previstos en el Art. 36 de la Ley 8204.

**PSICOTROPICOS (SUSTANCIAS Y PSICOTROPICAS):** Etimológicamente de psique (mente) y tropos (atraer). Los psicotrópicos son sustancias que tienen afinidad con el sistema nervioso central (cerebro), específicamente afectan la psiquis. Se clasifican en psicoanalépticos (estimulantes del sistema nervioso central que provocan aumento de la actividad motora y psíquica); los psicolépticos (sedantes del sistema nervioso que actúan en el insomnio, ansiedad, agitación psicomotora y, también, en el dolor); los hipnóticos barbitúricos. Además, los no barbitúricos, los ansiolíticos; los narcóticos (o hipnóticos). Existen, también, los psicodislépticos o los alucinógenos que causan desajustes en el sistema nervioso e inducen a la conducta psicótica. Los primarios, que causan alucinaciones, el LSD y la marihuana (hashis). Los derivados del peyote provienen de una planta de la familia de los cactus que produce alucinaciones visuales, y también los anticolinérgicos.

**PLANTAS INCAUTADAS:** Se refieren a las incautaciones de plantas ilícitas en cultivos hidropónicos u otros cultivos bajo techo realizadas por la policía u otra agencia competente en operativos contra el cultivo bajo techo.

**PLANTA DE CANNABIS:** Se entiende toda planta del género cannabis

**PREVALENCIA:** Medida del alcance de un trastorno o una enfermedad en particular, expresada generalmente en función del número de casos por cada 10.000 personas en una población dada.

**PREVENCIÓN:** Intervención encaminada a evitar o reducir sustancialmente el riesgo de sufrir problemas de salud e interpersonales o de que se agraven esos problemas. Los programas de prevención del abuso de drogas varían considerablemente en contenido y filosofía. Los programas más eficaces son multidimensionales y abarcan sesiones de educación en las que se habla directamente de las drogas y del abuso de drogas, métodos para hacer frente al estrés y a problemas personales y de relaciones u medios para resistirse a las drogas. El contenido de un programa se puede adaptar específicamente a la índole y las necesidades de la población destinataria.



**QUIMICOS ESENCIALES:** Sustancias o productos químicos que, además de tener múltiples aplicaciones legítimas, intervienen en los procesos de extracción, producción, purificación o refinación de drogas de uso ilícito, sin que necesariamente se incorporen al producto final y que pueden eventualmente ser sustituidos por otras de naturaleza similar.

**REDUCCIÓN DE DAÑOS:** Tratándose del alcohol o de otras drogas, la expresión “reducción de daños” denota las políticas o programas centrados directamente en reducir los daños derivados del consumo de alcohol u otras drogas tanto para la persona como para la comunidad en general. La expresión se aplica en particular a las políticas o programas encaminados a reducir los daños sin exigir abstinencia necesariamente. Sin embargo, los esfuerzos por lograr la abstinencia total pueden verse precedidos de estrategias de reducción de daños para lograr mayor seguridad en el uso de las drogas.

**REDUCCIÓN DE RIESGOS:** Políticas o programas para reducir el riesgo de sufrir perjuicios derivados del consumo de alcohol u otras drogas. Las estrategias de reducción de riesgos tienen algunas ventajas prácticas, ya que los comportamientos de riesgo suelen ser más inmediatos y más fáciles de medir objetivamente que los daños, en particular los daños de escasa prevalencia. Por ejemplo, puede ser más práctico medir la reducción de la costumbre de compartir agujas y demás equipo para inyecciones que los índices de daños como la incidencia del VIH.

**REDUCCION DE LA DEMANDA:** En las Convenciones Internacionales de Control de Droga se utiliza este término en relación con las estrategias para reducir el consumo de sustancias controladas. El éxito de la reducción de la demanda es medido convencionalmente por medio de la reducción en las prevalencias de uso y en el impacto que los programas tengan sobre la población meta.

Reducción de la demanda es un término muy amplio usado para definir un rango de políticas y programas que van dirigidos a la reducción de la utilización de drogas ilegales. La demanda de drogas puede verse reducida por medio de la prevención y programas educativos que disuadan a los usuarios o potenciales usuarios de experimentar con drogas ilegales y/o continuar el uso; asimismo comprende los programas de sustitución de drogas (metadona) y los programas de tratamiento principalmente dirigidos a facilitar la abstinencia, la reducción de la frecuencia o cantidad de uso; los programas de sanciones alternativos para privados de libertad, así como políticas sociales para mitigar los factores que contribuyen al uso de drogas tales como: desempleo, la falta de vivienda, oportunidades de educación, entre otros.

**REHABILITACIÓN:** En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms, de la OMS, el término “rehabilitación” se define de la siguiente manera: en lo que respecta al consumo de sustancias, proceso mediante el cual una persona sufre un problema relacionado con drogas logra un estado óptimo de salud, de funcionamiento psicológico y de bienestar social.

La rehabilitación suele producirse tras una etapa inicial de tratamiento de desintoxicación y, de ser necesario, de otro tratamiento médico psiquiátrico. Abarca una variedad de métodos, entre ellos, terapia de grupo, terapias específicas de comportamiento para prevenir la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, estadía en una comunidad terapéutica o en un hogar de transición, formación profesional y experiencia laboral. Existe una expectativa de readaptación social en el marco más amplio de la comunidad.

**REINSERCIÓN SOCIAL:** Es el proceso mediante el cual se busca promover, en individuos que han sido tratados por dependencia a drogas, una situación de estabilidad emocional, personal y de relaciones interpersonales que le permita una participación activa y adecuada en su contexto social, en distintas exigencias de acuerdo a su nivel de complejidad.

**SECRETO BANCARIO:** Es el que impone a las instituciones financieras la confidencialidad respecto a los datos de sus clientes, de acuerdo con la ley nacional.

**SÍNDROME DE ABSTINENCIA:** En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms, de la OMS, la expresión “síndrome de abstinencia” se define de la siguiente manera: conjunto de síntomas de gravedad variable que se presentan cuando se suspende o reduce el consumo de drogas tras un período prolongado de consumo o un consumo en dosis elevadas. El síndrome puede ir acompañado de signos de trastornos psicológicos y fisiológicos. El síndrome de abstinencia es uno de los indicadores del síndrome de dependencia. También es la característica determinante del significado psicofarmacológico más restringido de dependencia.

**SUGEF:** Superintendencia General de Entidades Financieras

**SUGEVAL:** Superintendencia General de Valores

**SUPEN:** Superintendencia de Pensiones

**SUSTANCIA PSICOACTIVA:** En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms, de la OMS, la expresión “sustancia psicoactiva” se define de la siguiente manera: sustancia que, al ingerirse, altera los procesos mentales, es decir, el pensamiento o la emoción. Esa expresión y su equivalente, droga psicotrópica, son las más neutrales y descriptivas que se pueden aplicar a esa clase de sustancias, lícitas e ilícitas, de interés para la política sobre drogas. El término “psicoactiva” no significa necesariamente causante de dependencia.

**SUSTANCIAS QUIMICAS:** Según el Reglamento Modelo del CICAD/OEA, son sustancias que se utilizan en la producción, fabricación, preparación o extracción ilícitas de estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras de efectos semejantes. Dicho reglamento modelo identifica y agrupa a las mencionadas sustancias que corresponden a aquellos contenidos en la Convención de Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Bajo esta denominación se comprende una serie de sustancias químicas que se utilizan habitualmente para usos legítimos pero que pueden ser empleadas para la fabricación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, motivo por el cual son objeto de control. Estas sustancias también se conocen con el nombre de “precursores o sustancias químicas esenciales”, denominación que en principio se utilizó a nivel internacional. En un sentido estricto, el término “precursor químico” corresponde a las sustancias que incorporan su estructura molecular al producto final y, por tanto, son esenciales en el proceso de fabricación de la droga, a diferencia de las otras sustancias catalogadas que intervienen en el proceso de elaboración de la droga, como reactivos y disolventes, pero que se pierden en el proceso productivo. No obstante estas diferencias, se ha generalizado el término sustancias químicas, incluyendo a ambas.

**TRATA DE PERSONAS:** Se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida ó la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder de una situación de vulnerabilidad ó a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos (Artículo 3 (a) del Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños).

**TRATAMIENTO:** Según la OMS (30. Informe del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, Serie de Informes Técnicos), el término “tratamiento” se aplica al “proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible”. En un sentido más estricto, el tratamiento puede definirse como “un enfoque integral destinado a la identificación, asistencia... (y) .... atención de la salud... de las personas que presentan problemas provocados por el uso de cualquier sustancia psicoactiva”.

En realidad, al proporcionar a esas personas una variedad de servicios de tratamiento y de oportunidades para potenciar su capacidad física mental y social, se les puede ayudar a cumplir el objetivo primordial de liberarse de la drogodependencia y de lograr su plena readaptación social. Los servicios y las oportunidades de tratamiento pueden comprender desintoxicación, terapia de sustitución y mantenimiento y/o asesoramiento y terapias psicosociales.

Por otra parte, el tratamiento tiene por objeto reducir la dependencia de sustancias psicoactivas y las consecuencias sanitarias y sociales negativas que tiene el consumo de esas sustancias o que se relacionan con él.

**TRATAMIENTO ESTRUCTURADO:** Programa de atención terapéutica con varios componentes organizados en forma lógica o progresiva, basados en una evaluación inicial del paciente y en un plan de tratamiento personalizado. Los componentes pueden abarcar atención residencial breve o prolongada y atención en la comunidad o ambulatoria y la aplicación de intervenciones médicas y psicosociales o postratamiento. Naturalmente, existen variaciones en la intensidad y la duración de los componentes y en sus metas y objetivos.

**TRATAMIENTO OBLIGATORIO:** A veces llamado también tratamiento coercitivo, es un tratamiento organizado por el sistema de justicia penal. Por lo general, un tribunal (u otro órgano de justicia penal) ordena a una persona que se someta a un programa terapéutico (a veces como alternativa a una sentencia de penitenciaría). El tratamiento es obligatorio en el sentido de que si la persona no inicia el programa o no cumple sus normas y reglamentaciones puede sufrir la pena que normalmente se le impondría.

**TRATAMIENTO PSICOSOCIAL:** Intervenciones basadas en principios y métodos psicológicos que comprenden asesoramiento y terapia individuales y en grupo con objeto de modificar conceptos y comportamientos problemáticos relacionados con sustancias.

**TRATAMIENTO RESIDENCIAL:** Programas que prestan servicios residenciales complementarios en el mismo lugar en que se prestan servicios de tratamiento. En general se procura brindar un entorno en el que no se consuman sustancias con la expectativa de que se cumplan actividades de desintoxicación, evaluación, información y educación asesoramiento y trabajo en grupo y se desarrollen o recuperen aptitudes sociales y para la vida activa.

**TRANQUILIZANTES (DEPRESORES):** Sustancias que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden producir distintos grados de inactividad, desde la relajación, sedación y somnolencia hasta hipnosis, anestesia y coma, dependiendo de la dosis.

**TRATAMIENTO Y REHABILITACION:** Se refiere al proceso de intervención dirigido a la superación de los problemas de abuso y/o dependencia a las drogas, que incluye el desarrollo de un conjunto de acciones de carácter sanitario, psicológico, social, ocupacional y educativo, tanto a nivel individual como grupal y familiar.

**TRAFICO ILICITO DE DROGAS:** Se entiende la siembra, el cultivo, la recolección, la producción, la fabricación, la manufactura, la extracción, la preparación, el acondicionamiento, la oferta, la puesta en venta, la prescripción, la entrega a cualquier título, el corretaje, la expedición, la expedición por correo, la expedición en tránsito, el transporte, la importación y la exportación, y el tráfico en cualquier otra forma de cualquier estupefaciente o sustancia psicotrópica en contravención a lo dispuesto en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, por esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 y por la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. Queda comprendido en el tráfico ilícito la posesión de cualquier estupefaciente o sustancia psicotrópica con la intención de desarrollar cualquiera de las mencionadas actividades.

**TRANSACCIONES SOPECHOSAS:** Son aquellas concluidas o no, complejas, inusuales, o de valor significativo o cuyos patrones no sean habituales, así como aquellas de bajo valor, pero periódicas, que no tengan un fundamento económico o legal aparente

**TRANSPORTISTA COMERCIAL:** Se entiende una persona o una entidad pública o privada o de otro tipo dedicada al transporte de personal, bienes o correo a título oneroso

**TOTAL DE AREAS ERRADICADAS:** Es el área neta de cultivos que fueron destruidos o abandonados con el fin de que no sea posible su rehabilitación. Se entiende que se puede usar diversos medios para lograr una reducción del cultivo basándose en políticas y programas nacionales. Estos incluyen erradicación manual y/o por fumigación, pacto voluntario y abandono por acción del estado o por motivos ambientales.