



Estrategia Nacional para el Control de Drogas

INFORME ANUAL 2001



Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas

La Estrategia Nacional para el Control de Drogas: Informe Anual 2001

Preámbulo

El presente informe proporciona datos acerca del progreso realizado el año pasado en la ejecución de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas. Detalla las tendencias registradas en el consumo de drogas y su disponibilidad, evalúa los costos del abuso de drogas para nuestra sociedad y esboza los resultados de los programas internacionales y federales de prevención, tratamiento, aplicación de la ley e interdicción.

Seguimos comprometidos a respetar la Estrategia que se concentra en reducir la demanda de drogas en los Estados Unidos mediante la prevención y el tratamiento, en tanto combatimos el suministro de drogas mediante la aplicación de la ley y la cooperación internacional.

El abuso de las drogas se puede evitar. Si los niños llegan a la mayoría de edad sin consumir drogas ilícitas, bebidas alcohólicas o tabaco, es poco probable que adquieran un problema de toxicomanía más tarde. Para ello, la Estrategia trata de que los padres, los entrenadores de deportes, los mentores, los maestros, el clero y otras personas ejemplares participen en una campaña general de prevención.

La drogadicción es un trastorno recurrente de carácter crónico que produce un costo enorme en los individuos, las familias, las empresas, las comunidades y los países. Los drogadictos suelen llevar una vida autodestructiva y delictiva. El tratamiento puede ayudarles a poner fin a su dependencia de las drogas adictivas. Además, los programas de tratamiento reducen las consecuencias de la adicción sobre el resto de la sociedad. Proporcionar tratamiento a los consumidores crónicos de drogas de los Estados Unidos es una política pública compasiva y, también, una buena inversión.

Junto con la prevención y el tratamiento, las entidades de aplicación de la ley desempeñan un papel fundamental en la reducción del consumo de drogas. El tráfico ilícito de drogas produce violencia y corrupción en nuestras comunidades. La policía es la primera línea de defensa contra esa actividad inaceptable.

El gobierno federal es el único responsable de proteger nuestras fronteras nacionales. Una mejor organización a lo largo de nuestras fronteras terrestres y en los aeropuertos y puertos marítimos reducirá el volumen de drogas ilícitas que llega a las comunidades estadounidenses.

El tráfico ilícito de drogas amenaza a la ley y el orden y los derechos humanos. Los programas de reducción de la oferta tienen por fin combatir a las organizaciones delictivas internacionales, fortalecer las instituciones democráticas y cumplir nuestros compromisos internacionales de control de drogas.

Confiamos en que una estrategia equilibrada reduzca considerablemente la prevalencia y las consecuencias sociales del abuso de las drogas.



Barry R. McCaffrey
Director

Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas

La Estrategia Nacional para el Control de Drogas: Informe Anual 2001

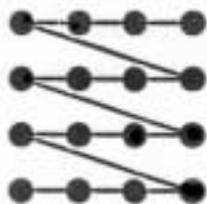
ÍNDICE

Preámbulo	iii
I. El Informe Anual y la Estrategia Nacional para el Control de Drogas: Panorama	1
II. El Perfil del Consumo de Drogas en los Estados Unidos	9
III. Informe Sobre Programas e Iniciativas	
1. Iniciativas Para Prevenir el Consumo de Drogas	43
2. Iniciativas Para Mejorar el Tratamiento de Drogadictos	68
3. Iniciativas Para Romper el Ciclo de las Drogas y la Delincuencia	81
4. Iniciativas Para Hacer Cumplir las Leyes de la Nación	90
5. Iniciativas Para Proteger las Fronteras Estadounidenses contra la Amenaza de las Drogas	101
6. Iniciativas Para Reducir la Oferta de Drogas Ilícitas	107
IV. El Presupuesto Nacional de Control de Drogas	131
V. Consultas	137
Apéndice: Datos Relacionados con las Drogas	145
Glosario	153

✳ COMUNICACION.

L A A N T I - D R O G A .

Saber lo que sus hijos piensan y sienten, y mostrar interés por sus cosas, es el freno mas efectivo contra las drogas. Durante



La comunicación es conexión. Durante los años de adolescencia, sus hijos están expuestos a muchas influencias. Es cuando ellos necesitan más de usted. necesitan una rutina, una hora determinada para regresar a casa, su elogio cuando hacen algo bueno. En fin, necesitan sentir que usted los quiere. Manténgase conectado.

la adolescencia esto no siempre es fácil. Sin embargo, aunque no lo demuestren, **los muchachos desean el diálogo con usted.** Una manera de lograr esto es establecer momentos para **hacer cosas juntos** y planear actividades rutinarias, como paseos, idas al cine, al juego de fútbol, etc. En esos momentos, usted puede iniciar la plática. Comunicándose con sus hijos, **usted puede hacer mucho para** alejarlos de las drogas.

800-788-2800 Línea de ayuda.

Este mensaje es traído a usted por: Oficina de la Política Nacional sobre el Control de las Drogas/Asociación Pro-América Libre de Drogas

I. El Informe Anual y la Estrategia Nacional para el Control de Drogas: Panorama

Informe Anual Sobre la Ejecución de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas

Con anterioridad a 1999, el Congreso exigía que la Administración presentase cada año una Estrategia Nacional para el Control de Drogas. La Estrategia más reciente se presentó en febrero de 1999. La Ley Pública 105-277 exige ahora al presidente presentar al Congreso un Informe Anual sobre el progreso efectuado en la ejecución de la Estrategia. Un Informe Anual inicial fue presentado en febrero de 2000. Entre los requisitos generales de declaración del Informe Anual figuran los siguientes:

1. Evaluación del éxito federal en alcanzar las metas y objetivos de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas (utilizando el sistema de Medidas de la Eficacia en el Desempeño de la Estrategia). Este análisis incluye una evaluación del abuso y la disponibilidad de drogas en los Estados Unidos así como la prevención, el tratamiento, la aplicación de la ley, la interdicción y los programas internacionales.
2. Modificaciones de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas o el sistema nacional de medición del desempeño para el control de drogas en el año precedente.
3. Explicación de la forma en que con la propuesta presupuestaria de la Administración se aspira a ejecutar la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*.
4. Datos mensurables tomados de las medidas anuales del desempeño.
5. Una evaluación de las iniciativas del sector privado y actividades de cooperación en el control de drogas entre el gobierno federal y los gobiernos estatales y locales.

El presente Informe Anual aborda los requisitos concretos de declaración que se esbozan en la Ley Pública 105-277.

- **En el capítulo 1** se presenta, en forma resumida, la Estrategia Nacional para el Control de Drogas.
- **El capítulo 2** contiene información sobre el abuso, la disponibilidad y las consecuencias de salud y sociales de las drogas ilícitas. Esta información se fundamenta en las encuestas nacionales, estatales y locales más recientes, entre otros estudios. Dado que estos instrumentos informativos abarcan a veces periodos diferentes, no siempre es posible efectuar comparaciones uniformes de los datos a través del mismo periodo. La Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas (publicada en agosto de 2000), por ejemplo, proporciona información sobre el consumo de drogas en 1999 mientras que la Encuesta de Vigilancia del Futuro (publicada en diciembre de 2000) contiene datos correspondientes al año 2000. El Apéndice de Datos presenta un resumen de los instrumentos utilizados para preparar este Informe Anual y esboza los pasos que se están dando para mejorar la información en la que se basa la política nacional de lucha contra las drogas.
- **En el capítulo 3** se esbozan los resultados (y las modificaciones) en materia de prevención, tratamiento, aplicación de la ley, interdicción y programas internacionales (incluidas las iniciativas del sector privado y del gobierno y las actividades de cooperación).
- **En el capítulo 4** se repasan las tendencias en los presupuestos de control de drogas desde el año fiscal 1992 hasta el año fiscal 2000. También se presenta un resumen de las prioridades de financiamiento del control de drogas establecidas por la ONDCP (Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas) para los años fiscales 2002 a 2006.

- **En el capítulo 5** se presenta, en forma resumida, el proceso de consulta seguido por la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas durante el año 2000 en la aplicación de la estrategia contra las drogas.
- **La Estrategia Nacional para el Control de Drogas** también incluye un Anexo Reservado que se transmite al Congreso por separado. Este documento es el plan interdepartamental del presidente para contrarrestar el cultivo, la producción y el tráfico de drogas en el ámbito internacional. En dos volúmenes paralelos se proporciona información acerca del Programa de Tráfico de Drogas de Alta Intensidad de la ONDCP y el Centro de Evaluación de la Tecnología de Lucha contra las Drogas de la ONDCP:
 - *Actualización del Plan de Investigación y Desarrollo en la Lucha contra las Drogas* – repasa el temario de investigación del Centro de Evaluación de la Tecnología de Lucha contra las Drogas de la ONDCP y contiene el Informe Anual sobre Desarrollo e Implantación de la Tecnología de Detección de Narcóticos, conforme a la 21USC/505a.
 - *Informe Anual de 2001: El Programa del Área de Alta Intensidad de Tráfico de Droga (HIDTA)* – proporciona una visión general de la actividad e información acerca de la amenaza de las drogas en cada una de las 26 regiones de HIDTA y las medidas adoptadas para hacer frente a dichas amenazas.

Mandato de una Estrategia Nacional para el Control de Drogas

La elaboración de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas ha respondido a las leyes y órdenes ejecutivas siguientes:

- **La Ley de Sustancias Controladas, Título II de la Ley Integral de Prevención y Control del Abuso de Drogas de 1970**, proporcionó un enfoque eficaz para la reglamentación, fabricación y distribución de narcóticos, estimulantes, depresores, alucinógenos, esteroides anabólicos y productos químicos utilizados en la producción de sustancias controladas.
- **La Ley Integral para el Control de la Criminalidad de 1984 y otras leyes promulgadas por el 98º Congreso** reformaron las leyes de libertad bajo fianza y sentencias aplicables al tráfico de drogas y otros delitos, crearon un nuevo delito con penas mayores por distribuir drogas cerca de las escuelas y revisaron las leyes sobre decomiso civil y militar.
- **La Ley contra el Abuso de Drogas de 1986** intensificó las penas por tráfico de drogas. También creó un nuevo delito – utilizar a un joven para perpetrar un delito relacionado con las drogas – con penas mayores, enmendó las leyes de decomiso, proscribió el tráfico de “análogos” de sustancias controladas (llamados a veces drogas “de diseño”), creó delitos de blanqueo de dinero y proscribió el uso del comercio interestatal para distribuir instrumentos utilizados en el consumo de drogas.
- **La Orden Ejecutiva 12564 (1986)** convirtió el abstenerse de consumir drogas ilegales en una condición para el empleo de todos los funcionarios federales. Esta orden requiere que cada entidad federal formule un programa integral de trabajo sin drogas.
- **La Ley contra el Abuso de Drogas de 1988** estableció como meta normativa la creación de unos Estados Unidos sin drogas. Una disposición de la ley fue el establecimiento de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) para establecer prioridades, aplicar una estrategia nacional y certificar presupuestos federales de control de drogas. La ley especificó que la estrategia ha de ser integral y basarse en la investigación; ha de contener metas y objetivos mensurables de largo plazo; y ha de tratar de reducir el abuso y tráfico de drogas y sus consecuencias. Concretamente, ha de reducirse el abuso de drogas evitando que los jóvenes consuman drogas ilegales, reduciendo el número de consumidores y atacando la disponibilidad de drogas.
- **La Ley de Control de Delitos Violentos y Ejecución de las Leyes de 1994** amplió la misión de la ONDCP a la evaluación de los presupuestos y recursos relacionados con la Estrategia Nacional para el Control de Drogas. También estableció requisitos concretos de declaración en las áreas de consumo, disponibilidad, consecuencias de las drogas y tratamiento de la drogadicción.
- **La Orden Ejecutiva 12880 (1993) y las Órdenes Ejecutivas 12992 y 13023 (1996)** asignaron a la ONDCP la responsabilidad, en el seno de la rama ejecutiva del gobierno, de dirigir la política de control de drogas y elaborar un sistema de medición de los resultados. Las órdenes ejecutivas también trazaron el Consejo de Política de Drogas del Presidente y designaron al director de la ONDCP portavoz jefe del presidente para el control de drogas.
- **La Ley de Comunidades sin Drogas de 1997** autorizó a la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas a poner en práctica una iniciativa nacional que otorgue

donaciones federales directamente a las coaliciones comunitarias en los Estados Unidos. Dichas coaliciones trabajan por reducir la toxicomanía entre los adolescentes, fortalecer la colaboración entre las organizaciones y entidades en los sectores tanto público como privado y servir de catalizador para conseguir una mayor participación de los ciudadanos en la planificación estratégica con miras a reducir el consumo de drogas en el transcurso del tiempo.

- **La Ley de Campaña Nacional de Medios Comunicación para Combatir el Uso de Drogas Entre los Jóvenes de 1998** ordenó a la ONDCP que realizase una campaña nacional a través de los medios de comunicación con miras a reducir y prevenir la farmacodependencia entre los jóvenes en los Estados Unidos.
- **La Ley de Reautorización de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas de 1998** amplió el mandato y autoridad de la ONDCP. Estableció requisitos y expectativas adicionales de declaración, entre ellos, los siguientes:
 - Formulación de una estrategia nacional de control de drogas a largo plazo.
 - Aplicación de un sistema robusto de medición del desempeño.
 - Compromiso de un presupuesto quinquenal para el programa nacional de control de drogas.
 - Otorgamiento de autoridad permanente al programa de Área de Alta Intensidad de Tráfico de Droga (HIDTA) junto con mejoras en la gestión de las HIDTA.
 - Mayores responsabilidades de reducción de la demanda otorgadas al Centro de Evaluación de Tecnología Antidroga (CTAC).
 - Autoridad estatutaria para el Consejo de Lucha contra los Narcóticos del Presidente.
 - Presentación de un mayor número de informes al Congreso en relación con las actividades de control de drogas.
 - Reorganización de la ONDCP para permitir una dirección nacional más eficaz.
 - Coordinación mejorada entre las entidades nacionales del programa de control de drogas.
 - Establecimiento de un Consejo Consultivo de Padres sobre Abuso de Drogas.

Evolución y Visión General de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas

Entre 1989 y 1999, se produjeron anualmente estrategias nacionales para el control de drogas. Estas estrategias reconocieron cada vez más la importancia de prevenir el consumo de drogas entre los jóvenes y de reconocer que ningún enfoque individual puede liberar al país del abuso de drogas. Se llegó a un consenso de que la prevención, la educación, el tratamiento y la investigación en materia de drogas han de complementarse con una reducción de la oferta en el extranjero, en nuestras fronteras y dentro de los Estados Unidos. Cada estrategia expresó un compromiso de mantener y aplicar las leyes. Todas las estrategias, con éxito creciente, vincularon la política a un compendio científico de conocimientos acerca de los problemas de drogas del país. La Estrategia de 1996 fijó cinco metas y 32 objetivos complementarios como base para una campaña nacional coherente y de largo plazo. Estas metas siguen siendo el núcleo de la actual Estrategia y guiarán a las entidades federales de control de drogas a través de los próximos cinco años. Estas metas son útiles para los gobiernos estatales y locales, así como para el sector privado.

El abuso de las drogas y la criminalidad que éste conlleva permean toda nuestra sociedad, atacando a los barrios céntricos de las ciudades, los barrios adinerados y las comunidades rurales. Las drogas afectan tanto a ricos como a pobres, a los instruidos como a los no instruidos, a profesionales como a trabajadores manuales, tanto a jóvenes como a viejos. El 77% de los consumidores de drogas en los Estados Unidos están empleados.¹ Algunos de los ancianos sufren adicción al igual que la sufren quienes se hallan en los años más productivos de su vida. El abuso de drogas prevalece entre los jóvenes aunque no está tan propagado como muchos niños y adolescentes piensan.

La historia del consumo de drogas en los Estados Unidos indica que esta epidemia es de índole cíclica. Cuando el país deja de prestar atención y de tomar precauciones, el abuso de drogas se propaga. La introducción de la cocaína a finales del siglo XIX ilustra cómo las actitudes afectan a la incidencia del abuso de drogas. El consumo de cocaína se disparó en parte debido a que los efectos psicofarmacológicos de esta droga eran mal comprendidos. Los supuestos beneficios de la cocaína fueron proclamados por autoridades de salud cuyas reivindicaciones no demostradas se convirtieron en la base de una

promoción comercial. Sólo cuando se reconocieron y divulgaron las consecuencias negativas de la adicción a la cocaína cambiaron las percepciones. Se condenó el abuso de las drogas y se promulgaron nuevas leyes, con lo cual surgió un país más saludable con un índice de criminalidad más bajo.

Cuando las personas olvidaron, ignoraron o negaron el problema del abuso de drogas, éste volvió a hacer su aparición. La amnesia cultural permitió la introducción de nuevas drogas, algunas de las cuales eran más potentes que sus predecesoras. Estas nuevas drogas trajeron consigo subculturas que tenían un atractivo especial para los jóvenes y los impresionables. Nuevamente, el abuso de drogas aumentó al igual que sus consecuencias deletéreas. Dos veces en este siglo, el abuso de drogas aumentó y disminuyó luego. Las drogas ilegales nunca desaparecieron totalmente, aunque el porcentaje de norteamericanos que las consumió experimentó un descenso espectacular.

Si bajamos la guardia, el número de drogadictos podría aumentar de nuevo. El consumo de drogas entre los niños reviste una preocupación particularmente apremiante. Comenzando alrededor de 1990, los adolescentes y preadolescentes adoptaron actitudes más permisivas hacia las drogas. Poco después, las acciones siguieron a las percepciones y el consumo de drogas ilegales aumentó entre los jóvenes. Esta tendencia continuó hasta 1996, inclusive, antes de estabilizarse en 1997. En 1999, 6,7 por ciento (14,8 millones) de norteamericanos de 12 y más años de edad eran consumidores actuales de drogas ilícitas. Esta cifra ha descendido frente al 14,1 por ciento de la población estadounidense de 12 y más años de edad que eran consumidores actuales en 1979.

El abuso de drogas y sus consecuencias pueden reducirse. Conforme a normas históricas, las tasas actuales de consumo de drogas son relativamente bajas. Con el decidido esfuerzo esbozado en la Estrategia Nacional para el Control de Drogas y este Informe Anual, podemos reducir dichas tasas aún más. Ciertamente, la voluntad del pueblo norteamericano es tal que aspiramos a reducir en la mitad el consumo de drogas en el curso de los próximos años.

La Respuesta Nacional al Abuso de Drogas: Proteger la Salud y Seguridad Públicas

La Estrategia Nacional para el Control de Drogas adopta un criterio de largo plazo y holístico del problema de las drogas y reconoce el efecto destructor que tiene el abuso de drogas sobre la salud y seguridad públicas del país. La Estrategia mantiene que ninguna solución individual puede resolver este reto polifacético. La Estrategia se concentra en la prevención, el tratamiento, la investigación, la aplicación de la ley, la protección de nuestras fronteras, la reducción de la oferta de drogas y la cooperación internacional. Proporciona guía general al mismo tiempo que identifica iniciativas concretas. Mediante una serie equilibrada de acciones de reducción de la demanda y reducción de la oferta, nos esforzamos por reducir el consumo y la disponibilidad de drogas en la mitad y las consecuencias del abuso de drogas al menos en un 25 por ciento para el año 2007. Si se logra esta meta, sólo 3 por ciento de la población de hogares de 12 y más años de edad consumirá drogas ilegales. Este nivel constituiría la tasa de consumo de drogas más baja documentada en la historia de los Estados Unidos; se prevé que los costos de salud, económicos, sociales y de criminalidad relacionados con las drogas experimenten un descenso correspondiente.

Es preferible evitar que ocurra el abuso de drogas desde un principio que abordar el problema posteriormente mediante medidas de tratamiento y coercitivas. La Estrategia se concentra en los jóvenes, tratando de educarlos acerca de las numerosas consecuencias negativas que tienen las drogas ilegales, el alcohol y el tabaco. Además de la prevención de la drogadicción para niños, los programas de prevención han de ayudar a los jóvenes adultos a medida que salen del hogar para iniciar la universidad o incorporarse a la fuerza laboral.

Hay unos cinco millones de drogadictos que necesitan tratamiento inmediato y que constituyen una porción importante de la demanda nacional. Sin ayuda, muchos de estos adultos y sus familias sufrirán el impacto de una mala salud física y mental, de un empleo y relaciones familiares inestables y de la posible intervención del sistema de justicia penal. Puesto que la toxicomanía en los padres es un elemento importante para pronosticar el

consumo de drogas en los jóvenes y, a menudo, contribuye a hacer de los niños víctimas de abuso y negligencia, el tratamiento de los padres es una clave para romper el ciclo de adicción entre las generaciones. En consecuencia, la estrategia se concentra en el tratamiento. La investigación demuestra claramente que el tratamiento produce resultados. Hemos de aprovechar todas las oportunidades – en el trabajo, el sistema de salud y servicios sociales, el sistema de justicia penal y nuestras comunidades – para promover la abstinencia entre los drogadictos.

El abuso de sustancias por parte de quienes infringen la ley es otra área de preocupación. Un estudio realizado por la Dependencia de Estadística de Justicia en diciembre de 1998 halló que 33 por ciento de los reclusos estatales y 22 por ciento de los federales declararon que cometieron su actual delito mientras que estaban bajo la influencia de drogas; y aproximadamente uno de cada seis reclusos tanto estatales como federales dijeron que cometieron su delito a fin de conseguir dinero para las drogas.² Aproximadamente 20 por ciento de los reclusos en prisiones estatales y 60 por ciento de los reclusos en prisiones federales han sido encarcelados por un delito relacionado por las drogas. Un programa de drogas que incluye tratamiento de trastornos de toxicomanías durante y después del encarcelamiento es esencial para una reincorporación eficaz en la comunidad. Las prisiones y centros de detención son sólo una respuesta temporal que abarca a una tercera parte de los infractores bajo supervisión del gobierno; los 4,4 millones de infractores restantes están incluidos en programas de la comunidad. El tratamiento en vez del encarcelamiento ayudará a un gran número de infractores no violentos relacionados con las drogas. La experiencia demuestra que los tribunales de drogas, las pruebas de drogas y el tratamiento de los drogadictos dentro del sistema de justicia penal pueden reducir el consumo de drogas y la reincidencia. En el curso del tiempo, alternativas ampliadas distintas del encarcelamiento prometen reducir la población adicta y cortar la criminalidad y la tasa de encarcelamiento en Estados Unidos. La meta última consiste en ayudar a las personas que tienen problemas de drogas a renunciar a la criminalidad y reincorporarse a la fuerza laboral como miembros de la sociedad productivos, autosuficientes y que cumplen sus responsabilidades fiscales. La educación, la capacitación en el trabajo y la instrucción en competencias sociales son complementos importantes del tratamiento.

En el curso de los años, hemos llegado a comprender que el abuso de drogas es un fenómeno complejo que

afecta tanto a la salud como a la seguridad pública. También comprendemos que romper el ciclo de drogas, violencia y criminalidad es un primer paso importante hacia la meta de asegurar la salud de los individuos y las comunidades.

La Dimensión de la Salud Pública en el Abuso de Drogas

El abuso de drogas, directa o indirectamente, es ahora un vector importante de la transmisión de enfermedades infecciosas, entre ellas, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la hepatitis B, la hepatitis C y la tuberculosis. Se está declarando un número creciente de estos casos entre las parejas que utilizan drogas por vía intravenosa. La mayoría de los recién nacidos infectados por el VIH tienen madres que contrajeron esta enfermedad mediante su propio consumo de drogas o actividad sexual con un drogadicto. Además, la investigación está demostrando que las poblaciones minoritarias pueden afrontar riesgos singulares a los que ha de hacerse frente. Los Institutos Nacionales de Salud han formulado un plan estratégico para reducir y, a la larga, eliminar las disparidades de salud entre los grupos minoritarios que actualmente padecen desproporcionadamente el VIH y el SIDA. Debido a que el abuso de drogas ocasiona una compleja serie de problemas de salud, hemos de seguir haciéndole frente mediante toda una serie de actividades educativas y otras iniciativas de prevención, intervención temprana, tratamiento e investigación.

Para abordar estas disparidades de salud, así como otros factores que afectan a la salud del país, el Director de Servicios de Salud formuló “Diez Indicadores Principales de Salud”³ con los que se aspira a una amplia participación en el mejoramiento de la salud. Estos indicadores tienen por fin servir de medios de evaluación de la salud del país para la próxima década, de forma que las comunidades, los condados, los estados y todo país puedan evaluar el progreso personal y colectivo hacia el objetivo de tener un país con población saludable.

A medida que seguimos fortaleciendo nuestras actividades encaminadas a reducir el consumo de drogas ilegales, el alcohol entre menores y el tabaco, en tanto mejoramos la salud física y mental en general, necesitaremos depender uniformemente de adelantos científicos.

En particular, a lo largo de la década pasada, la ciencia ha aumentado nuestra comprensión de la adicción y se han for-

mulado mejores criterios para hacerle frente. La investigación define ahora las toxicomanías como comportamiento prevenible y la adicción, como una enfermedad tratable, crónica y recurrente del cerebro. La adicción se caracteriza por la búsqueda compulsiva de drogas como resultado de la exposición prolongada del cerebro a las drogas. Estudios con animales y seres humanos han demostrado que el consumo crónico de drogas cambia al cerebro de formas fundamentales que persisten mucho después de que se ha dejado de consumir la droga. Mediante el uso de tecnologías avanzadas de imágenes del cerebro, podemos ver lo que creemos constituye la base biológica de la adicción.

Dimensiones de Seguridad Pública de las Toxicomanías

Cientos de miles de personas entran en los sistemas de justicia penal cada año debido a trastornos de toxicomanías. Nuestras prisiones y cárceles contienen aproximadamente 2.054.694 personas⁴ y 4,4 millones de delincuentes participan en programas comunitarios. En cualquier día dado, nuestras cárceles albergan a más de 25.000 personas que sufren enfermedad mental y trastornos de toxicomanías. Más de 300.000 de estas personas se ven afectadas por uno u otro tipo de discapacidad. Más de la mitad de los reclusos en las prisiones estatales y federales tienen un trastorno de salud mental o toxicomanías –casi 700.000 en total.⁵

Un millón de infractores bajo supervisión del sistema de justicia penal necesitan tratamiento de la drogadicción y no lo están recibiendo. Cada año, más de 550.000 personas regresan a sus comunidades de las prisiones estatales y federales; la mayoría no han recibido tratamiento y muchas son peligrosas, no empleables o están enfermas. Más de 350.000 (dos terceras partes) serán detenidas de nuevo a los tres años de su excarcelación. Con tratamiento durante y después de su reclusión, este nivel de reincidencia puede reducirse considerablemente.⁶

Se ha demostrado que el tratamiento de los drogadicctos tiene un efecto inmediato sobre el nivel de consumo de drogas y la criminalidad que éste conlleva, y la retención en el tratamiento de la drogadicción también determina de forma importante el comportamiento futuro. Estudios longitudinales han demostrado una y otra vez que el consumo de drogas y la actividad delictiva descienden al iniciarse el tratamiento y permanecen por debajo de los niveles registrados antes del tratamiento por un periodo de hasta seis años. La seguridad pública es la beneficiaria principal de los programas de tratamiento de drogadicctos.

Aplicación de la Ley

Una aplicación eficaz de la ley es esencial para reducir la criminalidad relacionada con las drogas en los Estados Unidos. El tráfico de drogas ilegales ocasiona violencia y corrupción en nuestras comunidades. La actividad delictiva que acompaña al tráfico de drogas tiene un componente tanto nacional como internacional. Los traficantes nacionales están vinculados a menudo con organizaciones internacionales. Las organizaciones federales, estatales y locales de ejecución de la ley, trabajando en colaboración a través de programas tales como los Grupos Especiales Coercitivos contra las Drogas de la Delincuencia Organizada (OCDETF) y el Área de Alta Intensidad de Tráfico de Droga (HIDTA), han de compartir información y recursos para aumentar al máximo su efecto en las organizaciones narcotraficantes delictivas.

La Estrategia aborda la necesidad de proteger las fronteras de la incursión de las drogas y reducir la oferta de drogas en las comunidades a lo largo de nuestras fronteras. El compartir inteligencia y hacer uso de la tecnología más moderna puede ser un factor decisivo. La frontera sudoeste es un punto de entrada importante para las drogas ilegales a los Estados Unidos. Se han asignado recursos para cerrar otras vías de entrada de drogas a los Estados Unidos, entre ellas, las Islas Vírgenes, Puerto Rico, la frontera canadiense y todas las terminales y puertos marítimos.

Iniciativas Internacionales

Estados Unidos trata de reducir el narcotráfico ilegal en la zona de tránsito entre los países de origen y las iniciativas multinacionales estadounidenses en el Caribe Centroamérica, Europa y el Lejano Oriente se están coordinando para ejercer máxima presión sobre los narcotraficantes. Estados Unidos apoya cierto número de actividades internacionales contra el narcotráfico que se están coordinando con Naciones Unidas (ONU), la Unión Europea (UE) y la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Las operaciones de reducción de la oferta pueden organizarse en la fuente: la vertiente andina para la cocaína y la heroína, México para la metanfetamina, la heroína y la marihuana, y el Sureste Asiático y Asia Meridional Central para la heroína. En los casos en los que el acceso a las regiones de origen se ve limitado por complicaciones políticas, apoyamos actividades internacionales encaminadas a reducir el comercio de drogas.

Política Basada en la Investigación

La Estrategia Nacional para el Control de Drogas se fundamenta en una buena investigación, tecnología e inteligencia. La Estrategia se ajustará de acuerdo con las reacciones proporcionadas por el sistema de Medidas de la Eficacia en el Desempeño de la ONDCP. Las condiciones son fluidas. Por tanto, la Estrategia cambiará para responder a las cuestiones emergentes. Podemos medir –blanco por blanco– el éxito que conseguimos en alcanzar las metas y objetivos. La Estrategia recibe aportes de una amplia gama de organizaciones, de particulares y de ramas del gobierno.

El objetivo primordial de nuestra estrategia de control de drogas es garantizar la seguridad de los norteamericanos contra las amenazas que presentan las drogas ilegales. Esperamos crear un país más saludable, menos violento y más estable, sin drogas y sin narcotraficantes, así como sin la corrupción que éstos promueven.

Metas de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas

Meta 1: Educar y habilitar a los jóvenes de los Estados Unidos para que rechacen las drogas ilegales, así como el alcohol y el tabaco.

El consumo de drogas es prevenible. Si los niños llegan a la edad adulta sin consumir drogas ilegales, bebidas alcohólicas o tabaco, es poco probable que presenten un problema de dependencia de productos químicos posteriormente en la vida. Con este fin, la Estrategia promueve iniciativas para educar a los niños acerca de los peligros asociados con las drogas. La ONDCP hace participar a los padres, los entrenadores deportivos, los mentores, los maestros, el clero y otras personas de comportamiento ejemplar en una amplia campaña de prevención. La ONDCP anima a las empresas, las comunidades, las escuelas, la industria, la industria del ocio, las universidades y las organizaciones deportivas a unirse a estas iniciativas nacionales contra las drogas.

Meta 2: Aumentar la seguridad de los ciudadanos de los Estados Unidos mediante una reducción sustancial de la criminalidad y violencia relacionadas con las drogas.

Los investigadores han identificado importantes factores que colocan a los jóvenes en riesgo del abuso de drogas o les protegen contra dicho comportamiento. Los factores de riesgo están asociados con un mayor potencial

de problemas de drogas en tanto que los factores de protección reducen las posibilidades de dicha conducta. Los factores de riesgo son, entre otros, un ambiente familiar caótico, autoridad ineficaz de los padres, comportamiento antisocial, compañeros que consumen drogas, aprobación general del consumo de drogas y la falsa percepción de que una mayoría abrumadora de los colegas consumen drogas. Entre los factores de protección figuran, aunque sin limitarse a ellos, los siguientes: la participación de los padres; el éxito en la escuela; fuertes vínculos con la familia, la escuela y las organizaciones religiosas; conocimiento de los peligros que presenta el consumo de drogas; y el reconocimiento por parte de los jóvenes de que el consumo de drogas es inaceptable.

Meta 3: Reducir los costos sanitarios y sociales de la toxicomanía para el público mediante un aumento en el servicio de tratamiento.

La drogadicción es un trastorno crónico y recurrente que se cobra un precio enorme sobre el individuo, la familia, la empresa, la comunidad y el país. Los adictos pueden incurrir en conducta autodestructiva y delictiva. Los programas de tratamiento se han establecido para reducir las consecuencias de la adicción en el individuo y la sociedad. La meta última del tratamiento es ayudar a las personas a dejar de consumir drogas y mantener estilos de vida sin drogas en tanto se promueve un funcionamiento productivo en el seno de la familia, en el trabajo y en la sociedad. Proporcionar acceso al tratamiento a los drogadictos crónicos es una empresa encomiable. Es una política pública compasiva y, a la vez, una buena inversión.

Meta 4: Proteger las fronteras aéreas, terrestres y marítimas de los Estados Unidos contra la amenaza de las drogas.

Los Estados Unidos tiene la obligación de proteger a sus ciudadanos de las amenazas que presentan las drogas ilegales que cruzan nuestras fronteras. La interdicción en las zonas de tránsito y llegada perturba la corriente de drogas, aumenta los riesgos que corren los traficantes, los desvía a rutas y métodos menos eficientes e impide que cantidades importantes de drogas lleguen a los Estados Unidos. Las operaciones de interdicción también producen información que pueden utilizar las entidades de aplicación de la ley en el país contra las organizaciones traficantes.

Meta 5: Cortar las fuentes extranjeras y nacionales de suministro de drogas.

El predominio de la ley, los derechos humanos y las instituciones democráticas se ven amenazados por el tráfico y consumo de drogas. Los programas internacionales de reducción de la oferta no sólo reducen el volumen de drogas ilegales que llegan a nuestras fronteras sino que también atacan a las organizaciones delictivas internacionales, fortalecen las instituciones democráticas y cumplen nuestros compromisos internacionales de control de drogas. La estrategia estadounidense de reducción de la oferta trata de hacer lo siguiente:

- Eliminar el cultivo y la producción de drogas ilegales.
- Destruir las organizaciones narcotraficantes.
- Interceptar los envíos de drogas.
- la cooperación internacional.
- Salvaguardar la democracia y los derechos humanos. En el Anexo Reservado de esta Estrategia figura información adicional acerca de los programas internacionales de control de drogas. Estados Unidos sigue concentrando las actividades internacionales de control de drogas en los países de origen. Además, el cultivo y la producción de coca y la amapola del opio para convertirlas en cocaína y heroína son actividades de alta densidad de mano de obra. En consecuencia, el cultivo y elaboración son relativamente más fáciles de perturbar que otros aspectos del comercio. La estrategia internacional para el control de drogas trata de realzar los recursos, las capacidades y la voluntad política de los países de origen para reducir el cultivo, atacar la producción, interceptar los envíos de drogas y dismantelar las organizaciones traficantes, incluida la estructura de mando y control, así como su apoyo financiero.

El Control de Drogas Constituye un Reto Continuo

La metáfora de una “guerra contra las drogas” es engañosa. Aunque se espera que las guerras tengan un fin, la educación en materia de drogas –como toda educación– es un reto continuo. En el momento en que nos sintamos victoriosos y bajemos la guardia, el problema de las drogas volverá a hacer su aparición con la próxima generación. Para reducir la demanda de drogas, la prevención ha de ser continua. A los drogadictos habituales debería hacerseles responsables de su

comportamiento negativo y ofrecérseles tratamiento para ayudarles a cambiar tipos de comportamientos destructivos.

El cáncer es una metáfora más apropiada para el problema de las drogas del país. El tratamiento del cáncer es una tarea de largo plazo. Se requiere la movilización de mecanismos de apoyo –médicos, educativos, sociales y financieros– para contener la propagación de la enfermedad y mejorar el pronóstico. Los síntomas de la enfermedad han de tratarse, al mismo tiempo que se ataca la causa básica. La clave para reducir la incidencia del abuso de las drogas y el cáncer es la prevención, combinada con el tratamiento y acompañada de la investigación.

Notas

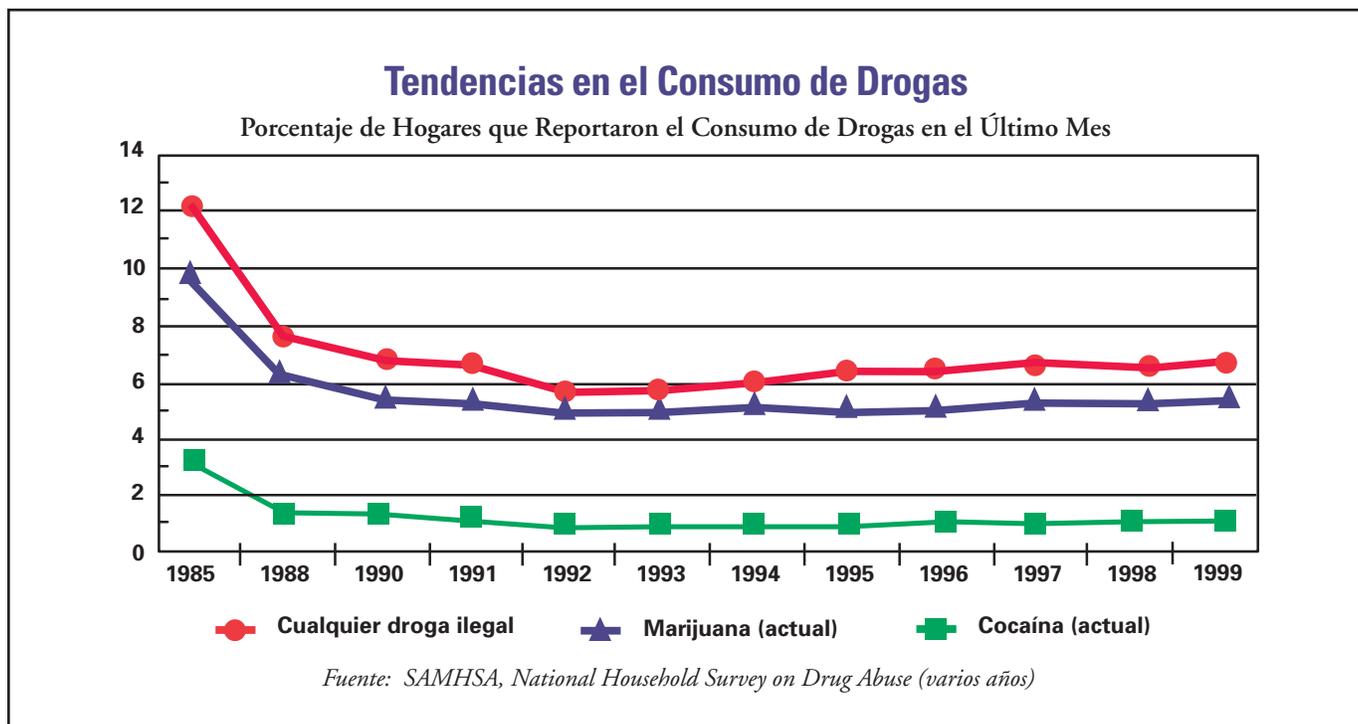
- 1 Substance Abuse and Mental Health Services Administración (SAMHSA), Office of Applied Studies, Summary of Findings from the 1998 National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA), Publicación DHHS No. (SMA) 00-3466, (Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 2000).
- 2 Mumola, Christopher, “Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, 1997” NCJ-172871, Bureau of Justice Statistics. Publicado el 5 de enero de 1999.
- 3 Estos indicadores son: 1) actividad física; 2) exceso de peso y obesidad; 3) consumo de tabaco; 4) toxicomanías; 5) comportamiento sexual responsable; 6) salud mental; 7) lesiones y violencia; 8) calidad ambiental; 9) inmunización; 10) acceso a la atención de salud. Siete de estos diez indicadores están directamente vinculados con las metas y objetivos de la Estrategia, en particular los relacionados con la incidencia del consumo de drogas, trastornos paralelos, criminalidad y violencia.
- 4 Bureau of Justice Statistics, Prison and Jail Inmates at Midyear 1999, abril de 2000.
- 5 National GAINS Center, “The Prevalence of Co-Occurring Mental and Substance Abuse Disorders in the Criminal Justice System,” Just the Facts, primavera de 1997.
- 6 U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs. “Reentry Courts: Managing the Transition from Prison to Community, A Call for Concept Papers,” septiembre de 1999. Observaciones de la Procuradora General de los Estados Unidos, Janet Reno, sobre la Iniciativa de Tribunales de Reentrada, del General de los Estados Unidos John Jay, sobre la Iniciativa de Tribunales de Reentrada, John Jay College of Criminal Justice, Nueva York, Nueva York, 10 de febrero de 2000.

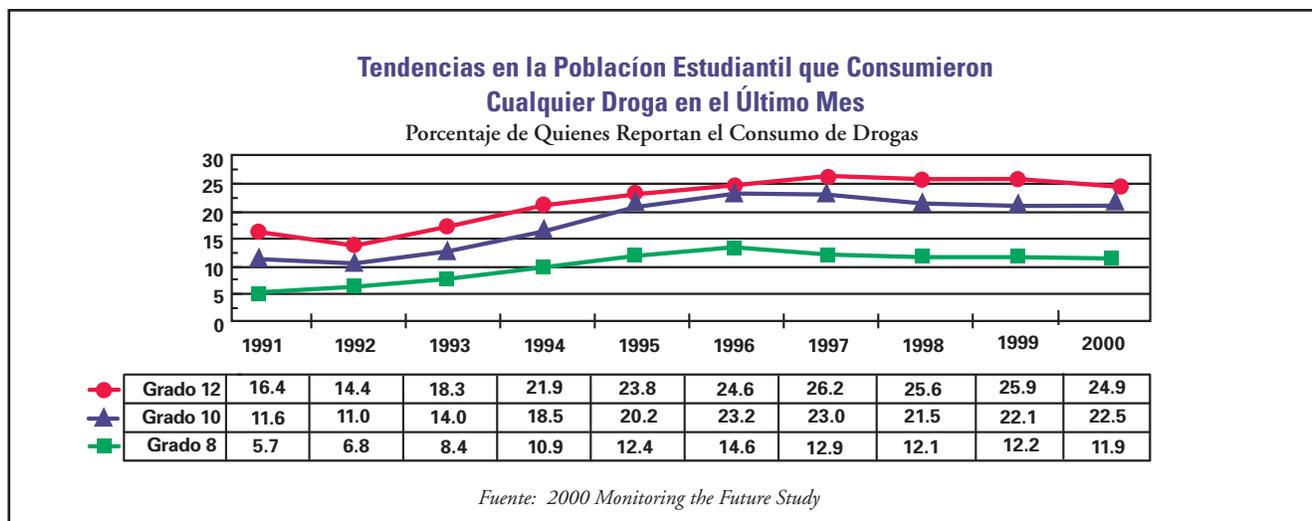
II. Perfil del Consumo de Drogas en los Estados Unidos

En 1999, se estima que 14,8 millones de norteamericanos de 12 años y más de edad consumían drogas ilícitas,* (o sea, que habían consumido al menos una vez una droga ilícita durante el mes precedente a la entrevista.¹ Esta cifra representa el 6,7 por ciento de la población de 12 y más años de edad. El consumo de drogas alcanzó niveles máximos en 1979, cuando el 14,1 por ciento de la población (25 millones) de 12 años y más de edad eran consumidores en el momento. Esta cifra descendió notablemente entre 1979 y 1992, pasando de 25 millones a 12 millones. Desde 1992, la cifra de consumidores actuales ha aumentado paulatinamente; ha habido cambios estadísticamente insignificantes cada año. Se estima que 3,6 millones de personas cumplían los criterios diagnósticos de la dependencia de drogas ilícitas en 1999, entre ellas, 800.000 jóvenes comprendidos entre los 12 y los 17 años.²

El consumo de drogas afecta a todos los norteamericanos. Más de la mitad de nuestros ciudadanos (53%) dicen que su preocupación acerca del consumo de drogas ha aumentado en el curso de los últimos cinco años. La alarma aumenta más en las comunidades minoritarias y de bajos ingresos.³ En 1999, en un estudio realizado por la Liga Nacional de Ciudades se citó el consumo de drogas ilícitas, bebidas alcohólicas y tabaco entre los jóvenes como una de las principales amenazas que confronta a los

* El término “droga” se define en la Reautorización de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (Título 21, USC, Sec. 1701) como: “el significado que se da al término “sustancia controlada”[sustancia fiscalizada] en la sección 102(6) de la Ley de Sustancias Controladas (Título 21, Código de los Estados Unidos, Sec. 802(6))”. En el Informe Anual se proporciona una evaluación del consumo actual de drogas (incluidos los inhalantes) así como se de su disponibilidad, los efectos de su consumo y el tratamiento.





Estados Unidos en el nuevo milenio.⁴ Incluso los ciudadanos que no entran en contacto con los consumidores de drogas ilícitas comparten la carga de la drogadicción. Todos pagamos el precio en forma de costos médicos más elevados, vecindarios peligrosos y de la lentitud de los tribunales.

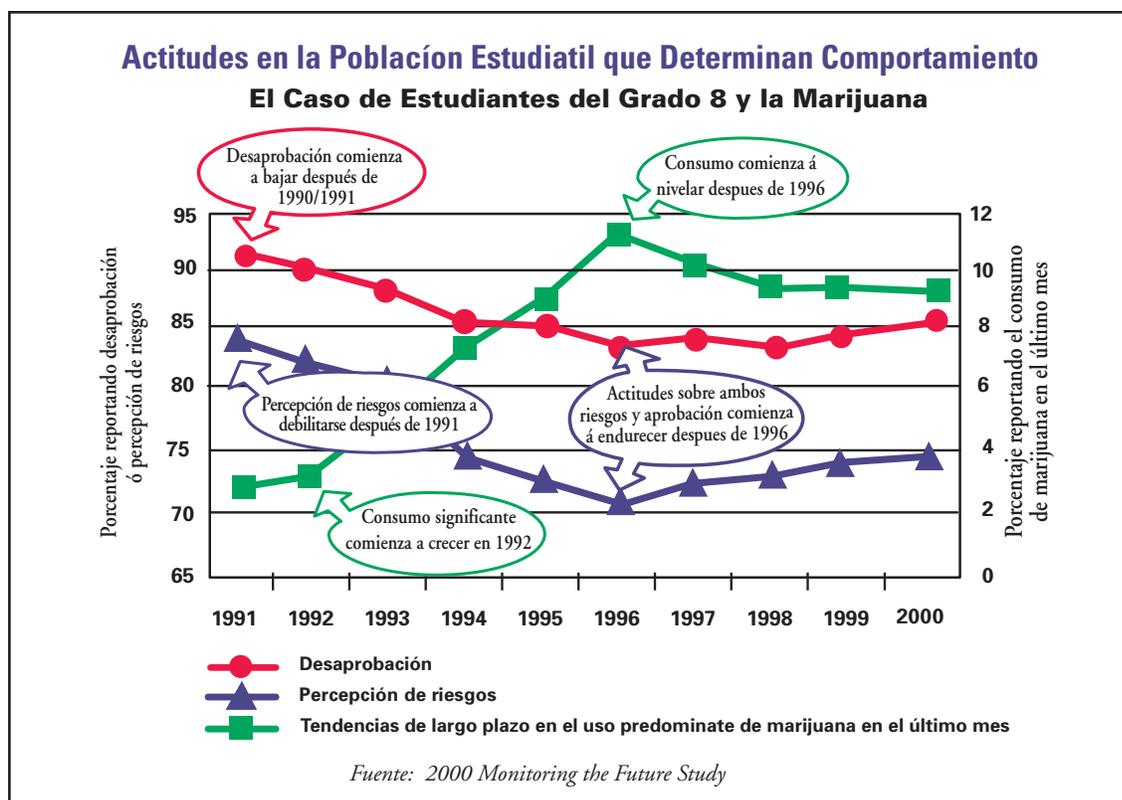
TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS JÓVENES

Los jóvenes son especialmente vulnerables al consumo indebido de las drogas. Su desarrollo físico y psicológico inmaduro les hace muy susceptibles a los efectos nocivos de las drogas durante años. Además, los comportamientos que resultan del consumo de drogas en la adolescencia y la preadolescencia tienen a menudo consecuencias trágicas. La autodegradación, pérdida de control, conducta perjudicial y actitudes antisociales pueden ocasionar daños inmensos para ellos y para sus familias.

Tendencias en los índices de consumo de drogas – De acuerdo con la Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas (NHSDA) de 1999, de la Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (SAMHSA), del Departamento de Salud y Servicios Sociales, el 9 por ciento de los jóvenes de 12 a 17 años de edad declararon en 1999 que consumían en la actualidad una droga ilícita, lo que representa una disminución de 21 por ciento frente al 11,4 por ciento registrado en 1997. Para el grupo de edades comprendido entre los 18 y 25 años, el consumo actual de cualquier droga ilícita ha estado aumentando desde 1994 y actualmente se cifra en 18,8 por ciento. Este incremento del 28 por ciento durante los dos años precedentes (aumento del 14,7 por

ciento en 1997 al 16,1 por ciento en 1998) es consecuencia del paso de los años en un grupo de jóvenes que experimentaron mayores índices de consumo de drogas entre 1992 y 1996. Con frecuencia, los cambios generales en el consumo de drogas están vinculados con la marihuana, la droga ilícita más frecuentemente utilizada.⁵

El consumo de marihuana acarrea criminalidad y comportamiento antisocial – El consumo de marihuana entre los jóvenes ha estado asociado con una amplia gama de comportamientos peligrosos. Los niños que comienzan a fumar “porros” (cigarrillos de marihuana) a una edad temprana tienen menos probabilidades de terminar los estudios y son más propensos a cometer actos de robo, violencia, vandalismo y otro comportamiento de alto riesgo en comparación con los niños que no fuman marihuana.⁶ En 1996, casi un millón de adolescentes, de 16 a 18 años de edad, declararon al menos un incidente del tránsito a las dos horas de consumir una droga ilícita (las más de las veces, marihuana) en el pasado año.⁷ Un análisis de los detenidos juveniles de Maryland halló que el 40 por ciento necesitaban tratamiento por toxicomanía. En este grupo, el 91 por ciento necesitaban tratamiento por dependencia de la marihuana. El vínculo entre el consumo de marihuana a una edad temprana y el uso indebido de sustancias narcóticas o sicotrópicas a largo plazo lo demuestra “un incremento de casi cuatro veces en la probabilidad de adicción al tabaco y un aumento de más del doble en la probabilidad de toxicomanía por alcohol o marihuana”.⁹ Además, la NHSDA de 1999 declara que cuanto más joven es la persona al comenzar a consumir marihuana, tanto mayor será su dependencia de las drogas ilícitas en la vida adulta. Por ejemplo, el 8,9 por ciento de los adultos que comenzaron a fumar marihuana



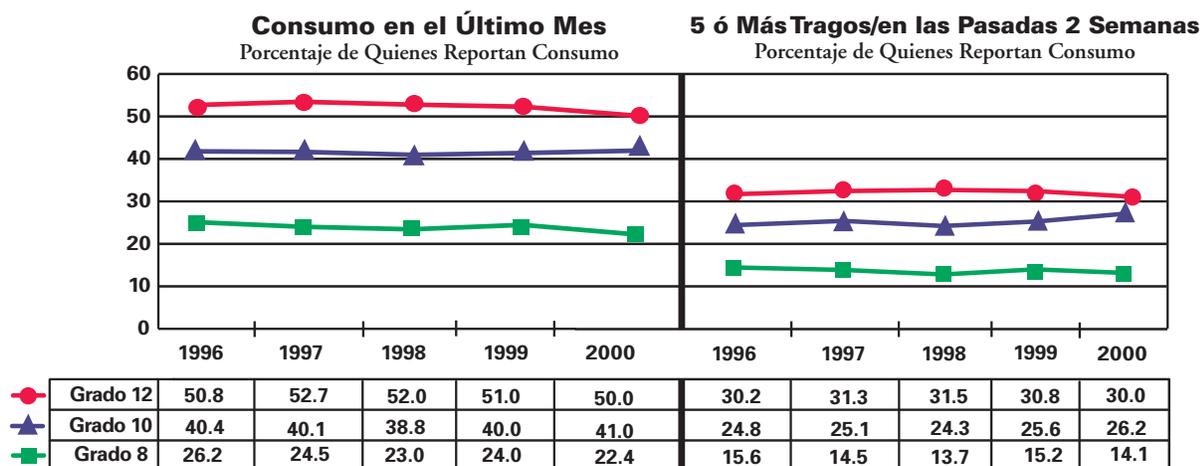
a la edad de 14 años o menos son drogadictos. En cambio, sólo lo son el 1,7 por ciento de los adultos que comenzaron a consumir marihuana cuando tenían 18 o más años de edad.¹⁰

Actitudes cambiantes entre los adolescentes – El Estudio de Seguimiento de Actitudes de la Asociación 2000 (PATS), de la Asociación para unos Estados Unidos sin Drogas, indica que la desaprobación de las drogas entre los alumnos de 7º y 12º grados se debió a su conocimiento de los riesgos relacionados con las drogas. La encuesta halló que las actitudes y percepciones de los adolescentes acerca de la marihuana apuntaban en una dirección positiva, en la que aumentaban los adolescentes que rechazaban la droga. Este año, un mayor número de adolescentes consideran que la marihuana les volverá locos (48 por ciento, lo que representa un aumento frente al 44 por ciento de 1997), aburridos (32%, frente al 29%) o les hará comportarse de forma estúpida o tonta (54%, frente al 51%). Un menor número de adolescentes consideran que la marihuana está en todo su alrededor (47% frente al 59% en 1997) y un menor número consideran que la mayoría de las personas la consumirán (36%, frente al 41%).¹¹ Análogamente, los adolescentes siguen

considerando la cocaína y la cocaína en piedra como drogas peligrosas; el 82 por ciento se muestran de acuerdo en que existe un gran riesgo por el consumo habitual de la cocaína y cerca de la mitad (47%) afirman lo mismo acerca del consumo experimental de estas drogas. Además, tres de cada cuatro adolescentes (78%) siguen reconociendo las consecuencias mortíferas de consumir inhalantes. Esta proporción permaneció estable en el curso del pasado año. La investigación anterior de la PDFA indicó que, si bien los adolescentes consideraban que el consumo habitual de los inhalantes era peligroso, no tenían la misma opinión sobre el consumo esporádico.

Tendencias incipientes en el consumo de drogas entre los jóvenes – El incremento en los índices de consumo de 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) entre los alumnos de 10º y 12º grados, de acuerdo con la Encuesta Vigilancia del Futuro 2000, es preocupante. El incremento documentado en el consumo de esta llamada “droga de amigos” (en inglés, “club drug”) corrobora otros indicadores recientes, entre ellos, el de la “Comprobación de pulsaciones” de la ONDCP, y subraya la importancia de la nueva iniciativa de investigación del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA)

La Población Estudiantil y el Alcohol



Fuente: 2000 Monitoring the Future Study

sobre las “drogas de amigos” anunciada en octubre de 2000. Entre los alumnos de 10º grado, el consumo anual de MDMA aumentó en el 33 por ciento (del 3,3% al 4,4%). El consumo de MDMA aumentó en las tres categorías de consumo entre los alumnos de 12º grado: el 38 por ciento para el consumo alguna vez en la vida (del 5,8% al 8%); el 56 por ciento para el consumo en todo el año anterior (del 3,6% al 5,6%); y del 67 por ciento para el consumo durante los últimos 30 días (del 1,5% al 2,5%). El Estudio Vigilancia del Futuro 2000 corrobora los resultados de la encuesta NHSDA en cuanto a la MDMA. Concretamente, el estudio MTF declara que el consumo de éxtasis en el pasado año entre alumnos de 8º grado tuvo un aumento del 82 por ciento (pasando del 1,7% al 3,1%) entre 1999 y 2000; el consumo durante el mes anterior aumentó en el 75 por ciento (del 0,8% al 1,4%). El consumo de MDMA durante el mes anterior entre alumnos del 10º grado aumentó en el 44 por ciento (del 1,8% al 2,6%).

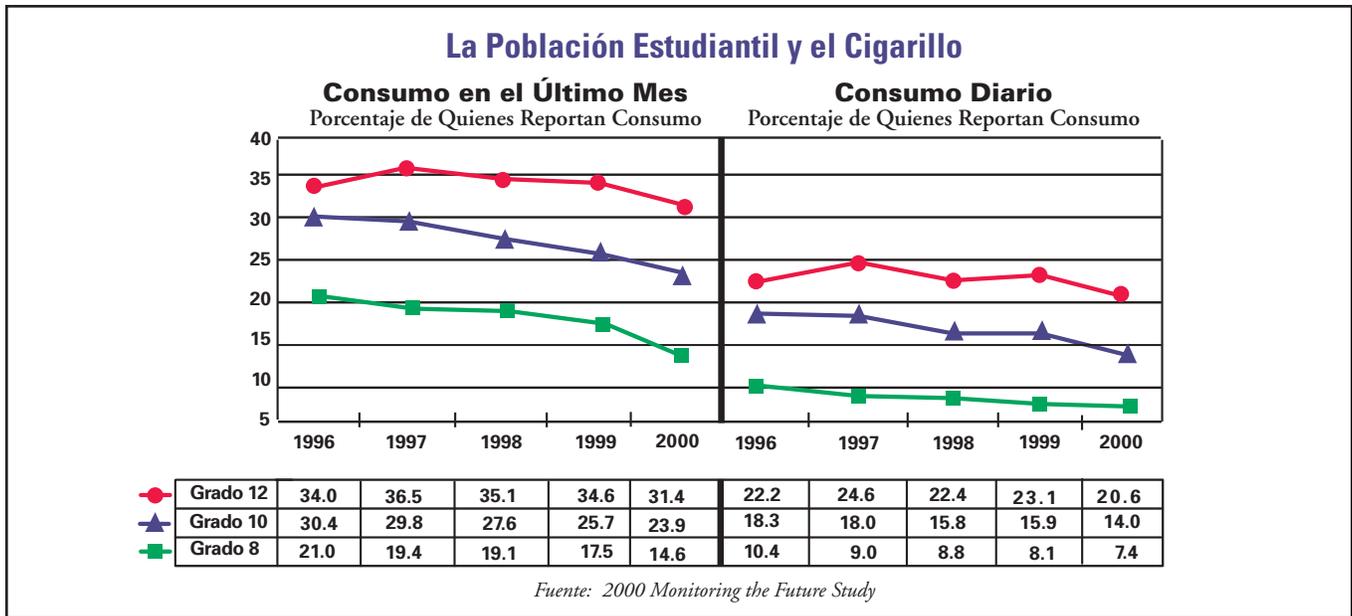
Los incrementos en el consumo de esteroides ponen de relieve la necesidad de que la comunidad internacional de los deportes eduque a los jóvenes acerca de los peligros de los esteroides y otras drogas que mejoran el rendimiento. Entre los alumnos de 12º grado, el consumo de esteroides en el año pasado aumentó en el 29 por ciento entre 1999 y 2000, pasando del 1,7 por ciento al 2,2 por ciento.¹²

Consumo de alcohol entre menores – Los jóvenes consumen más bebidas alcohólicas que drogas ilícitas. Cuanto antes se comienza a consumir bebidas alcohólicas,

tanto mayor es el riesgo de alcoholismo o de dependencia del alcohol posteriormente. Más del 40 por ciento de los jóvenes que comienzan a beber antes de los 15 años de edad adquieren dependencia del alcohol en comparación con sólo el 10 por ciento de los que comenzaron a la edad de 21 años.¹³ El consumo de alcohol entre los jóvenes está muy correlacionado con el consumo de drogas en la vida adulta. Por ejemplo, los adultos que comienzan a beber a edades tempranas tienen casi ocho veces más probabilidades de consumir cocaína que los adultos que no bebieron de niños.¹⁴

En los Estados Unidos había 10,4 millones de consumidores actuales de bebidas alcohólicas menores de edad en 1999. En este grupo, 6,8 millones bebían esporádicamente para embriagarse (bebedores intensos) y 2,1 millones eran bebedores asiduos.¹⁵ En el estudio MTF 2000 se señala que el consumo diario de alcohol entre alumnos del 8º grado descendió en el 20 por ciento, pasando del 1 por ciento al 0,8 por ciento. Otros cambios en el consumo de alcohol, entre 1999 y 2000, entre alumnos de 8º, 10º y 12º grados fueron estadísticamente insignificantes. En 1999, el consumo de alcohol durante el mes anterior entre los alumnos de 8º grado en las zonas metropolitanas fue más bajo que entre los de 8º grado en las zonas rurales (21,7% frente al 28,1%).¹⁶

Consumo de tabaco entre menores – Cuanto más joven es una persona cuando comienza a fumar, tanto mayor es el riesgo de contraer una enfermedad atribuible a dicha práctica. La NHSDA estima que cada día más de



6.000 personas de 18 o menos años de edad prueban su primer cigarrillo y aproximadamente 3.000 personas de 18 o menos años de edad se convierten en fumadores diarios.¹⁷ Si continúan esas tendencias, aproximadamente cinco millones de personas que ahora tienen menos de 18 años morirán precozmente por una enfermedad prevenible asociada con el tabaquismo. El tabaco, ampliamente disponible y legal para quienes tienen la edad requerida, es una de las sustancias ilícitas más fáciles de conseguir y consumir para los niños.

El fumar y el consumir drogas ilícitas parecen estar vinculados. La NHSDA de 1999 indica que los jóvenes de 12 a 17 años de edad que fumaban actualmente cigarrillos tenían 7,3 veces más probabilidades de consumir drogas ilícitas y 15 veces más probabilidades de consumir bebidas alcohólicas asiduamente que los jóvenes que no eran fumadores.¹⁸ Se estima que el 15,9 por ciento de las personas en este grupo de edades eran fumadores actuales de cigarrillos en 1999.¹⁹ Esta tasa ha descendido desde 1997, cuando la tasa era del 19,9 por ciento. En 1997, el 39,7% de los alumnos de la escuela secundaria de raza blanca fumaban actualmente cigarrillos, en comparación con el 34 por ciento de los hispanos y el 22,7 por ciento de los afroamericanos.²⁰ De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Tabaco entre los Jóvenes de 1999, estas cifras descendieron al 32,8 por ciento, 25,8 por ciento y 15,8 por ciento, respectivamente.²¹ Esta encuesta también informa que cerca de uno de cada diez alumnos (9,2%) de la escuela intermedia y más de un cuarto (28,4%) de los alumnos de la escuela secundaria

son fumadores actuales de cigarrillos; el 12,8 por ciento de los alumnos de la escuela intermedia y el 34,8 por ciento de los de la escuela secundaria consumen algún tipo de tabaco.²² En las zonas rurales de los Estados Unidos, los alumnos de 8º grado tienen dos veces más probabilidades de haber fumado cigarrillos en el mes anterior que sus compañeros de las zonas metropolitanas grandes (26,1% frente al 12,7%) y tienen casi cinco veces más probabilidades de haber consumido tabaco sin humo (8,9% frente al 1,8%).²³

La reciente entrada en el mercado norteamericano de los cigarrillos indios “bidis”* (presenta un nuevo peligro para la por motivo del tabaco, especialmente entre los jóvenes. Este tipo de cigarrillo puede obtenerse en las gasolineras, en los establecimientos de venta de bebidas alcohólicas, en las tiendas de alimentos étnicos, en ciertas droguerías e incluso a través de Internet. Los bidis han de chuparse con más frecuencia que los cigarrillos ordinarios y, para inhalar un bidi, se requiere un gran esfuerzo pulmonar debido a su configuración y combustibilidad deficientes. En consecuencia, los

* Los bidis, llamados “cigarrillos de los pobres” en la India, son cigarrillos sin filtro llenos de picaduras de tabaco y liados a mano en tendú, temburni u otras hojas que se atan con un hilo o guita por un extremo. A los bidis producidos para el mercado norteamericano se les añaden sabores para que se asemejen al chocolate o a distintas frutas o especias, lo que los hace más atractivos para los menores. Los bidis se parecen por su aspecto a los cigarrillos de marihuana o “porros”, son fáciles de comprar y, a menudo, son más baratos que los cigarrillos corrientes.

fumadores de bidis aspiran cantidades mayores de alquitrán y otras toxinas que los de cigarrillos ordinarios.²⁴ Además, los bidis contienen más del triple de nicotina y del quintuple de alquitrán que los cigarrillos ordinarios.²⁵ Los fumadores de bidis corren el doble de riesgo de contraer cáncer de pulmón que los que fuman cigarrillos con filtro; cinco veces el riesgo de sufrir de enfermedades cardíacas; y un riesgo considerablemente mayor de contraer cáncer de la cavidad bucal, la faringe, la laringe, los pulmones, el esófago, el estómago y el hígado.²⁶

Bailes y bacanales – El consumo de drogas sintéticas se ha convertido en un método popular de realzar la experiencia de las salas de baile y “bacanales.”* Si bien estos acontecimientos no tenían la intención de promover las ventas de drogas ilícitas, la cultura que les rodea ha generado un ambiente favorable para el tráfico de drogas ilícitas. “Drogas de amigos” es un término general para referirse a cierto número de drogas ilícitas (principalmente sintéticas; por ejemplo, MDMA, cetamina, GHB, GBL, rohipnol, LSD, PCP, metanfetamina e inhalantes) que se encuentran más comúnmente en las salas de fiestas y en las bacanales. Estas drogas han adquirido popularidad debido a la idea falsa de que no son tan nocivas, ni tan adictivas, como las drogas más comúnmente consumidas, como la heroína. En realidad, quienes acuden a las bacanales e ingieren esas sustancias corren riesgos de deshidratación, hipertermia e insuficiencia cardíaca o renal. Estos riesgos se deben a una combinación del efecto estimulante de estas drogas que permite al usuario bailar mucho tiempo y resistir la atmósfera calurosa y atestada de esas reuniones. La combinación de reuniones de baile atestadas durante toda una noche y el consumo de drogas sintéticas ha ocasionado defunciones.

Un peligro adicional asociado con este mercado de drogas incipiente es que la composición de las drogas puede variar notablemente y a menudo se venden drogas substitutivas cuando los proveedores no logran encontrar la droga

en demanda en ese momento. Los consumidores de las drogas de amigos se arriesgan a ingerir combinaciones peligrosas de drogas. Esto no sólo puede conducir a un mayor riesgo de sobredosis, sino que la falta de conocimiento sobre la droga que se ingirió puede complicar la tarea del personal que los atiende en casos de emergencia.²⁷

El consumo de drogas y la actividad sexual – El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas entre los jóvenes está fuertemente vinculado a los comportamientos de riesgo, incluida la promiscuidad. De acuerdo con el estudio de 1999 del Centro Nacional sobre Adicción y Abuso de Sustancias (CASA) titulado “Dangerous Liaisons” (Vínculos peligrosos), la mayor promiscuidad conduce a un mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos accidentales entre los adolescentes.²⁸ Los adolescentes de 14 y menos años de edad que consumen alcohol tienen el doble de probabilidades de tener comportamientos sexuales que los que no beben; los consumidores de drogas tienen cinco veces más probabilidades de mostrar actividad sexual que los jóvenes que no las consumen. Los adolescentes comprendidos entre los 15 y 19 años de edad que consumen bebidas alcohólicas tienen siete veces más probabilidades de tener relaciones sexuales y el doble de tener cuatro o más compañeros sexuales que los que no las consumen. Además, más del 50 por ciento de los adolescentes declaran que el tener relaciones sexuales cuando consumen bebidas alcohólicas o drogas produce a menudo embarazos accidentales.²⁹ Un estudio realizado en Ohio entre adolescentes de la escuela secundaria que habían probado la cocaína indicó que tenían cinco veces más probabilidades de haber experimentado embarazos involuntarios que las compañeras que evitaron la cocaína.³⁰

* Una “bacanal” se entiende una reunión de baile, caracterizada por música estruendosa de ritmo rápido, y actuaciones con luces, humo, niebla o pirotecnia. Estos acontecimientos, que se originaron en la Europa Occidental e Inglaterra a principios de la década de 1990, han salido de la clandestinidad y se ofrecen al público en general. A menudo atraen a muchedumbres de jóvenes menores de edad por medio de anuncios que se refieren a “ambientes seguros, sin alcohol” y a una protección casi policial. Las bacanales se anuncian muchas veces por Internet; suelen asistir entre menos de 100 personas y varios miles.



Por años y años, usted hizo todo lo posible para mantener los objetos peligrosos fuera de la boca de sus hijos.

LOS ADOLESCENTES QUE HAN HABLADO CON SUS PADRES SOBRE LOS PELIGROS DE LA MARIHUANA, TIENEN UN 40% MENOS DE PROBABILIDAD DE CONSUMIRLA QUE AQUELLOS QUE **No se detenga ahora.** NO LO HAN HECHO. HÁBLELES A SUS HIJOS ACERCA DE LA MARIHUANA. LLAME AL 1-800-788-2800 PARA OBTENER UNA COPIA GRATUITA DE "MARIHUANA: DATOS QUE LOS PADRES DEBEN SABER." NO DEJE QUE LAS PALABRAS SE LE TRABEN EN LA BOCA.

**OFICINA DE LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE EL CONTROL DE DROGAS
ASOCIACIÓN PRO AMÉRICA LIBRE DE DROGAS**

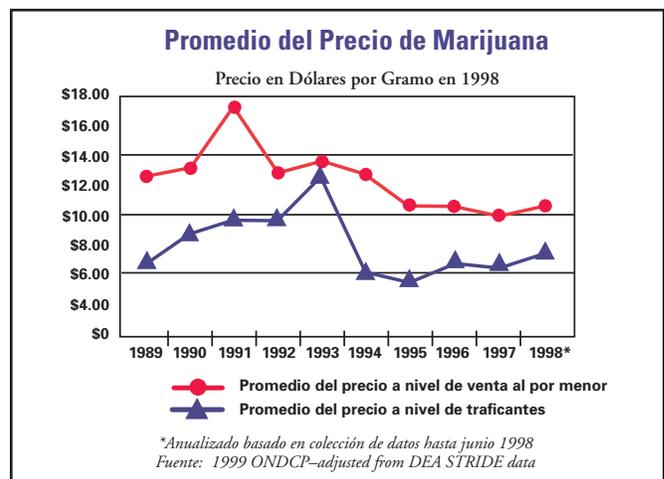
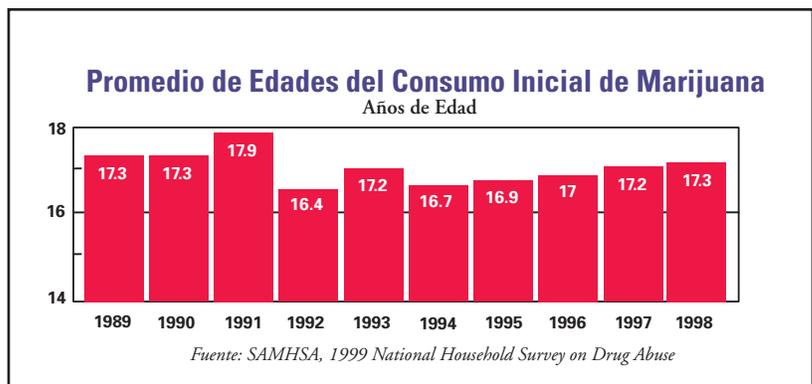
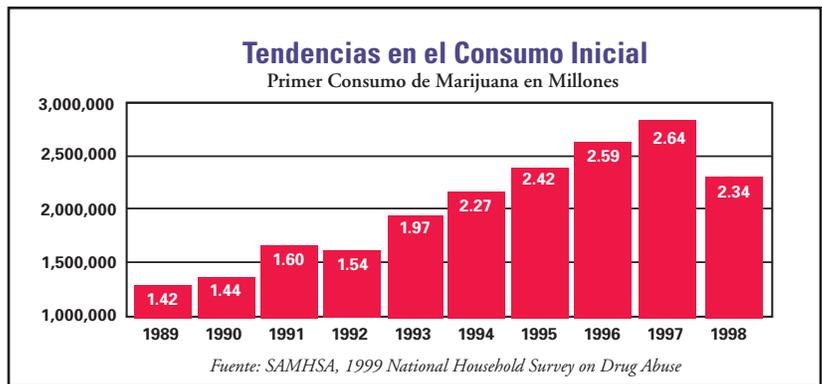
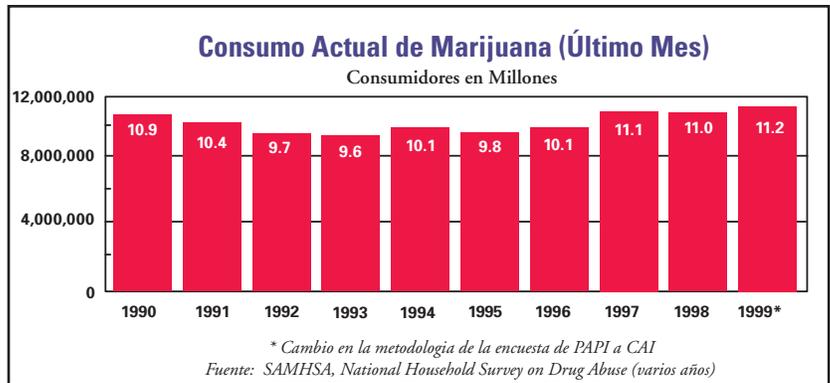
PARA MÁS INFORMACIÓN LLAME:
HOUSTON CRACKDOWN 713-247-8888
REGION SIX PREVENTION RESOURCE CENTER 888-PRC-TEX01
www.projectknow.com • www.drugfreeamerica.org

MARIHUANA

Consumo general – En 1999, 11,2 millones de norteamericanos de 12 y más años de edad eran consumidores actuales (el mes anterior) de marihuana; esta cifra no difiere estadísticamente de la de 11 millones (5%) declarada en 1998 y de la de 11,1 millones (5,1%) declarada en 1997. Se estima que 75 por ciento de los consumidores actuales de drogas ilícitas consumen marihuana.³¹ Se calcula en 2,3 millones los norteamericanos que probaron la marihuana por primera vez en 1998.³² O sea, que hubo unos 6.400 nuevos consumidores de marihuana por día y el total ha aumentado de la cifra aproximada de 1,4 millones en 1990 a la de 2,6 millones en 1996, permaneció nivelada en 1997 y, luego, descendió entre 1997 y 1998. Ha habido una tendencia a un mayor consumo de marihuana desde 1997 entre los jóvenes adultos de 18 a 25 años de edad (12,8% en 1997, 13,8% en 1998 y 16,4% en 1999) y una tendencia decreciente desde 1997 entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad (9,4% en 1997, 8,3% en 1998 y 7% en 1999).³³

Consumo de marihuana entre los jóvenes – La marihuana es la principal droga ilícita consumida por los jóvenes de 12 a 17 años de edad; el 7,7 por ciento de los jóvenes eran consumidores actuales de marihuana en 1999.³⁴ Más de dos terceras partes de la cifra de 2,3 millones de nuevos consumidores declarada en 1999 tenían menos de 18 años. De acuerdo con el estudio MTF 2000, el consumo de marihuana fue estable entre 1999 y el año 2000. El consumo durante el pasado año de marihuana entre los alumnos de 8º grado descendió en un 15 por ciento (pasando de 18,3% a 15,6%) entre 1996 y 2000; el consumo de marihuana medido durante el pasado año entre los alumnos de 10º grado descendió en el 10 por ciento entre 1997 y 1998 y ha permanecido estable desde entonces.³⁵ Sin embargo, las tasas de iniciación del consumo de marihuana entre los jóvenes durante 1995 a 1998 están entre los niveles máximos alcanzados desde fines de la década de 1970.³⁶ La tasa había aumentado entre 1991 y 1995 de 46 por mil consumidores nuevos potenciales* en 1991 a 80 por mil consumidores nuevos potenciales en 1995. El consumo de

* Un nuevo consumidor potencial es una persona comprendida en el subgrupo pero que no ha consumido la droga objeto de estudio.



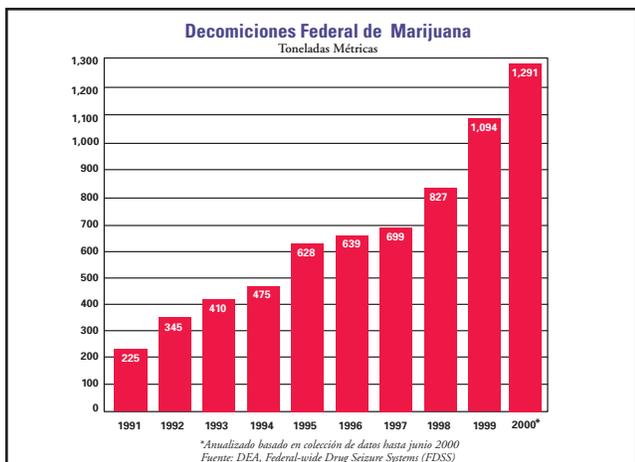
marihuana entre jóvenes que nunca la habían consumido antes se duplicó en ese intervalo. Sin embargo, la tasa de 1998 correspondiente a los jóvenes (81) fue notablemente más baja que la de 1997 (90,8).³⁷ El estudio MTF 2000 declara que la desaprobación de probar marihuana una o dos veces aumentó en el 3 por ciento (pasando de 70,7% a 72,5%) entre los alumnos de 8º grado, continuación de una tendencia iniciada en 1997 cuando el 67,6 por ciento de los alumnos de 8º grado expresaron su desaprobación. Entre los alumnos de 12º, la desaprobación de probar la marihuana aumentó en el 8 por ciento, pasando de 48,8 por ciento a 52,5 por ciento), invirtiendo la tendencia observada en los nueve años precedentes.

Disponibilidad – La marihuana es la droga ilícita más fácilmente disponible en los Estados Unidos. Además, el NDIC informa de que aumento el número de investigaciones, detenciones y confiscaciones en las escuelas secundarias y sus alrededores, lo que indica la facilidad con la que los jóvenes pueden obtener esta droga peligrosa.³⁸ La mayor parte de la marihuana que se encuentra en los Estados Unidos se cultiva en el extranjero. México, Colombia y Jamaica son los principales países de origen. Canadá, Tailandia y Camboya son proveedores secundarios.³⁹ Aunque se desconoce el alcance completo del cultivo nacional de marihuana, el Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas indica que cada estado del país informa de algún nivel de cultivo, tanto bajo techo como al aire libre.⁴⁰ El Programa de Erradicación/Supresión del Cannabis Nacional de la DEA indica que las autoridades erradicaron 2,2 millones de plantas de marihuana cultivadas al aire libre en 1998 y 3,2 millones en 1999. Además, informes preliminares de la DEA indican que 1,4 millones de plantas habían sido erradicadas en sólo 30 estados entre enero y septiembre de 2000. En 1999, a los estados principales de cultivo del cannabis al aire libre –California, Hawai, Ken-

tucky y Tennessee– representaron casi 2,49 millones de plantas cultivadas en el campo, o sea, aproximadamente el 75 por ciento del total de plantas erradicadas el pasado año.⁴¹ En el pasado año, el Departamento de Agricultura y el Servicio Forestal de los Estados Unidos informan de que ha aumentado súbitamente la cantidad de cultivo de marihuana en tierras públicas federales (632.310 plantas destruidas en el año 2000, lo que representa un gran aumento frente a las 490.300 destruidas en 1999).⁴²

El cultivo de marihuana bajo techo proporciona un ambiente regulado que permite la producción durante todo el año de la semilla, variedad de alta potencia* en distintos lugares, desde armarios hasta invernaderos complejos. Los cultivadores de cannabis en el interior emplean con frecuencia prácticas agronómicas adelantadas, como la clonación y la hidropónica, así como aparatos automáticos de medición de la luz y de aplicación de agua, fertilizantes e insecticidas para aumentar el crecimiento. En el país, las autoridades confiscaron 208.027 plantas de marihuana cultivadas bajo techo en 1999, lo que representa una ligera disminución con respecto a las 232.839 plantas confiscadas en 1998.⁴³ Las autoridades especulan que esta disminución puede indicar el mayor perfeccionamiento de los métodos de cultivo clandestino utilizados por los agricultores.

Los precios de la marihuana comercial se han mantenido relativamente estables en el curso de la década pasada, oscilando entre \$400 y \$1.000 por libra en las zonas de la frontera sudoeste y entre \$700 y \$2.000 por libra en la región del medio oeste y nordeste. De acuerdo con los datos procedentes del Proyecto de Vigilancia de la Potencia de la Universidad de Misipí, el contenido de tetrahidrocannabinol (THC) de la marihuana comercial aumentó de menos del 2 por ciento a principios de la década de 1980 al 4,43 por ciento en 1998 y al 4,87 por ciento en 1999.⁴⁴ Los niveles de THC en la variedad “sin-semilla” aumentaron del 12,41 por ciento en 1998 al 13,55 por ciento en 1999. Al mes de junio de 2000, el nivel promedio de potencia en THC de la marihuana nacional de calidad comercial había aumentado al 5,58 por ciento. La mayor concentración de THC hallada en una muestra de marihuana fue del 33,12 por ciento en una confiscación analizada por la Universidad de Misipí⁴⁵ para la Policía del Estado de Oregón.



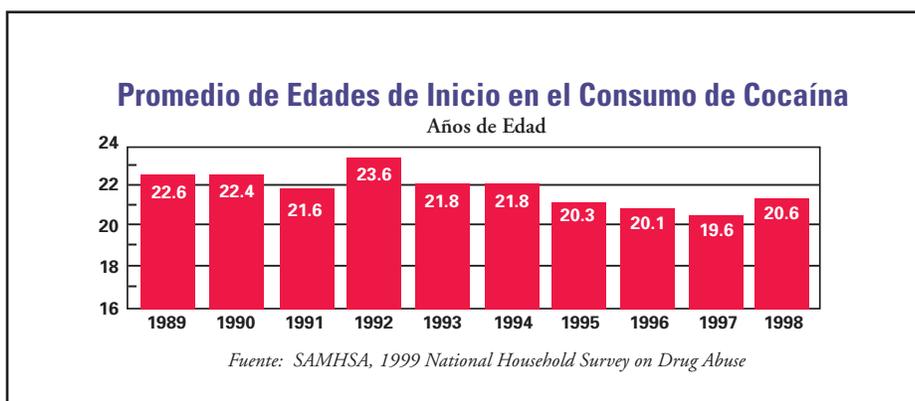
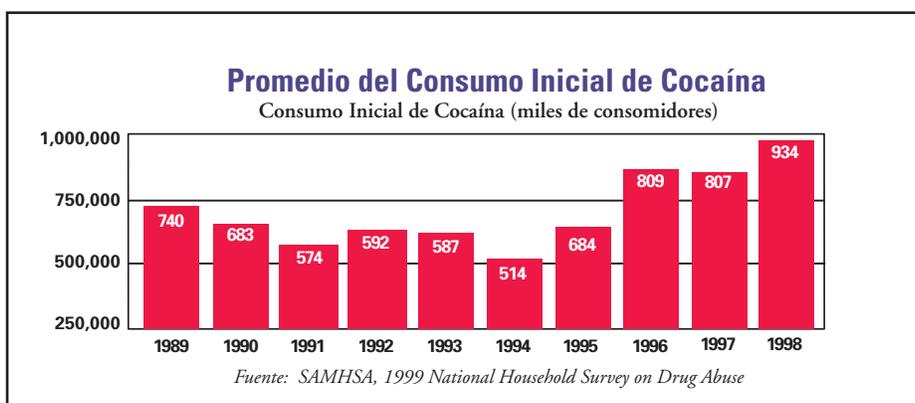
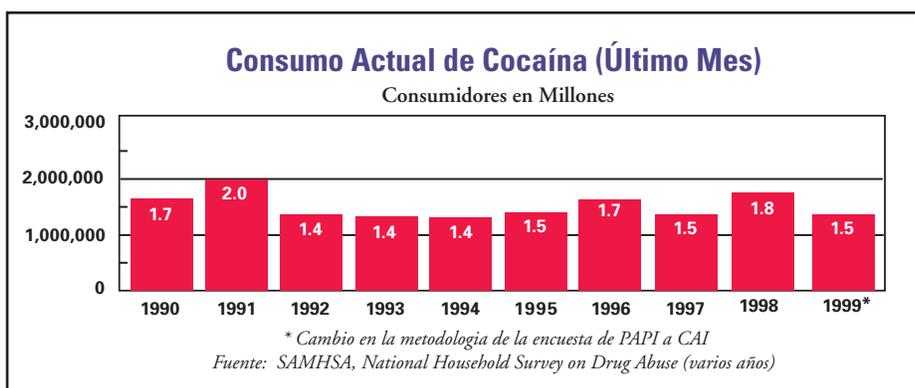
* Como indica su nombre en español, la planta carece de semilla. Estas partes superiores floridas no polinadas de la planta *Cannabis sativa* L. hembra son muy apreciadas por su elevado contenido de tetrahidrocannabinol.

COCAÍNA

Consumo general – El consumo de cocaína se estabilizó en los Estados Unidos entre 1992 y 1999. El consumo de cocaína el mes anterior descendió del 3 por ciento de la población en 1985 al 0,7 por ciento en 1992 y no ha cambiado notablemente hasta 1999, inclusive, en cuyo año el 0,8 por ciento de la población declaró haberla consumido en el mes anterior.⁴⁶ A pesar de la estabilización del consumo, el número de nuevos consumidores ha aumentado. En 1998, hubo 934.000 nuevos consumidores de cocaína. Esta cifra representa un aumento del 37 por ciento frente a 1990, cuando hubo 683.000 nuevos consumidores.⁴⁷ Este nivel sigue por debajo del registrado durante la década de 1980, en la que las cifras de nuevos consumidores oscilaban entre 1 millón y 1,6 millones anuales.

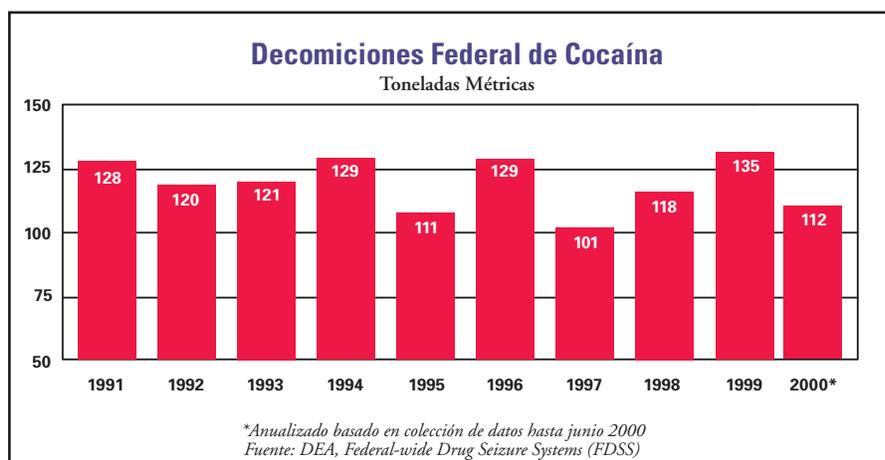
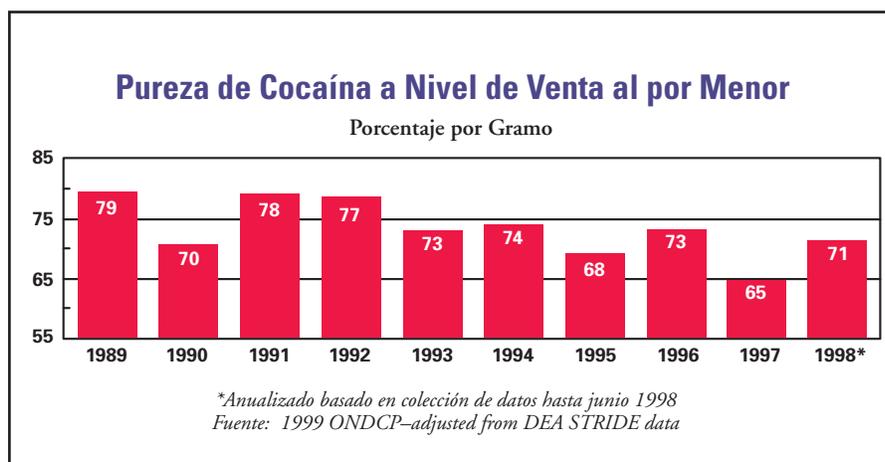
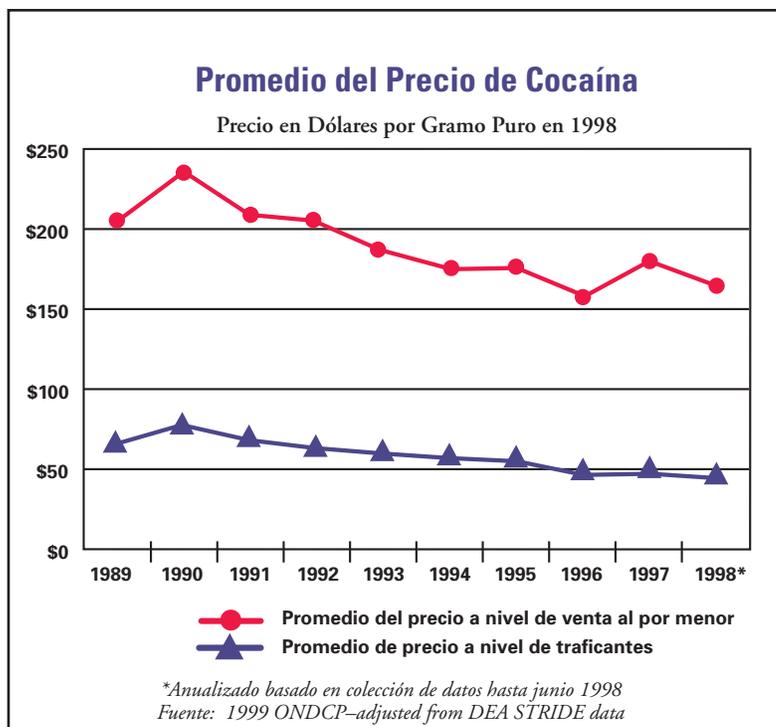
Consumo entre los jóvenes – En 1999, el 0,7 por ciento de los jóvenes de 12 a 17 años de edad declararon consumo de cocaína en el mes anterior. Esta cifra no difiere notablemente de la del 0,8 por ciento declarada para 1998 y la del 1 por ciento de 1997; sin embargo, es notablemente más alta que el 0,3 por ciento declarado en 1994.⁴⁸ En el estudio MTF 2000 se informa que el consumo de cocaína descendió notablemente en el año 2000 en varias categorías entre los alumnos de 12º grado. Concretamente, el consumo en el pasado año de cualquier tipo de cocaína descendió del 6,2 por ciento en 1999 al 5,0 por ciento en 2000. El consumo de cocaína en piedra durante el pasado año disminuyó del 2,7 por ciento al 2,3 por ciento y el consumo de cocaína en polvo durante el año pasado bajó en el 24 por ciento, pasando del 5,8 por ciento al 4,5 por ciento. La tasa de iniciación entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad aumentó del 5,1 por ciento en 1992 al 13,1 por ciento en 1996, y ha permanecido a dicho nivel desde entonces.⁴⁹

Disponibilidad – La cocaína sigue siendo fácil de adquirir en casi todas las zonas metropolitanas principales.⁵⁰ El informe de mediados del año 2000 presentado por el Movimiento Interdepartamental de Evaluación de la Cocaína estimó que, en los primeros seis meses del 2000, llegaron a los Estados Unidos 242 toneladas métricas de cocaína, lo que representa un incremento de casi el 40 por ciento frente a las 174 toneladas métricas del mismo periodo en 1999.⁵¹ Una cantidad notable de la cocaína introducida clandestinamente en los Estados Unidos vino a través del corredor de México-Centroamérica.⁵²



En años recientes, la disponibilidad de cocaína en el país se ha estimado en 288 toneladas métricas puras para 1996, 312 para 1997, 291 para 1998 y 276 para 1999.⁵³ De acuerdo con los datos más recientes, la pureza promedio de la cocaína de venta al por mayor se ha estabilizado, relativamente, desde 1990: entre el 65 por ciento y 80 por ciento (la pureza de la cocaína vendida al por menor que osciló mucho según la oferta y demanda locales).⁵⁴ Las autoridades del país siguen informando de las graves dificultades que causan la cocaína, la cocaína en piedra y la actividad delictiva conexas.

El Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas (NDIC) observa que la producción y disponibilidad de cocaína en piedra están directamente vinculadas con la disponibilidad de cocaína en polvo.* A pesar de la estabilización del consumo de cocaína nacional entre 1992 y 1999, las mejoras en la distribución y producción de cocaína y cocaína en piedra han aumentado su disponibilidad, tanto en los suburbios como en el campo.⁵⁵



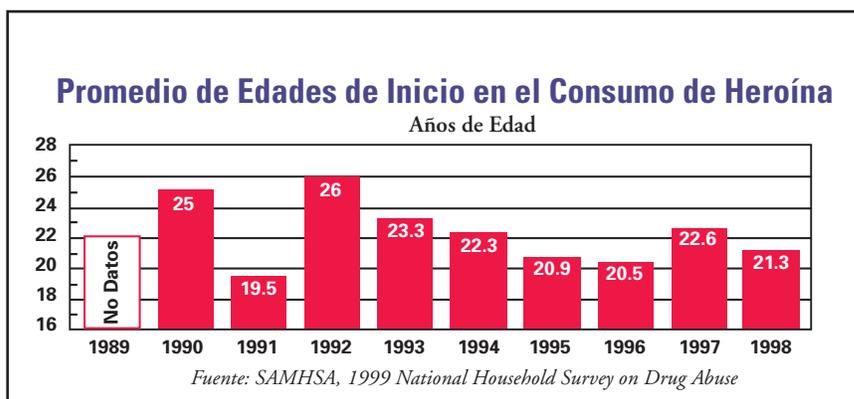
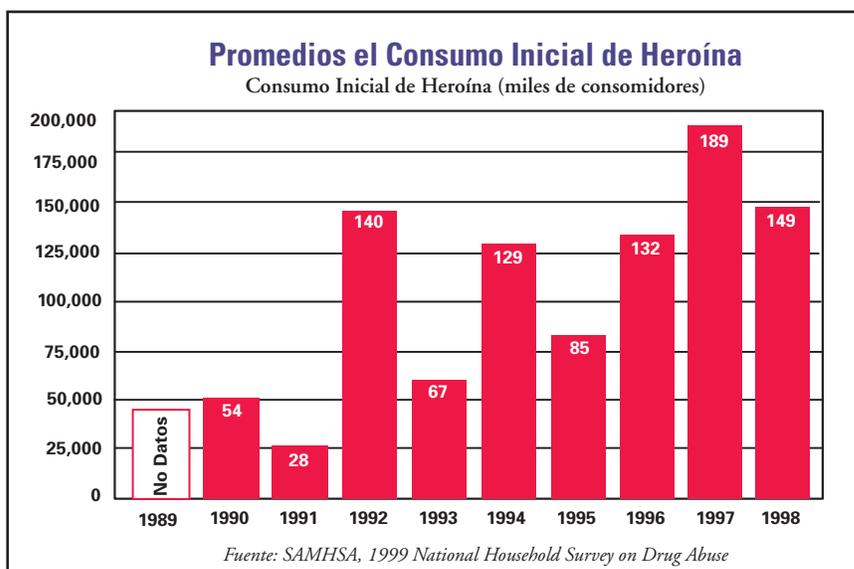
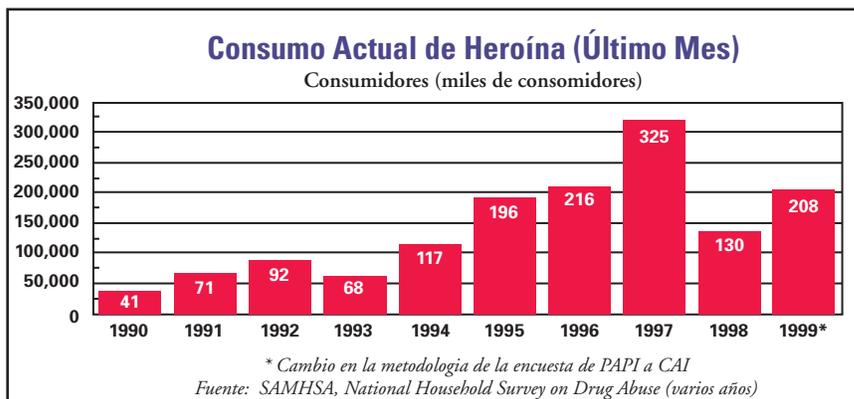
* El NDIC declara que algunas entidades policiales estatales y locales de la ley han comprobado que ha habido aumentos notables en la pureza de la cocaína en piedra—hasta el 85 por ciento.

HEROÍNA

Uso general – El consumo de heroína en los Estados Unidos se ha estabilizado desde 1992. Un 0,1 por ciento de la población que vive en unidades familiares declaró haber consumido heroína durante el mes anterior en 1999, lo que equivale al número que declaró haberla consumido en 1994, 1995, 1996 y 1998 (en 1997, el 0,2 por ciento de la población declaró haber consumido esa droga durante el mes anterior).⁵⁶ En 1998, se calculó una cifra aproximada de 149.000 consumidores nuevos, que no es estadísticamente distinta de los 189.000 consumidores nuevos de 1997 o los 132.000 de 1996.⁵⁷ La inyección sigue siendo el método de ingestión predominante, en particular para la heroína de baja pureza. La mayor disponibilidad de heroína de alta pureza y el temor a inyectarse por el posible contagio con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se transmite a veces por compartir agujas, ha hecho más común que la heroína se aspire o se fume. Además de que evitan el desprestigio que significa el consumo de heroína por vía intravenosa, algunos adolescentes heroínómanos fuman o aspiran la heroína por la falsa impresión de que esas vías son menos adictivas.

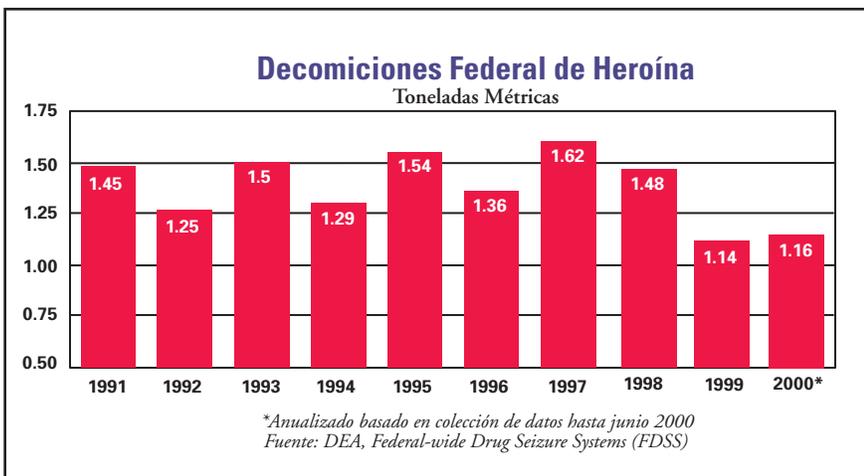
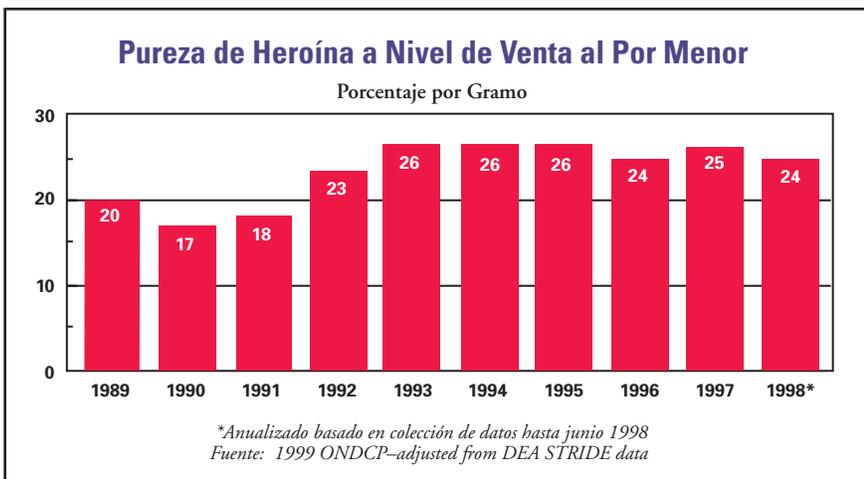
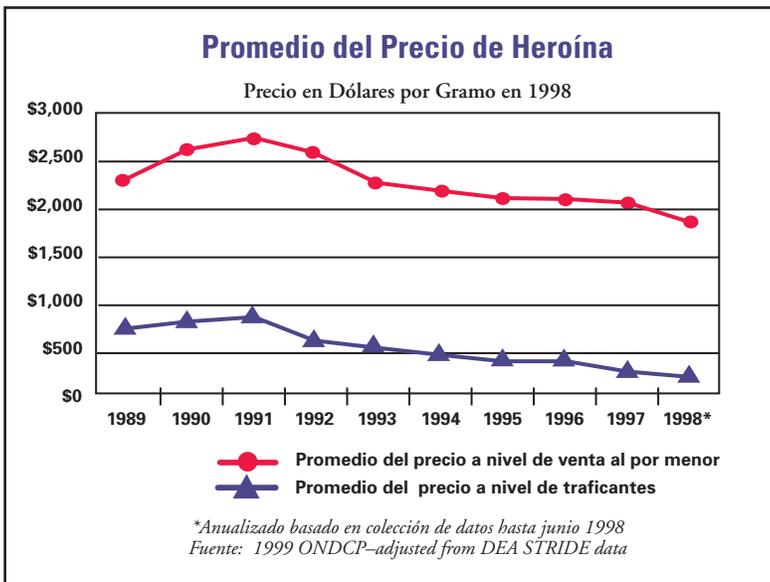
Consumo entre los jóvenes – En 1999, el consumo de heroína durante el mes anterior entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad fue del 0,1 por ciento, que no difiere estadísticamente del 0,2 por ciento declarado entre 1995 y 1998.⁵⁸ La tasa de iniciación en el consumo de heroína entre los jóvenes aumentó de menos del 1 por 1.000 de nuevos consumidores potenciales durante la década de 1980 a casi 2 por 1.000 entre 1996 y 1998.⁵⁹ Entre las 471.000 personas que se estima consumieron cocaína por vez primera entre 1996 y 1998, una cuarta parte (125.000) tenía menos de 18 años de edad. El estudio MTF 2000⁶⁰ declara que el consumo durante el mes anterior entre los alumnos de 8º grado alcanzó la cifra máxima entre 1995 y 1996 y ha descendido en el 21 por

ciento, pasando del 1,4 por ciento al 1,1 por ciento en 2000. El consumo durante el pasado año entre los alumnos de 10º grado alcanzó la cifra máxima en 1997 y ha permanecido a dicho nivel cada año hasta el 2000. El año máximo para el consumo durante el pasado año y el mes anterior entre los jóvenes del 12º grado, no obstante, fue el



2000, con el 1,5 por ciento. Este número representa un incremento de 275 por ciento frente a la cifra más baja en 10 años, que fue el 0,4 por ciento que se registró en 1991.

Disponibilidad – La pureza de la heroína es proporcional a su disponibilidad. Una pureza sin precedentes de la cocaína vendida al por menor y los bajos precios registrados en los Estados Unidos indican que la heroína es muy accesible.⁶¹ Cuando la droga es difícil de encontrar, se mezcla con otras sustancias. Los altos niveles de pureza también pueden denotar cambios en las corrientes de tráfico. Al disminuir el número de intermediarios que participan en hacer llegar la heroína sudamericana y mexicana a los clientes, se reducen al mínimo la mezcla y la adulteración que siempre habían rebajado la pureza de la heroína. Por ejemplo, la Zona de Tráfico de Drogas de Alta Intensidad de Florida Central informa que la heroína de la que se sacaron muestras de las incautaciones efectuadas en 1999 tenía niveles de pureza de hasta el 97 por ciento.⁶² Los modelos fundamentados en el consumo estiman que la disponibilidad de la heroína estadounidense en el 2000 permanecerá sin cambio con respecto al nivel de 1999 de 12,9 toneladas métricas; entretanto, el precio promedio por gramo sigue constante en algo más de \$1.000.⁶³ También se ha utilizado un enfoque basado en la oferta para estimar la disponibilidad de heroína, aplicando datos del Programa de Identificación de la Heroína de la DEA y estimaciones de la producción potencial. Esta metodología ha dado una estimación de 16 toneladas métricas de heroína disponible en el país en 1999, cifra incierta debido a la falta de información sobre el cultivo de la adormidera latinoamericana.

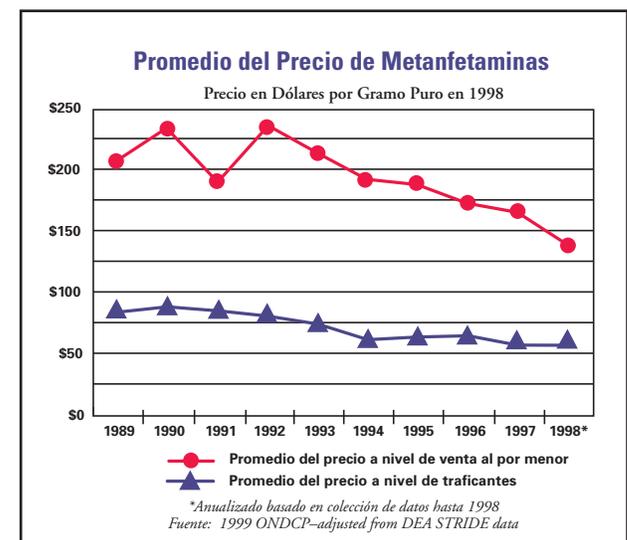
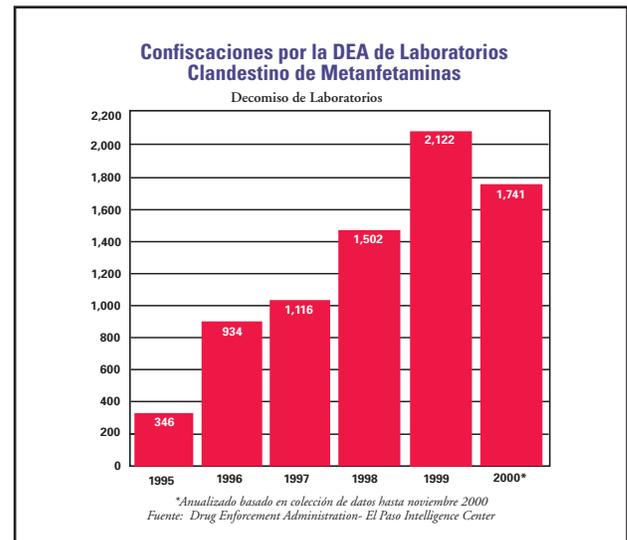
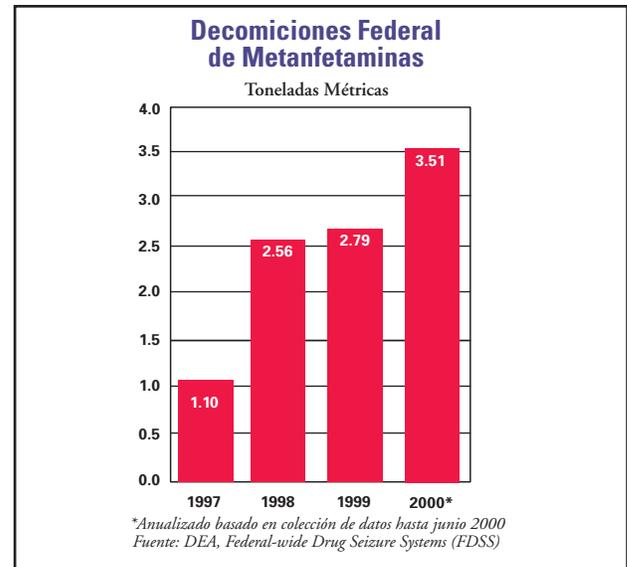


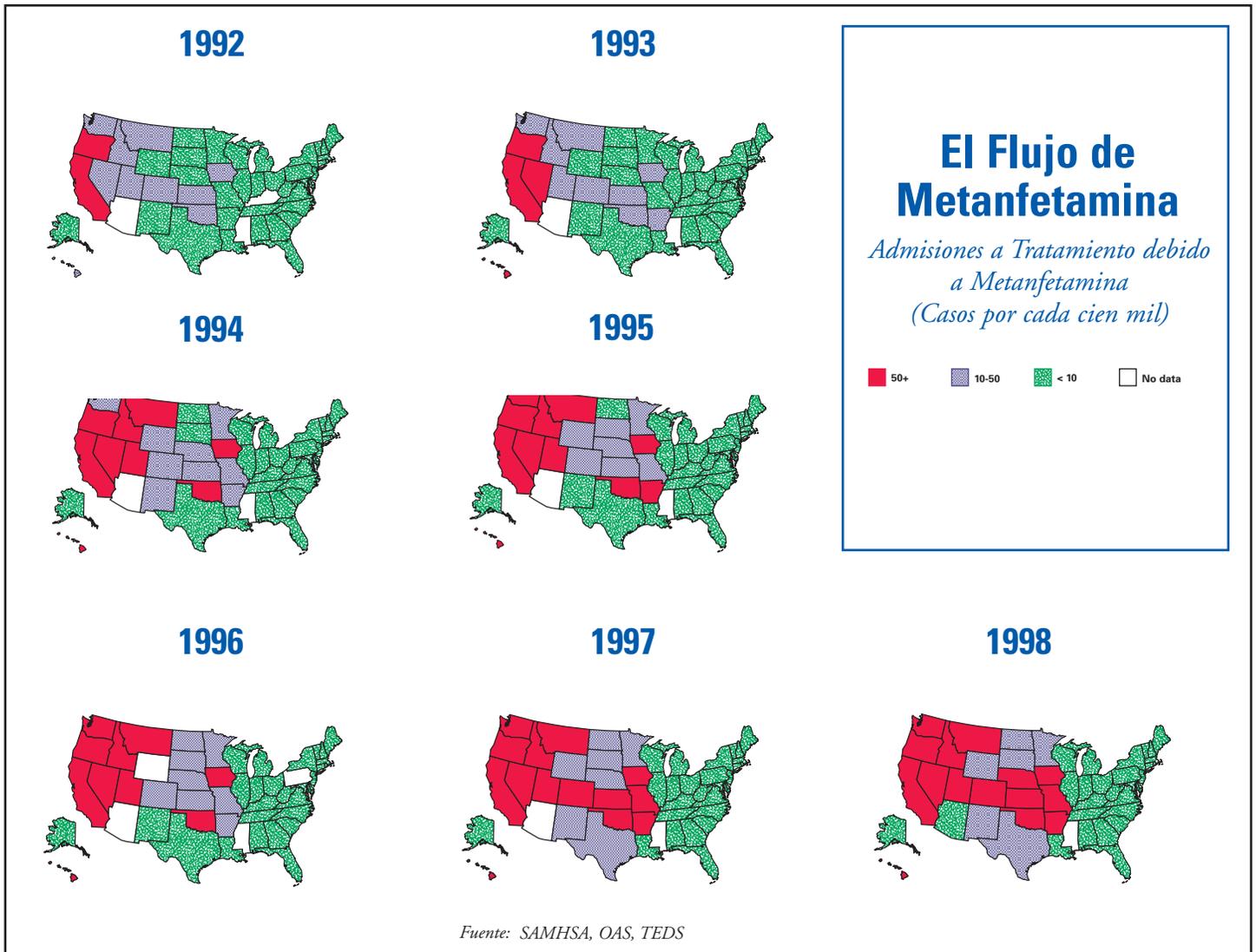
METANFETAMINA

Generalidades – La metanfetamina es un estimulante muy adictivo que puede fabricarse por medio de productos comercialmente disponibles en cualquier lugar de los Estados Unidos. Los efectos estimulantes de la metanfetamina pueden durar horas, en vez de minutos como ocurre con la cocaína en piedra o dura. Muchos consumidores de metanfetamina tratan de paliar el efecto de una depresión causada por la metanfetamina, neutralizándola con otras sustancias, como el alcohol y la heroína. Como ocurre con la heroína y la cocaína, la metanfetamina puede aspirarse, fumarse o inyectarse. Los productos químicos utilizados en la producción de la metanfetamina son muy volátiles y los aficionados a la química que tienen laboratorios rudimentarios pueden ocasionar explosiones e incendios mortíferos. Los subproductos de la producción de la metanfetamina son muy tóxicos y hacen peligrar el medio ambiente. El Centro de Inteligencia de El Paso estima que los laboratorios clandestinos de metanfetamina, la limpieza de cada uno de los cuales cuesta entre \$3.000 y \$150.000 (según el tamaño), producen hasta veinte toneladas métricas de desechos tóxicos cada año.⁶⁴ Los traficantes de metanfetamina no muestran preocupación por los peligros medioambientales cuando fabrican la droga y se deshacen de sus subproductos.

Consumo general – En 1998, se estima que hubo 378.000 nuevos consumidores de metanfetamina, cifra que representa un aumento frente a los 149.000 registrados en 1990. Para los adultos jóvenes de 18 a 25 años de edad, hubo un incremento en la tasa de primer consumo entre 1990 y 1998 (de 3,0 a 6,1 por 1.000 consumidores nuevos potenciales).⁶⁵ Si bien el consumo de esta droga se está propagando hacia el este, la metanfetamina sigue siendo más común en la región oeste de los Estados Unidos. El número de consumidores asiduos de metanfetamina en 1998 se estimó en 356.000 en comparación con 310.000 en 1997.⁶⁶

Consumo entre los jóvenes – La tasa de primer consumo entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad aumentó notablemente de 1990 a 1998, pasando de 2,2 a 7,4 por 1.000 consumidores nuevos potenciales.⁶⁷ El estudio MTF 2000 informa de ligeros descensos entre los alumnos de 8º, 10º y 12º grados, en el consumo anual de metanfetamina entre 1998 y 2000. Sin embargo, estos descensos no son estadísticamente importantes. CASA declara que el consumo de metanfetamina el mes anterior entre los alumnos de 8º grado en las zonas rurales es del 5,1 por ciento frente al 2,5 por ciento entre sus compañeros en las ciudades principales.⁶⁸





Disponibilidad – La metanfetamina es la droga sintética más común que se fabrica clandestinamente en los Estados Unidos.⁶⁹ Hasta hace poco, el consumo de metanfetamina se había concentrado en las regiones oeste y sudoeste de los Estados Unidos. Ahora se ha extendido a las principales zonas metropolitanas (excepto en el nordeste) y está haciendo su aparición en las ciudades pequeñas y la población rural.⁷⁰ La fabricación de metanfetamina está experimentando un crecimiento sin precedentes. El número de laboratorios clandestinos allanados por las autoridades federales, estatales y locales en el año 1999 ascendió a 7.544. Entre enero y octubre de 2000, estas autoridades allanaron 4.600.⁷¹ Únicamente los allanamientos de laboratorios clandestinos realizados por la DEA aumentaron en más del 41 por ciento, pasando de 1.502 en 1998 a 2.122 en 1999. Entre enero y octubre de 2000, la DEA había decomisado 1.741 laboratorios.⁷² En el medio

oeste, los allanamientos de laboratorios efectuados por las autoridades estatales y locales, que colaboraban en la HIDTA de esa región del país, aumentaron en más del triple entre 1997 y 1999.⁷³ Este incremento en los allanamientos puede denotar los esfuerzos de los dueños de pequeños laboratorios clandestinos en la periferia del mercado de metanfetamina por explotar la demanda de drogas y satisfacer su propio consumo.⁷⁴ De acuerdo con las estimaciones de modelos basados en el consumo, la disponibilidad de metanfetamina estadounidense de venta al por menor aumentó de 11,9 toneladas métricas en 1997 a 15,9 toneladas métricas en 1998. Se estima que la disponibilidad de metanfetamina en 1999 y 2000 es de 15,5 toneladas métricas. El precio promedio al por menor por gramo puro permaneció constante en \$140, aproximadamente.⁷⁵

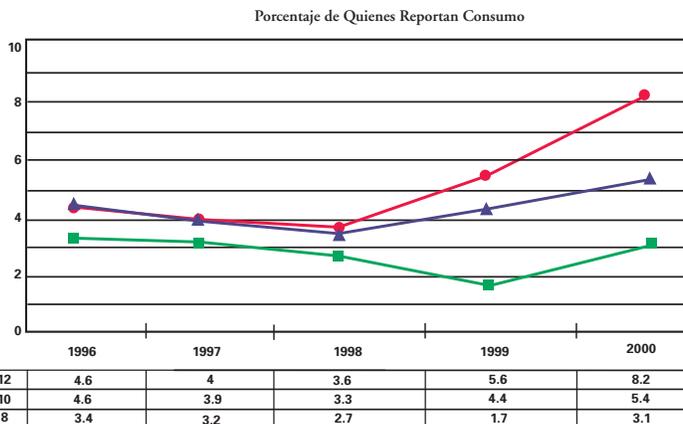
MDMA (ÉXTASIS)

Generalidades – La MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina), llamada comúnmente éxtasis o XTC, es una droga sintética y psicoactiva que posee propiedades estimulantes y ligeramente alucinógenas. Esta sustancia se hizo popular a fines de la década de 1980 y a principios de la de 1990 como sustitutiva de la heroína y la cocaína. La MDMA se vende y se consume habitualmente en raves, “bacanales”, o sea, en conciertos populares que duran toda la noche. El consumo parece haberse propagado prácticamente a todas las ciudades principales de los Estados Unidos, y también hay indicios de tráfico y uso indebido en las poblaciones menores. La MDMA se considera una “droga de diseño” o “droga sintética”, o sea, una sustancia que aparece en el mercado ilícito en forma de variante u homólogo químico de otra droga psicoactiva. La MDMA se asemeja en sus propiedades estimulantes a la anfetamina o metanfetamina y se parece a la mescalina en términos de sus cualidades alucinógenas. Comercializada ilícitamente como una droga que “hace sentirse bien”, se la ha llamado “la droga de la amistad”. Los riesgos de la MDMA son, entre otros, deshidratación aguda y muerte por ataque o insuficiencia cardíaca.⁷⁶ Un análisis de varios estudios del NIDA llega a la conclusión de que los consumidores asiduos de MDMA sufren de impedimentos notables en la memoria visual y verbal en comparación con la población no consumidora.⁷⁷ Otros resultados obtenidos por la Universidad Johns Hopkins y el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) indican que el consumo de MDMA puede impedir otras funciones cognitivas, como la capacidad de razonar verbalmente o mantener la atención.⁷⁸

Consumo general – El éxtasis se consume a menudo junto con otras drogas y es muy popular entre algunos adolescentes y profesionales jóvenes. Además, un número creciente de consumidores – principalmente en las zonas de Miami y Orlando– combina la MDMA con la heroína, práctica conocida como “rolling.” Si continúa esta tendencia, la MDMA puede convertirse en la droga “de entrada” que conduce al consumo de otras sustancias. Las menciones de la MDMA por las salas de urgencias aumentaron de 68 en 1993 a 2.200 en 2000.⁷⁹ La MDMA también suprime la necesidad de comer, beber o dormir y por lo tanto, permite largas vigilias en las que sus usuarios se pasan toda la noche toda la noche bailando en bacanales.⁸⁰

Consumo entre los jóvenes – El consumo de MDMA está generalizado, en particular entre los adolescentes blancos del nordeste. La Encuesta de Seguimiento de Actitudes de la Asociación para unos Estados Unidos sin Drogas declara que el consumo experimental del éxtasis por los adolescentes se ha duplicado desde 1995. El consumo experimental de la MDMA por los adolescentes está ahora al nivel del de la cocaína, la cocaína en piedra y el LSD; más adolescentes en los Estados Unidos han probado el éxtasis que la heroína. El consumo experimental ha aumentado del 5 por ciento en 1995 al 7 por ciento el pasado año y al 10 por ciento este año. Casi un tercio (32%) de los adolescentes en 2000 declararon que tenían amigos cercanos que consumían éxtasis, lo que representa un incremento notable de la cifra del 24 por ciento en 1998 y del 26 por ciento en 1999. El estudio MTF 2000 declara que el consumo de éxtasis durante el año pasado entre los alumnos de 8º grado aumentó en el 82 por ciento (pasando del 1,7% al 3,1%) entre 1999 y 2000; el consumo durante el mes anterior aumentó en el 75 por ciento (del 0,8% al 1,4%). El consumo de MDMA en el pasado anterior por alumnos de 10º grado aumentó en el 44 por ciento (del 1,8% al 2,6%) y el consumo durante el año anterior por los alumnos del 12º grado aumentó en el 46 por ciento, pasando del 5,6 % al 8,2%. Según opinan los alumnos de 12º grado, la disponibilidad percibida del éxtasis ha aumentado de forma pronunciada: un incremento del 28 por ciento (11,3 puntos porcentuales, del 40,1% al 51,4%). Este es el mayor incremento en puntos porcentuales para un año en la medida de disponibilidad entre los alumnos del 12º grado de cualquier clase de drogas en los 26 años del estudio MTF.

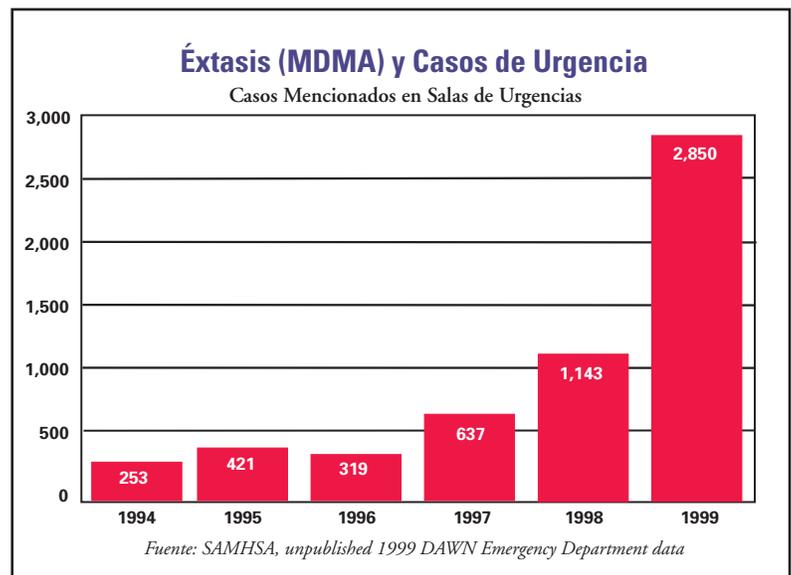
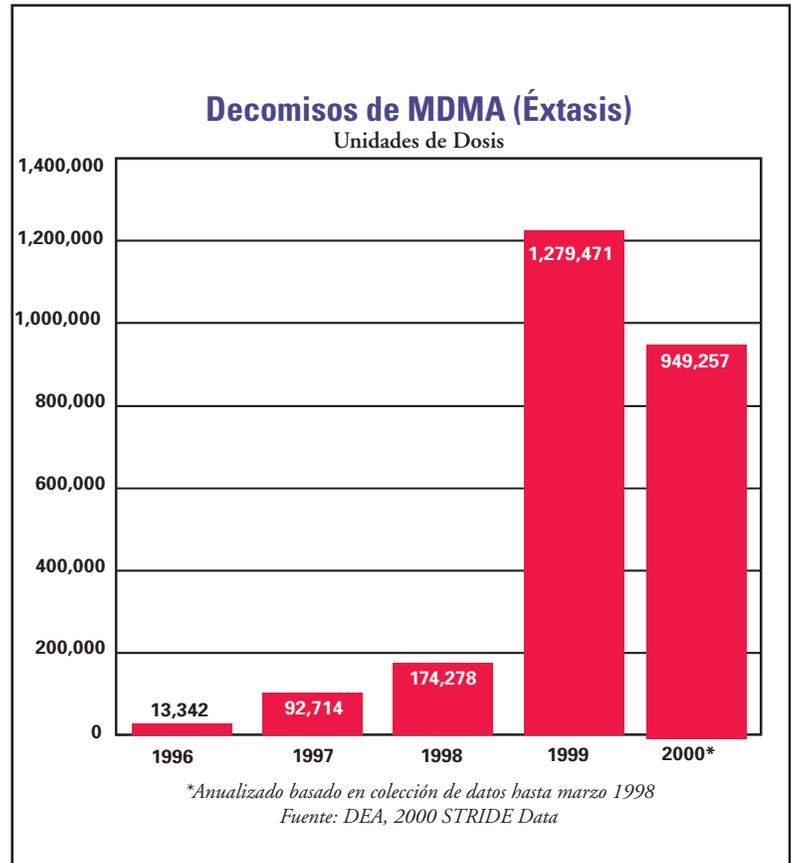
Tendencias en la Población Estudiantil que Consumieron Éxtasis (MDMA) en el Último Año



Fuente: 2000 Monitoring the Future Study

Disponibilidad – Hay numerosos datos que demuestran la creciente disponibilidad de MDMA en los Estados Unidos – en los centros metropolitanos y las poblaciones suburbanas.⁸¹ Las autoridades consideran que la MDMA figura entre las amenazas más inmediatas para los jóvenes y para sus propias funciones.⁸² Las autoridades informan de un incremento enorme en las confiscaciones de MDMA entre 1998 y 2000. A nivel nacional, la DEA confiscó 174.278 comprimidos de MDMA en 1998, más de un millón en 1999 y más de 949.000 entre enero y octubre de 2000.⁸³ Análogamente, según el Servicio de Aduana de los Estados Unidos (USCS), los decomisos de MDMA aumentaron en el 165 por ciento entre el año fiscal 1999 y el de 2000. La aduana USCS confiscó unos 9,3 millones de comprimidos de éxtasis en el año fiscal de 2000, en comparación con 3,5 millones en el año de 1999 y 750.000 en el de 1998.⁸⁴ Otra señal de esa mayor disponibilidad es que, según el Servicio de Aduana, los envíos individuales de MDMA aumentan en tamaño y peso, habiendo pasado de menos de diez libras hace varios años a algunos que pesaban más de 1.100 libras en julio de 2000.⁸⁵ La producción de MDMA está centrada en Europa (predominantemente en Bélgica, Países Bajos y Luxemburgo).⁸⁶ Fomenta aún más la importación de MDMA a los Estados Unidos el elevado margen de utilidades que deja esa droga – los costos de producción son de sólo dos a veinticinco centavos por dosis mientras que los precios al por menor en los Estados Unidos oscilan entre \$20 y \$45 por dosis.⁸⁷ Una creciente participación de los grupos de delincuentes organizados –en particular en Europa Occidental, Rusia y los sindicatos delictivos de Israel– indican un movimiento hacia la “profesionalización” de los mercados de MDMA.⁸⁸ Más recientemente, las autoridades informan de que las asociaciones de drogas radicadas en la República Dominicana tal vez estén a la cabeza de una iniciativa para aumentar el tráfico de MDMA en el Caribe.⁸⁹ Los informes de las autoridades indican que unos grupos delictivos han ya demostrado ser capaces de producir y repartir clandestinamente cantidades notables de MDMA a los Estados Unidos están ampliando las redes de distribución por toda la

nación.⁹⁰ Finalmente, la MDMA se ha propagado al sector militar. La Fuerza Aérea informa de que el número de investigaciones internas que ha realizado por la MDMA casi se duplicó de 35 en 1998 a 66 en 1999. Entre enero y noviembre de 2000, esa cifra se disparó hasta alcanzar los 337 casos.⁹¹



INHALANTES

Generalidades – El término “inhalantes” se refiere a más de mil productos comerciales y caseros que se pueden usar intencionalmente de forma indebida mediante inhalación por la nariz (sniffing) o la boca (huffing) para conseguir un efecto intoxicante. Entre estos productos hay disolventes volátiles y sustancias normalmente halladas en los adherentes comerciales, combustibles de encendedores, soluciones preparadas para la limpieza y productos de pintura. Su fácil acceso, bajo costo y facilidad de encubrimiento hacen de los inhalantes una de las sustancias principales que consumieron indebidamente muchos jóvenes norteamericanos.

Consumo general – En 1999, un 0,3 por ciento de la población de 12 años de edad o más declaró haber consumido de inhalantes durante el mes anterior. Esta cifra ha permanecido estable desde 1998. En 1998, hubo una cifra estimada de 991.000 nuevos consumidores de inhalantes, lo que significa un incremento de 390.000 en 1990.⁹² Los inhalantes pueden ser mortíferos, incluso cuando se consumen sólo una vez.

Consumo entre los jóvenes – En 1999, el 0,9 por ciento de los jóvenes de 12 a 17 años de edad declararon consumo de inhalantes durante el mes anterior. Esta cifra representa un descenso estadísticamente significativo con respecto al 2 por ciento declarado en 1997 y el 1,6 por ciento declarado en 1994.⁹³ La tasa del primer consumo entre los jóvenes de 12 a 17 años aumentó notablemente desde 1990 a 1998, pasando de 11,6 a 28,1 por 1.000 consumidores nuevos potenciales.

Disponibilidad – Los inhalantes que se consumen indebidamente suelen ser sustancias de fácil disponibilidad en cualquier hogar o escuela. Entre los ejemplos figuran los siguientes: adherentes (goma de aeroplanos, adhesivos de

goma), aerosoles (pintura atomizada, fijadores del cabello, refrescantes del aire), agentes limpiadores (quitamanchas, líquidos desengrasadores), productos alimentarios (pulverizadores de aceites vegetales, cremas enlatadas para postres), gases (butano, propano), disolventes y gases (quitaesmaltes, diluyentes de pintura, correctores líquidos para el papel, fluidos de encendedores, gasolina).

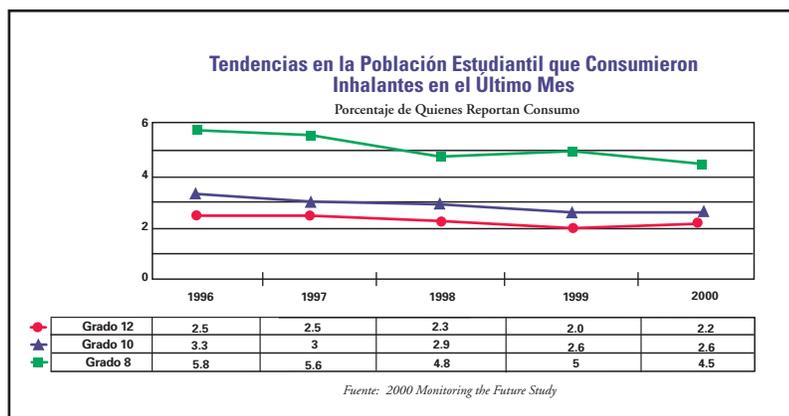
OTRAS SUSTANCIAS ILÍCITAS

Consumo general – La NHSDA de 1999 informa que el consumo de alucinógenos durante el mes anterior entre las personas de 12 y más años de edad ha permanecido relativamente estable desde 1995. Sin embargo, el 0,7 por ciento de las que consumieron alucinógenos en 1999 representa un incremento estadísticamente significativo con respecto al 0,5 por ciento de 1994.⁹⁴ La tasa de consumo actual de alucinógenos no cambió notablemente entre 1997 y 1999 (el 0,8% y el 0,7%, respectivamente). No se dispone de datos para describir las amenazas incipientes que presentan otras sustancias ilícitas, tales como la cetamina, el gamahidroxibutirato (GHB), la gamabutirolactona (GBL) y el rohipnol. Sin embargo, los etnógrafos siguen informando del llamado “consumo de cafetería”⁹⁵ de las drogas alucinógenas o psicosedantes, como la cetamina, el LSD y el GHB. La creciente popularidad de las “bacanales” dentro de la cultura del baile ha desencadenado la reaparición de las “drogas sintéticas” o “de diseño”.

El consumo de los esteroides es cada vez más común entre los adolescentes. Las repercusiones del consumo de esteroides son enormes. Entre los adolescentes, ese consumo puede conducir a la interrupción precoz del crecimiento por la maduración prematura del esqueleto y a la aceleración de los cambios de la pubertad. Los consumidores de esteroides se exponen a sufrir tumores del hígado, alta presión sanguínea, acné agudo y temblores.⁹⁵

Consumo entre los jóvenes – La NHSDA de 1999 declara que el consumo durante el mes anterior de alucinógenos ha permanecido relativamente estable desde 1994; el porcentaje de uso actual para 1999 es del 1,6 por ciento, lo que representa un ligero descenso (no estadísticamente significativo) del 2,0 por

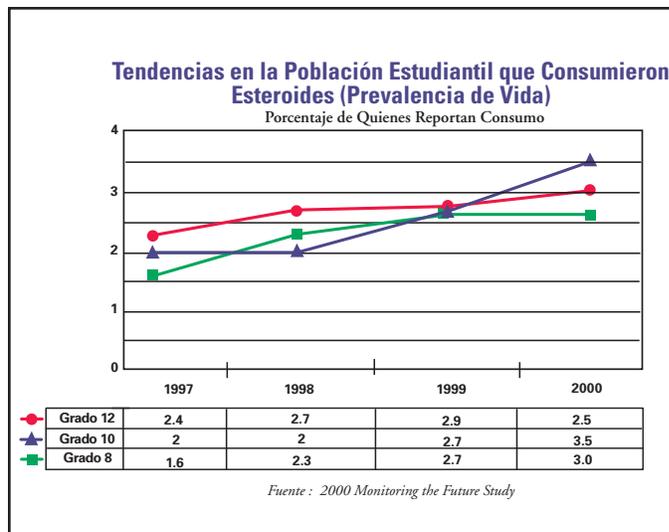
* Denota una propensión a consumir cualquier droga inmediatamente disponible. Los jóvenes consumen a veces píldoras que alteran el humor o toman bebidas alcohólicas drogadas en salas de fiestas, sin saber cuál es la droga o los peligros que presenta su consumo, sola o en combinación con el alcohol y otras drogas.



ciento observado en 1996.⁹⁶ El consumo de analgésicos recetables para fines no terapéuticos ha aumentado del 6,3 por 1.000 de los nuevos consumidores potenciales en 1990 a 32,4 por 1.000 en 1998.⁹⁷ La encuesta MTF indica que, a pesar del pronunciado aumento en el uso del MDMA – que la MTF clasifica entre los alucinógenos – el consumo de alucinógenos durante el pasado año y el mes anterior en general, acusó descensos entre los alumnos del 10º y 12º grados. Concretamente, el consumo durante el año anterior y el mes anterior entre los alumnos del 12º grado descendió en el 14 por ciento (del 9,4% al 8,1%) y en el 26 por ciento (del 3,5% al 2,6%), respectivamente. El consumo durante el mes anterior entre los alumnos de 10º grado descendió en el 21 por ciento (del 2,9% al 2,3%). El consumo durante el año anterior de LSD entre los alumnos del 12º grado descendió en el 10 por ciento (del 8,1% al 6,6%) y el consumo durante el mes anterior descendió en el 44 por ciento (del 2,7% al 1,6%).

Disponibilidad – El Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Comunidad declara que las drogas de diseño son fáciles de obtener en la mayor parte del país y que las consumen principalmente los adolescentes y adultos jóvenes en salas de fiestas, bacanales y conciertos.⁹⁸ El GBL y el 1,4-butanediol (ambos precursores químicos del GHB) son fáciles de obtener a través del Internet. Los que buscan sustancias ilícitas también pueden explotar los sitios del Internet que se especializan en la venta de productos veterinarios y medicamentos recetables.

Desvío de sustancias controladas – Hay que prestar atención al uso indebido de una gran variedad de productos farmacéuticos, narcóticos, depresores y estimulantes. Estos fármacos, fabricados en los Estados Unidos y otros países para atender necesidades médicas legítimas, son objeto de desvío al mercado y el comercio ilícitos.⁹⁹ De los 2.800 millones de recetas prescritas en 1999, unos 457 millones correspondieron a sustancias controladas; esta cifra representa un aumento frente a los 254 millones de 1998. Una cantidad desconocida se desvía al tráfico ilícito, pero las sustancias legalmente controladas representan más del 30 por ciento de las muertes y lesiones conocidas que tuvieron que ver con el uso indebido de las drogas.¹⁰⁰ En 1999, el Servicio de Aduana de los Estados Unidos confiscó 9.275 paquetes que contenían medicamentos recetables, aproximadamente 4,5 veces los que confiscó en 1998. El número de píldoras y comprimidos incautados por el Servicio de Aduana aumentó a 1,9 millones, frente a 760.000 en 1998.¹⁰¹ Durante los tres primeros trimestres del año fiscal 2000, la DEA realizó 723 detenciones por desvío de pro-



ductos farmacéuticos.¹⁰² La disponibilidad de “productos farmacéuticos sin receta” a través de Internet y de farmacias del extranjero representa una nueva amenaza para los Estados Unidos.¹⁰³ Esta amenaza ha sido exacerbado por las farmacias de Internet que expiden medicamentos mediante “servicios de entrega inmediata” (ECO, es decir, FedEx, UPS, DHL, etc.) en vez hacerlo por el servicio postal. Las incautaciones de fármacos recetables realizadas por el Servicio de Aduana a los ECO aumentaron de 294 en el año fiscal de 1998 a 518 en el de 1999.

Productos químicos precursores – Entre las principales drogas objeto de uso indebido, sólo la marihuana se vende como producto natural cosechado. Los otros han de fabricarse utilizando distintos productos químicos y técnicas. El tráfico de drogas ilícitas depende en gran medida de la disponibilidad de productos procedentes de fuentes legítimas a fin de obtener las sustancias requeridas para la producción o síntesis ilícita.¹⁰⁴ Los traficantes pueden obtener los productos químicos en grandes cantidades a un costo relativamente bajo como resultado de la ignorancia, indiferencia o colusión de los distribuidores e intermediarios internacionales de productos farmacéuticos.¹⁰⁵ Se sigue atacando el desvío de productos químicos a través de distintas medidas legislativas, de programas cooperativos de ejecución de la ley, y mediante la participación en convenios multilaterales, y mediante el control operativo de productos químicos y las iniciativas de ejecución. Continúa la acción decidida de las autoridades federales a fin de prevenir el desvío de comprimidos contra el resfriado a base de pseudoefedrina a los laboratorios de fabricación de metanfetamina.

VINCULO ENTRE LAS DROGAS Y LA DELINCUENCIA

La delincuencia por asuntos de drogas no tiende a desaparecer en los Estados Unidos. Más de 1,5 millones de norteamericanos fueron detenidos por infracciones de las leyes contra las drogas en 1999 y las infracciones combinadas por uso indebido de drogas y alcohol fueron el 31 por ciento, aproximadamente, de todas las detenciones efectuadas en 1999. Sin embargo, una comparación de los datos acerca del uso indebido de drogas indica que en 1999 el número total de detenciones por estos delitos fue un 2 por ciento inferior a los de 1998. En 1999, el 19,5 por ciento de las infracciones por drogas correspondieron a la venta o fabricación de drogas ilícitas y el 80,5 por ciento, a la posesión de sustancias ilícitas.¹⁰⁶ Más del 80 por ciento de los reclusos en cárceles y prisiones estatales dijeron que habían consumido drogas con anterioridad a su encarcelamiento, y más del 60 por ciento declararon haber consumido regularmente drogas, es decir, al menos una vez por semana durante un mes por lo menos. Las encuestas de la BJS han puesto de relieve que, entre los reclusos que declararon haber consumido drogas regularmente, aproximadamente 1 de cada 7 de los presos en las cárceles locales y 1 de cada 3 en las prisiones estatales habían participado desde su admisión en programas para toxicómanos o se habían sometido a tratamiento.¹⁰⁷ A fin de eliminar el vínculo entre las drogas y la delincuencia, el sistema de justicia penal ha de colaborar con las instituciones de tratamiento para reducir la demanda de drogas ilícitas, proporcionando a los drogadictos la capacitación necesaria para abandonar el hábito.

Los detenidos frecuentemente dan resultados positivos en las pruebas por consumo reciente de drogas. El programa de pruebas de drogas del Sistema de Vigilancia del Abuso de Drogas por Detenidos (ADAM), del Instituto Nacional de Justicia (NIJ), recopiló datos de los reclusos varones adultos en 34 lugares. En todos ellos, “al menos el 50 por ciento de los varones adultos detenidos dieron resultados positivos al menos en cuanto a una droga”.¹⁰⁸ La droga hallada más frecuentemente en 24 de los 34 lugares fue la marihuana; en los otros diez lugares, la cocaína. Por tanto, parece que, a pesar de la popularidad de otras drogas, como la metanfetamina y el PCP en ciertas regiones del país, la marihuana sigue siendo la droga preferida de la mayoría de los reclusos del sexo masculino. Esta tendencia fue especialmente evidente entre los varones jóvenes. En 8 de los 34 lugares, más de 70 por ciento de los detenidos del sexo masculino de 15 a 20 años de edad dieron resultados

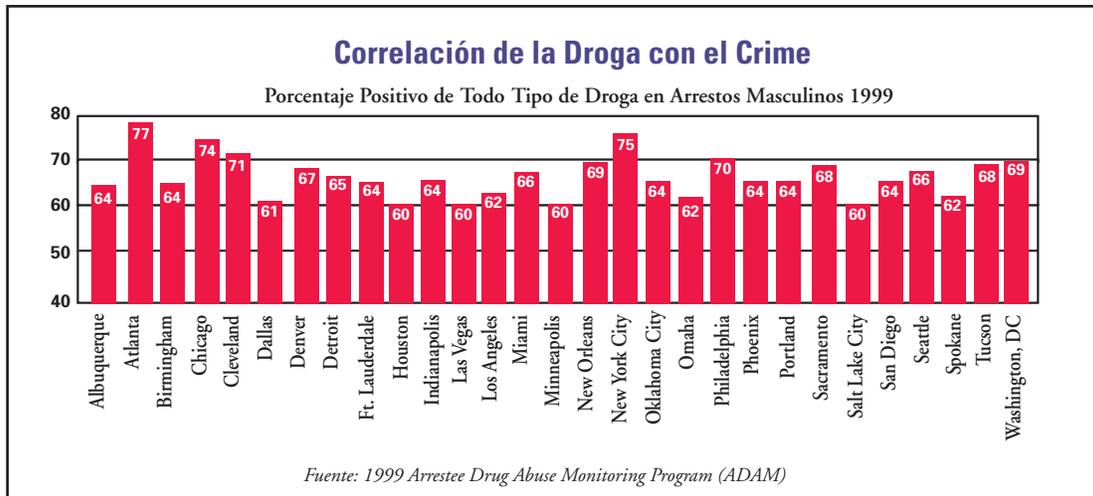
positivos en la prueba de marihuana.¹⁰⁹ Además, la tasa promedio de consumo múltiple de drogas entre los varones adultos fue constante entre 1998 y 1999.¹¹⁰

ADAM recopiló datos de las detenidas adultas en 32 lugares.¹¹¹ Entre ellas, la tasa promedio de consumo de drogas fue un 3 por ciento más elevada en 1999 que en 1998. Para las mujeres, la cocaína, no la marihuana, fue la que más se encontró en 25 de los 32 lugares. También parece que el consumo de drogas múltiples crece en popularidad entre las reclusas. En 1999, la tasa media de consumo múltiple de drogas entre las adultas detenidas aumentó en el 3 por ciento con respecto a la cifra de 1998. El consumo múltiple de drogas parece ser más común entre determinados tipos de toxicómanas, lo que puede explicar por qué ese consumo ha aumentado entre las mujeres y no entre los hombres. Proporcionalmente, las reclusas dieron resultados positivos en las pruebas por consumo de opiáceos en una proporción mayor que los detenidos del sexo masculino y, en toda la muestra de adultos de ADAM, más de tres cuartas partes de los detenidos que dieron resultados positivos en las pruebas de opiáceos también los dieron en las de alguna otra droga.¹¹²

En nueve lugares se obtuvo información sobre los detenidos juveniles varones; en seis lugares, sobre las detenidas juveniles hembras.¹¹³ En los nueve se observaron tendencias similares en el consumo de drogas. La marihuana fue la droga más comúnmente consumida entre los detenidos jóvenes de ambos sexos y la cocaína ocupó un segundo lugar distante. En ninguno de los nueve lugares se advirtió un consumo significativo de opiáceos entre los jóvenes de ambos sexos.¹¹⁴

Los datos de ADAM indican que el consumo de metanfetamina es mucho más común en la región occidental de los Estados Unidos. En Atlanta, tanto los varones como las mujeres dieron resultados positivos en menos de 1 por ciento de los casos en las pruebas de metanfetamina¹¹⁵ y en la ciudad de Nueva York esas cifras fueron prácticamente del 0 por ciento.¹¹⁶ Estas tasas son espectacularmente diferentes de las observadas en las pruebas de metanfetamina entre las mujeres adultas en San Diego (36 por ciento) y entre los varones en Sacramento (28 por ciento).¹¹⁷ En la mayoría de los lugares donde el consumo de metanfetamina fue considerable, las mujeres dieron más resultados positivos que los hombres.¹¹⁸

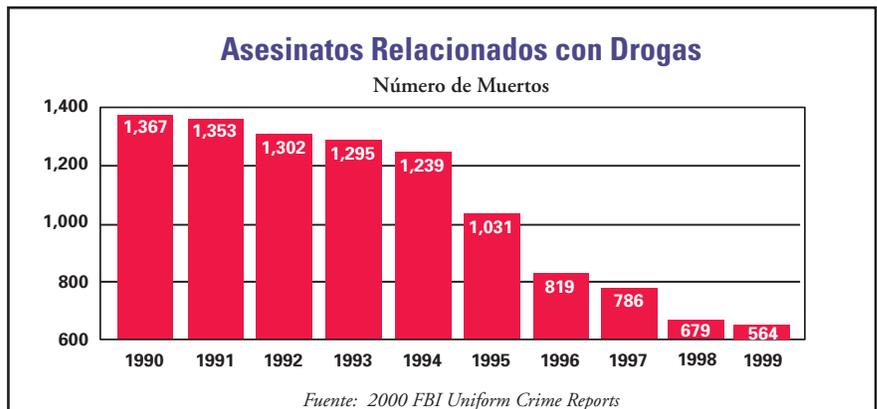
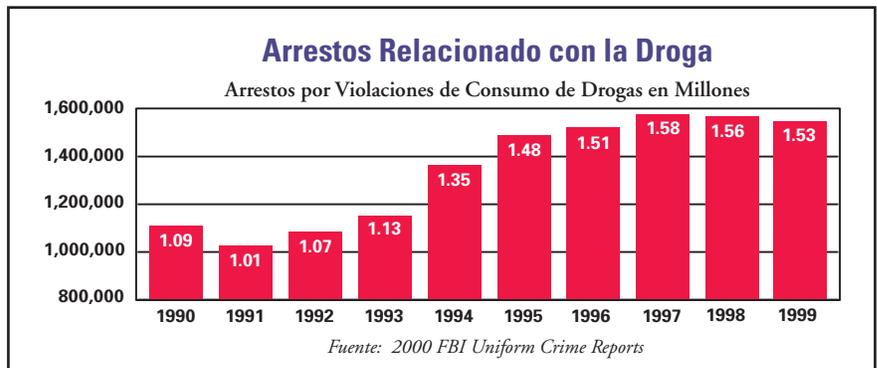
Las autoridades de las prisiones estatales y federales tenían a 1.284.894 personas físicamente bajo su custodia a final del año 1999.¹¹⁹ Además de las prisiones estatales y federales, hubo 1.621 reclusos en 69 cárceles



indias y 105.790 jóvenes estaban reclusos en 1.121 centros residenciales públicos y 2.310 privados. El Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) declaró que 7.675 detenidos se hallaban reclusos en los centros de detención del INS o en otras instituciones; las autoridades militares custodiaban a 2.279 presos en 65 centros y a 18.394 reclusos en las prisiones territoriales de los Estados Unidos.¹²⁰ Por lo tanto, en total, los Estados Unidos tenía encarceladas a 2.026.596 personas a fines del año 1999, el equivalente de 1 de cada 137 residentes en los Estados Unidos y sus territorios.¹²¹ Hay aún disparidades raciales significativas entre estas poblaciones de reclusos. En 1999, la tasa entre los varones negros de cerca de 30 años de edad fue de 9.392 encarcelados por cada 100.000 residentes en comparación con 3.126 entre los varones hispanos y 990 entre los blancos.¹²²

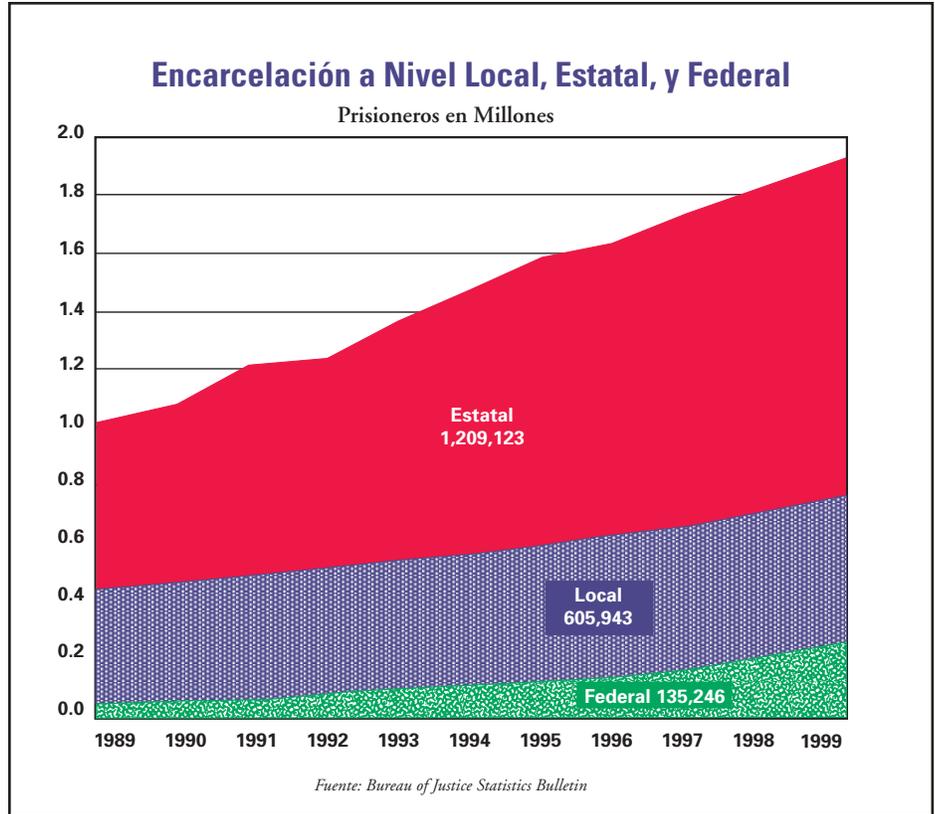
Las tasas de reclusión han aumentado muchísimo en el curso de la última década. Desde 1990, el número de reclusos condenados cada por 100.000 habitantes ha aumentado de 292 a 476, aun cuando en 1999 la población carcelaria experimentó su tasa de aumento más baja desde 1979.¹²³ Durante 1999, el número de reclusas aumentó en el 4,4 por ciento, alcanzando un total de 90.668 al final de año, cifra que fue mayor que el incremento experimentado en el número de reclusos del sexo masculino (3,3%). El número de reclusos del sexo masculino era de 1.276.053 a fines del año 1999.¹²⁴ Las tasas de crecimiento

de la población reclusa en las prisiones estatales en los últimos diez años puede explicarse en parte por las tasas descendentes de excarcelación de los reclusos y los aumentos en los períodos de encarcelamiento. El aumento en las poblaciones de las prisiones federales puede explicarse por los incrementos en el número de condenas en los Tribunales Federales de Distrito, por incrementos en el número de los condenados a reclusión y por el aumento en la duración promedio de las condenas a reclusión.¹²⁵



Entre las mujeres, la causa principal el 36% del crecimiento de la población reclusa (el 26%) fue la infracción de las leyes sobre drogas, en comparación con el 18 por ciento entre los varones.¹²⁶ Sin embargo, a los infractores de las leyes de drogas les corresponde sólo 19 por ciento del crecimiento de la población reclusa en las prisiones estatales, mientras que los delincuentes violentos representan el 51 por ciento de ese crecimiento.¹²⁷ No obstante, el número de infractores en régimen de libertad condicional que vuelven a prisión por delitos relacionados con las drogas se ha duplicado desde 1990. A los infractores de las leyes de drogas les corresponde más de la mitad (el 52%) del aumento total en el número de libertades condicionales canceladas, con el consiguiente reingreso en prisión. El número de infractores de las leyes de drogas en libertad condicional devueltos a prisión aumentó de 30.900 en 1990 a 68.600 en 1998.¹²⁸

Otro grupo de reclusos estudiado recientemente lo constituyen los ex militares que cumplen condenas en prisiones estatales y cárceles locales. En 1998, 225.700 ex militares estaban encarcelados. Si bien los datos parecen indicar que es más probable que un ex militar sea delincuente violento que otros reclusos, es menos probable que se le condene por delitos relacionados con las drogas. En realidad, los ex militares admiten niveles más bajos de consumo reciente de drogas y es menos probable que declaren haber consumido drogas en el mes anterior al delito por el que se les encarceló. Mostraban, sin embargo, más probabilidad que otros reclusos de declarar que habían abusado del alcohol.¹²⁹ En lo que respecta a los ex militares reclusos en correccionales militares a final de 1997, 1 de cada 3 reclusos lo era por delitos sexuales. Ese mismo año, el 20 por ciento de los ex militares encarcelados en centros militares cumplían condenas por delitos relacionados con las drogas.¹³⁰



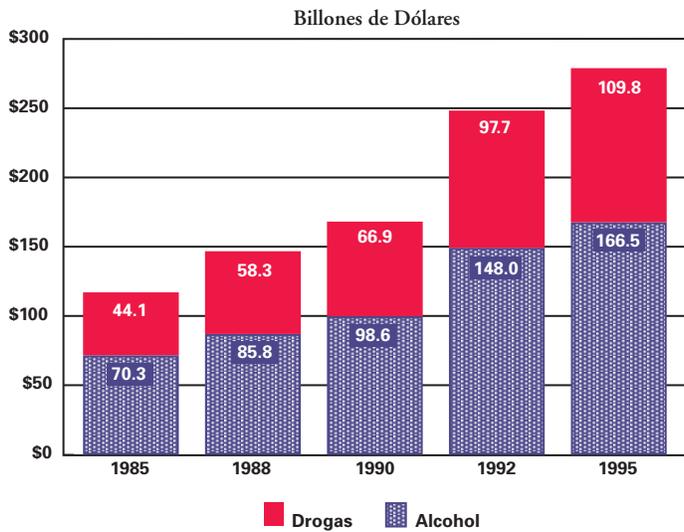
En 1998, se estima que 7 de cada 10 reclusos en las cárceles locales (o sea, 417.000 reclusos) habían consumido drogas regularmente o habían cometido un delito relacionado con las drogas. Este número es superior a los 261.000 reclusos en las cárceles en 1989 que consumían drogas regularmente o habían cometido un delito relacionado con las drogas. Además, más de la mitad de los reclusos de las cárceles (55%) y de las prisiones estatales (57%) declararon que habían consumido drogas en el mes anterior al delito.¹³¹ Se estima que 61.000 (16%) reclusos de las cárceles cometieron el delito por el que están reclusos para obtener dinero con el que comprar drogas y aproximadamente 138.000 reclusos de las cárceles estaban bajo la influencia de las drogas en el momento en que cometieron el delito. En el momento de cometer el delito, unos 72.000 de esos reclusos habían consumido marihuana o hachís y 59.000 habían consumido cocaína en piedra. Por tanto, el vínculo entre las drogas y la delincuencia es innegable; para reducir la delincuencia es indispensable reducir también el consumo de drogas.

LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

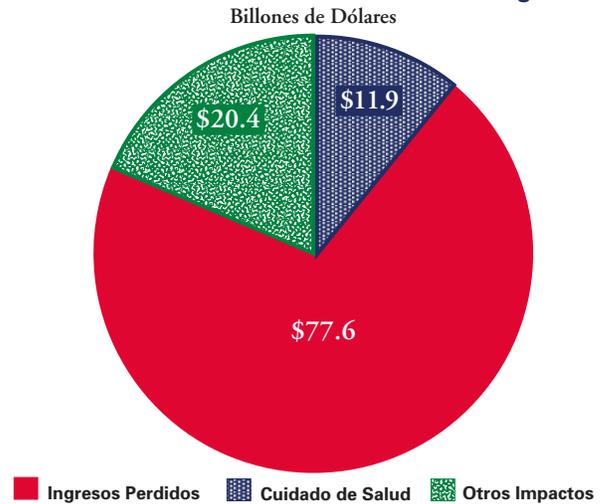
El consumo de drogas se relaciona con el aumento de la delincuencia, la violencia en el hogar, los accidentes, las enfermedades y la pérdida de oportunidades de trabajo, así como con la menor productividad. Cada año, la farmacodependencia da lugar a comportamientos poco saludables e improductivos entre población de todas las edades.

Pérdidas económicas – Las drogas ilícitas cobran un precio enorme a la sociedad norteamericana. En 1995, se estima que ocasionaron \$110 mil millones en gastos e ingresos perdidos.¹³² Esta carga la comparte toda la sociedad, directa o indirectamente. El dinero de los impuestos paga ese precio en medidas policiales y judiciales, encarcelamiento y tratamiento, dirigidos todos ellos a atajar la corriente de drogas ilícitas y contrarrestar sus repercusiones sociales negativas. El NIDA estimó que los gastos médicos relacionados con el consumo de drogas costaron a los Estados Unidos \$9.900 millones en 1992 y casi \$12.000 millones en 1995.¹³³

El Costo Económico Relacionado al Alcohol y el Abuso de Drogas

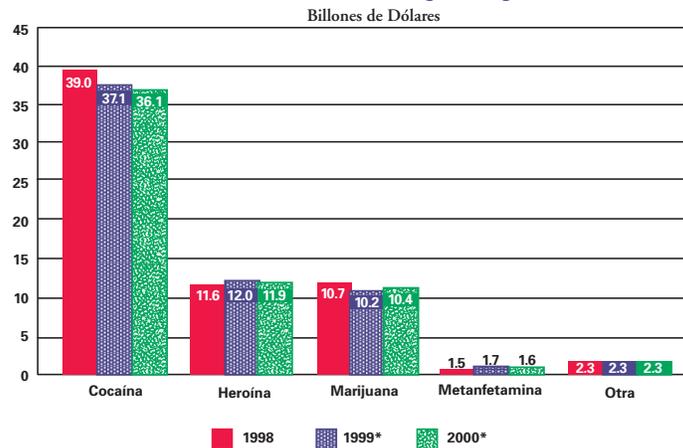


Costo Económico del Abuso de Drogas



Source: 1998 National Institute on Drug Abuse and National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

En el Año 2000 Norteamericanos Gastaron \$62.4 Billones en Drogas Illegales



*Basado en colección de datos de 1998
Fuente: 2000 ONDCP—What American Users Spend on Illegal Drugs

Muertes relacionadas con las drogas – El consumo de drogas ilícitas ocasiona la muerte de miles de norteamericanos todos los años. En 1997, el último año para el que se han publicado datos de los certificados de defunción, hubo 15.973 muertes inducidas por las drogas en Estados Unidos.¹³⁴ Las muertes inducidas por las drogas son las que resultan directamente de su consumo, principalmente de las sobredosis.* Además, otras muertes, tales como las causadas por el VIH/SIDA, se deben en parte al abuso de las drogas. Por medio de una metodología que incorpora las muertes debidas a otras causas relacionadas con las drogas, la ONDCP estima que en 1995 hubo 52.624 muertes relacionadas con las drogas. Esta cifra incluye 14.218 muertes inducidas por las drogas para ese año, más la mortalidad por causas indirectas.** La Red de Alerta sobre Abuso de Drogas (DAWN) de SAMHSA recopila datos sobre muertes relacionadas con las drogas de los inspectores médicos de 41 zonas metropolitanas principales. DAWN halló que las muertes relacionadas con las drogas han aumentado constantemente durante la década de 1990.¹³⁵

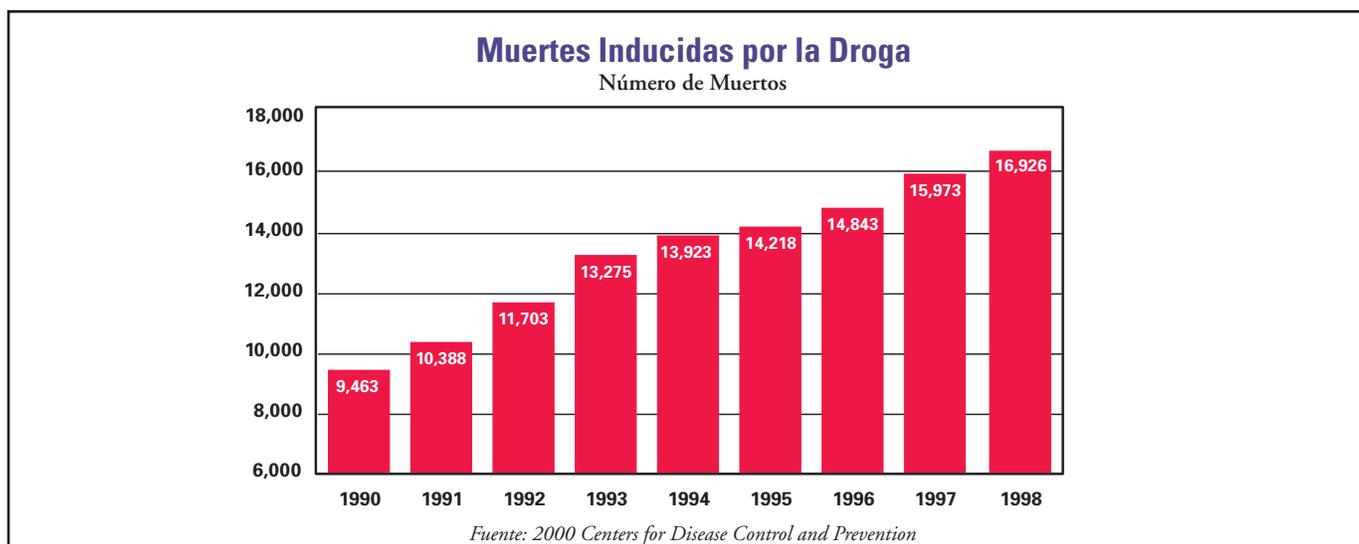
Urgencias médicas relacionadas con las drogas – Más de dos terceras partes de los drogadictos son atendidos por un médico de atención primaria o de urgencias cada seis meses y muchos otros acuden regularmente a especialistas médicos.¹³⁶ La encuesta de la Red de Alerta sobre Abuso de Drogas (DAWN) proporcionan información sobre las consecuencias para la salud del consumo de drogas, por medio de datos sobre los episodios ocurridos en las principales salas de urgencias que guardan relación con el consumo de una droga ilícita o el consumo no médico de una droga lícita. Cabe recordar que los datos de DAWN presentan sólo una dimensión de las consecuencias totales del consumo de drogas. No miden la prevalencia del consumo de drogas en la población,

las consecuencias para la salud no tratadas del consumo de drogas o el efecto del consumo de drogas en centros de salud que no sean las salas de urgencias de los hospitales.

El número de episodios de drogas en departamentos de emergencia ha estado aumentando en el curso de la década de 1990. En 1999, se estima que hubo 554.932 episodios de departamentos de urgencias relacionados con las drogas en los Estados Unidos, en comparación con 371.208 en 1990: un incremento del 49 por ciento.¹³⁷ El alcohol, en combinación con las drogas, seguía siendo la causa más frecuentemente mencionada (196.277) en los informes de las salas de urgencias.¹³⁸ La cocaína siguió siendo la droga ilícita más frecuentemente mencionada, comprendiendo el 30 por ciento de los episodios (168.763 menciones) en 1999. A la cocaína siguieron en frecuencia la marihuana/hachís (16%, 87.150 menciones) y la heroína/morfina (15%, 84.409). En 1999, las menciones de la marihuana/hachís excedieron a las menciones

* A las muertes por sobredosis, incluidos los envenenamientos con drogas, accidentales e intencionados, correspondió 90 por ciento de la mortalidad inducida por las drogas en 1995. Otras muertes causadas por las drogas lo fueron por psicosis de drogas, farmacodependencia y consumo esporádico, sin dependencia.

** El estudio de las publicaciones científicas pertinentes indica que el 32 por ciento de las muertes ocasionadas por el VIH/SIDA tuvieron relación con las drogas y se han incluido en el cálculo de las muertes por consumo de drogas. Se contaron también en esas muertes las siguientes: de las defunciones por tuberculosis, el 4,5 por ciento; por hepatitis B, el 30 por ciento; por hepatitis no A/no B, el 20 por ciento; por endocarditis, el 14 por ciento; y por accidentes de vehículos de motor, suicidios (distintos del envenenamiento con drogas) homicidio y otras muertes ocasionadas por lesiones, el 10 por ciento.

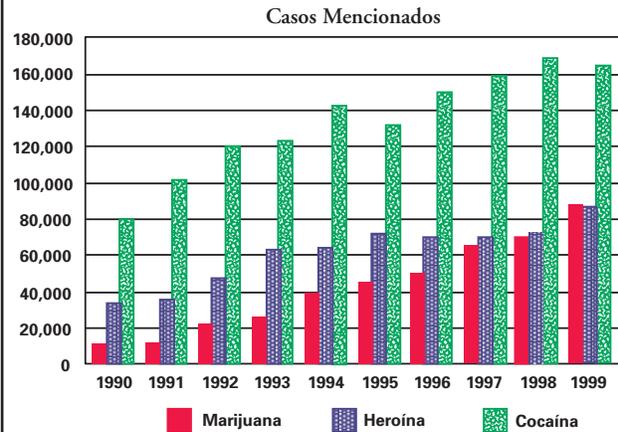


de la heroína/morfina, cambiando el orden de esa clasificación, que había permanecido constante desde 1990.¹³⁹

Propagación de enfermedades infecciosas – Entre los graves problemas médicos y sociales que causa el consumo indebido de las drogas figura la propagación de las enfermedades infecciosas. Las toxicomanías constituyen un importante vector para la transmisión del VIH y otras enfermedades sexuales, la hepatitis y la tuberculosis, así como para la violencia.¹⁴⁰ Los consumidores crónicos son especialmente susceptibles a las enfermedades infecciosas y se les considera los transmisores más importantes. De los 17.537 casos de tuberculosis declarados a los CDC en 1999, el 2,6 por ciento estuvieron relacionados con las drogas, lo que representa un descenso frente al 2,9 por ciento de 1999.¹⁴¹ Entre 1998 y 1999, hubo un descenso en los casos de SIDA por drogas inyectables entre los hombres, pasando del 26 por ciento en 1998 al 25 por ciento en 1999; entre las mujeres, esta cifra descendió del 29 por ciento en 1998 al 27 por ciento en 1999.¹⁴² No se han analizado para este informe nuevos datos sobre la hepatitis B; la tendencia en esta enfermedad ha sido a la disminución.¹⁴³

La población sin hogar – Las toxicomanías son un factor que contribuye al problema de la población sin hogar. Aunque sólo una minoría (31%) de los que no tienen hogar sufre exclusivamente de drogadicción o alcoholismo, el consumo indebido de estas sustancias exagera otras enfermedades entre muchos indigentes que sufren trastornos mentales.¹⁴⁴ Los indigentes toxicómanos que tienen otras enfermedades están más tiempo sin hogar y son más propensos a carecer de él crónicamente.¹⁴⁵ La falta de hogar genera enormes costos sociales y humanos. El público en general se ve perjudicado por la presencia permanente en las calles de pacientes de enfermedades graves y crónicas, como la adicción. Además, el tratamiento de la adicción tiende a ser menos eficaz cuando los que lo reciben carecen de vivienda estable.¹⁴⁶ De los que carecen actualmente de hogar, el 25 por ciento no ha sido tratado nunca por el uso indebido de drogas; el 36 por ciento ha recibido tratamiento hospitalizado y el 27 por ciento ha recibido asistencia ambulatoria.¹⁴⁷ El 38 por ciento de los que carecen actualmente de hogar ha recibido tratamiento hospitalizado por drogadicción tres o más veces.¹⁴⁸ Las personas que no tienen hogar pueden obtener tratamiento residencial pero, sin un punto de recuperación que no sea un albergue, el tratamiento es a menudo ineficaz.

Casos de Cocaína, Heroína y Marijuana Mencionados en Sala de Urgencias



Source: SAMHSA, 1999 DAWN Emergency Department data

El consumo de drogas en el trabajo – De acuerdo con la NHSDA de 1999, el estar empleado o no se correlaciona mucho con las tasas de consumo ilícito de drogas. Se estima que el 16,4 por ciento de los adultos desempleados (18 y más años de edad) eran consumidores ilícitos actuales de drogas en 1999, en comparación con 6,5 por ciento de los adultos empleados a tiempo completo y el 8,6 por ciento de los adultos empleados a tiempo parcial. Más del 77 por ciento de los consumidores de drogas ilícitas actuales de 18 años y más de edad trabajan a tiempo completo o parcial, lo que representa un total de aproximadamente 9,42 millones de trabajadores.

Otros datos significativos sobre la fuerza de trabajo procedentes de la NHSDA de 1999 indican que el consumo ilícito de drogas también está muy correlacionado con la edad y la escolaridad. Entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad, el 10,9 por ciento había consumido una droga ilícita dentro de los 30 días anteriores a la entrevista. Entre los 18 y 25 años de edad, el 17,1 por ciento declaró que consumía drogas en la actualidad. Las tasas de consumo de drogas ilícitas descienden generalmente en cada grupo de edad más avanzada, hasta el 1,7 por ciento entre los de 50 a 65 años. Una excepción a este patrón la forma el grupo comprendido entre los 40 y los 44 años, cuya tasa del 8,6 por ciento es algo más alta que la del 6,6 por ciento correspondiente a los de 35 a 39 años de edad y del 4,1 por ciento de los de edades comprendidas entre los 45 y los 49 años. Los miembros de esta cohorte de personas de 40 a 44 años eran adolescentes durante la década de 1970, período en el que la incidencia del consumo de drogas y las tasas de prevalencia aumentaron espectacularmente.

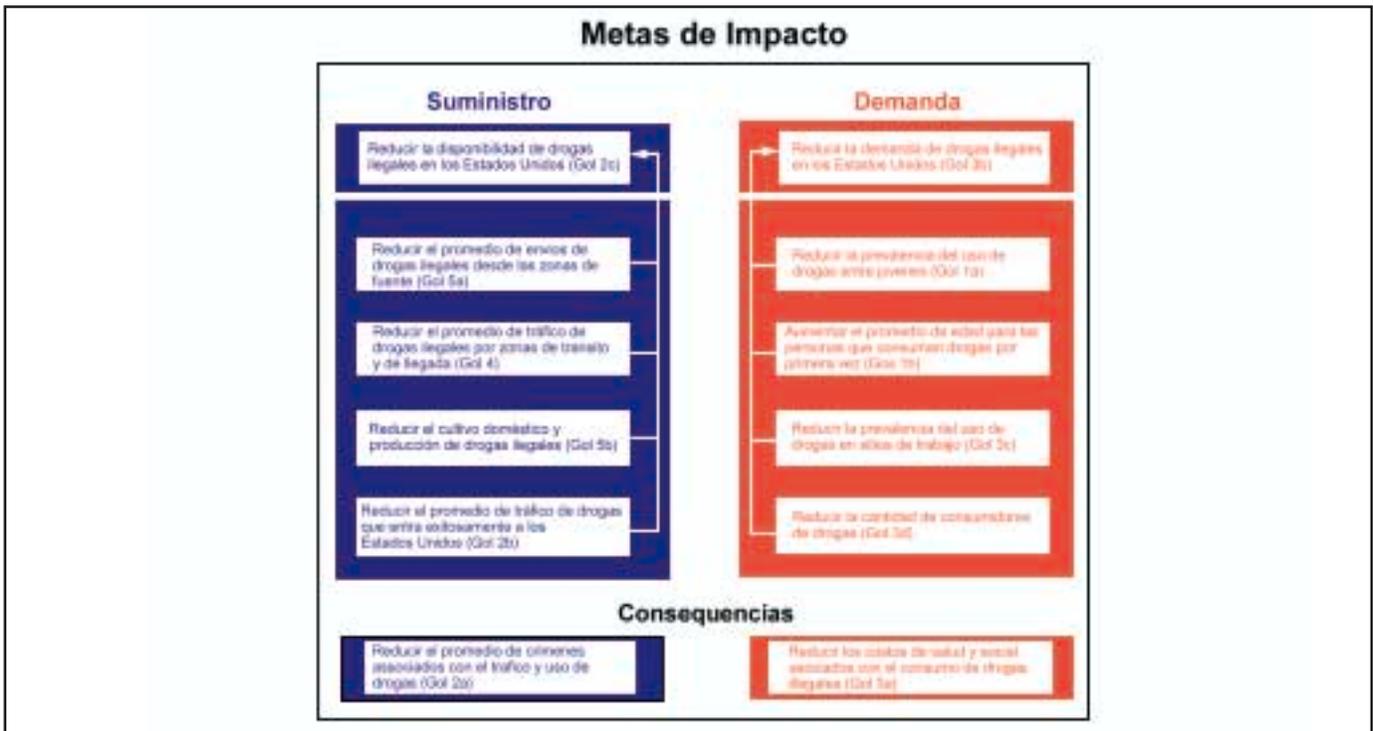
MEDIDAS DE LA EFICACIA EN EL RENDIMIENTO (PME)

La intención explícita de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas es reducir el consumo y la disponibilidad de las drogas en un 50 por ciento, y las consecuencias sociales y para la salud en un mínimo del 25 por ciento para 2007 (en comparación con los niveles de referencia de 1996). La Estrategia traza el camino para lograr este fin. El progreso hacia las 5 metas y los 31 objetivos de la Estrategia ha de evaluarse continuamente para determinar si se ajusta a lo previsto o no y modificar la Estrategia si hace falta. La ONDCP ha celebrado consultas con el Congreso, las entidades federales de control de drogas, funcionarios estatales y locales, ciudadanos particulares y organizaciones con experiencia en la reducción de la oferta y la demanda para formular un sistema de Medidas de la Eficacia en el Rendimiento (PME, siglas de Performance Measures of Effectiveness) a fin de evaluar las actividades nacionales de control de drogas.

El sistema PME: (1) evalúa la eficacia de la Estrategia y sus programas complementarios, (2) proporciona información a toda la comunidad de control de drogas sobre qué necesita hacerse para perfeccionar la política e instrucciones programáticas, (3) ayuda con la gestión del presupuesto de control de drogas. El sistema PME cumple los lineamientos del Congreso en el sentido de que la Estrategia Nacional para el Control de Drogas contenga

objetivos medibles y metas concretas para lograr fines cuantificables a largo plazo. Estas metas e informes anuales tienen por fin proporcionar información a los comisiones de consignaciones y autorizaciones presupuestarias del Congreso a la hora de reestructurar las consignaciones con las que se financia la Estrategia, a fin de asegurar que se aportan los recursos necesarios para alcanzar estos objetivos tan ambiciosos de rendimiento a largo plazo.

El núcleo del sistema PME consiste en doce “blancos de impacto” que definen los resultados medibles que deberán lograrse con las cinco metas de la Estrategia. Hay cinco blancos de impacto para reducción de la demanda, cinco para reducción de la oferta y dos para reducción de las consecuencias adversas sobre la salud y la delincuencia derivadas del consumo y tráfico de drogas. Ochenta y cinco metas adicionales contribuyen a delinear mejor los fines a plazos medio (2002) y largo (2007) para los 31 objetivos de la Estrategia. Estas son “metas extendidas” ya que requieren que se progrese con respecto a lo logrado en años anteriores. Este sistema concuerda con las recomendaciones de la Academia Nacional de Administración Pública, la Contraloría General (General Accounting Office) y otras entidades que se esfuerzan por mejorar las prácticas del gobierno. El sistema de rendimiento figura, minuciosamente descrito, en un volumen paralelo de esta Estrategia: Medidas de la Eficacia en el Rendimiento: Informe de 2001.

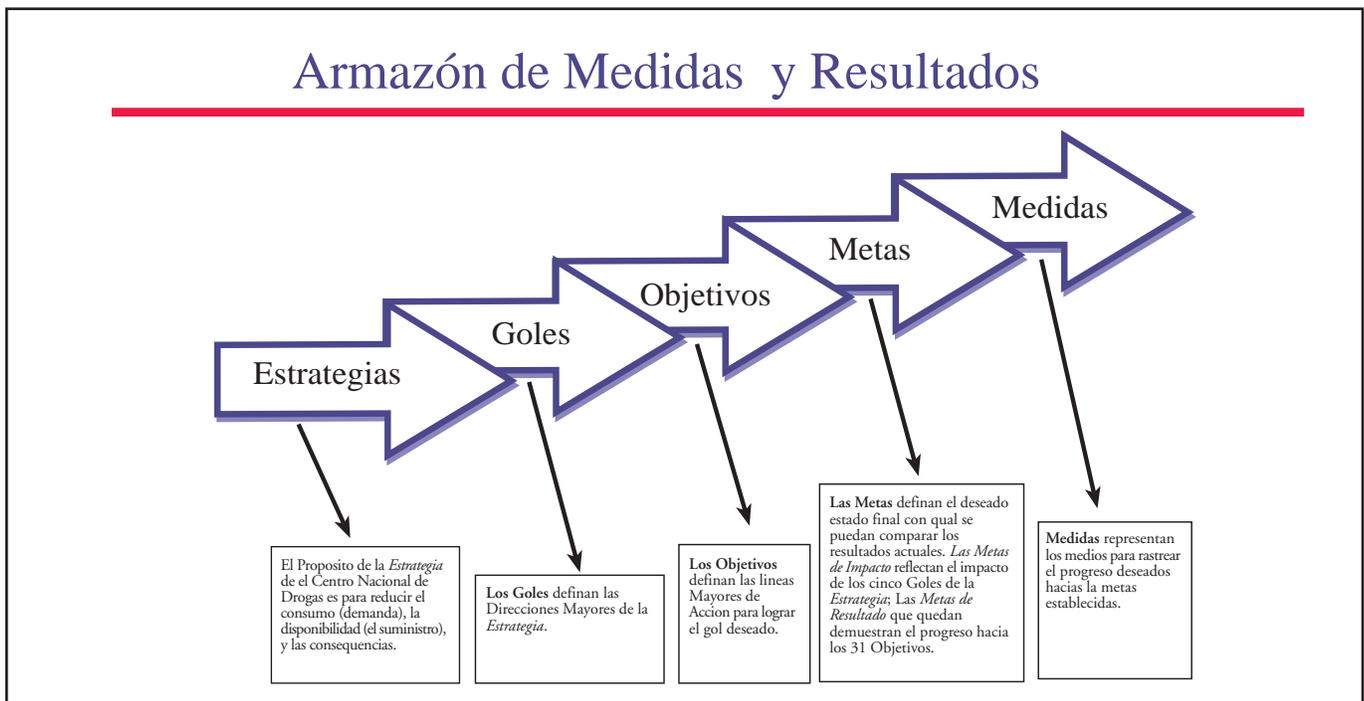


El progreso hacia cada meta y objetivo se evalúa por medio de fuentes de datos nuevas o ya existentes. Monitoring The Future [Vigilancia del Futuro] (MTF) y la Encuesta Nacional por Hogares sobre Uso Indebido de Drogas (NHSDA), por ejemplo, estiman la idea que se tienen sobre el riesgo de la droga, las tasas de consumo actual, la edad de iniciación y el consumo durante toda la vida de alcohol, tabaco y la mayoría de las drogas ilícitas. El Informe Internacional sobre Estrategia de Control de Narcóticos (INCSR), que elabora el Departamento de Estado todos los años, proporciona evaluaciones por países de las iniciativas y de los resultados obtenidos. El INCSR repasa los datos estadísticos sobre cultivo, erradicación, producción, patrones de tráfico e incautaciones de drogas, junto con actividades coercitivas, entre ellas, detenciones y destrucción de laboratorios de drogas. El Subcomité de Datos, Investigación y Coordinación Interdepartamental, del Comité de Investigación, Datos y Evaluación para el Control de Drogas (comité que asesora al Director de la ONDCP), está formulando otros instrumentos y los procedimientos de medición necesarios para abordar la demografía de los consumidores crónicos, el cultivo nacional de cannabis, la disponibilidad de drogas y otras deficiencias en los datos.¹⁴⁹

La parte de medición del sistema de PME está ahora instituida, aunque hay más trabajo por realizar para modernizar la recopilación de datos y llenar las lagunas en los datos. El perfeccionamiento de los objetivos y medidas se lleva a cabo continuamente, y es probable que con la

nueva Administración se produzcan cambios muy importantes. Sin embargo, la ONDCP formuló el sistema PME para que pudiera adaptarse a esos cambios, incorporando los elementos clave de cualquier estrategia de control de drogas: prevención, aplicación de la ley, tratamiento, interdicción (interceptación) y actividades en los países de origen. La ponderación, en especial para la asignación de recursos, puede cambiar, pero esos aspectos es lo más probable que formen parte de cualquier nueva estrategia.

Reconociendo que medir lo que se logre en materia de control de drogas no significa automáticamente que se hayan alcanzado estos objetivos ambiciosos de PME a largo plazo, la ONDCP emprendió deliberadamente la formación de grupos pequeños de interesados consagrados a alcanzar estas metas. Por medio de los instrumentos de Gestión del Rendimiento, hemos reunido a grupos de trabajo interdepartamentales para que se concentren en la identificación de lo que necesita hacerse entre hoy y 2007 a fin de alcanzar los objetivos, saber a qué entidades se encomienda esta labor y decidir cómo vigilar el proceso. Estos grupos han formulado modelos lógicos y planes de acción para los objetivos de PME: estos son documentos de trabajo del personal que serán calibrados regularmente para reflejar las realidades presupuestarias y los resultados de la evaluación. Hemos empezado a vincular estos planes de acción y el presupuesto. Acabamos de iniciar un proceso de “nacionalización”, o sea, de lograr la colaboración de participantes clave de los sectores estatal, local y privado.



Para que la Estrategia tenga una eficacia máxima, otros niveles de gobierno deberán mostrar sentido de comunidad y visión de conjunto a nivel federal. Al asociarnos con los gobiernos estatales y locales, comprendemos mejor las tendencias y obstáculos que confrontan las comunidades y los vecindarios.

La ONDCP ha sido pionera en la formación de asociaciones estructuradas de medición del rendimiento entre el gobierno federal y los gobiernos estatales y municipales, a fin de coordinar las actividades normativas y compartir las lecciones aprendidas para realzar las iniciativas nacionales con el fin de reducir el consumo de drogas ilícitas y la criminalidad y violencia relacionadas con las drogas. Estas asociaciones estructuradas se fundan en el principio de una necesidad mutua de cooperación para alcanzar metas comunes y en el convencimiento de que la colaboración centrada en los objetivos mejorará la eficacia del control de drogas a todos los niveles del gobierno. La ONDCP ha iniciado tres Acuerdos sobre el Rendimiento, dos con los estados de Oregón y Maryland y un tercero con la ciudad de Houston, Texas.

Finamente, es muy infrecuente que haya planes de acción interdepartamentales que tomen como base modelos de lógica basados en los objetivos, para lograr un cometido que abarca las responsabilidades de diferentes organismos. La “nacionalización”, aunque lleva tiempo y es iterativa, ampliará el debate sobre políticas e instituciones. Pero el diálogo se centrará en “la mejor forma de alcanzar los objetivos de PME”, es decir, será un diálogo concentrado en los objetivos. La ONDCP seguirá utilizando estos modelos lógicos y planes de acción para formar grupos de intereses nacionales coherentes dedicados a formular temarios y adoptar decisiones de asignación de recursos en torno a las metas de la Estrategia nacional.

Notas

- 1 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (SAMHSA), Oficina de Estudios Aplicados, Summary of Findings from the 1999 National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA), Publicación de DHHS No. (SMA) 00-3466, (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, 2000), página 13.
- 2 Ibid, página G-81.
- 3 The Gallup Organization, Consultation with America: A Look at How Americans View the Country's Drug Problem, Final Report (Rockville, MD: The Gallup Organization, 22 de noviembre de 1999).
- 4 National League of Cities, National School Boards Association, Joe DiMaggio Children's Hospital and Youth Crime Watch, Ten Critical Threats to America's Children: Warning Signs for the Next Millennium (Alexandria, VA: The National League of Cities, noviembre de 1999), página 13.
- 5 1998 NHSDA, página 15.
- 6 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, Analyses of Substance Abuse and Treatment Need Issues, Analytic Series A-7, Publicación de DHHS No. SMA98-3227, (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, 1998), página 93.
- 7 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, Driving After Drug or Alcohol Use: Findings from the 1996 National Household Survey on Drug Abuse, Analytic Series A-8, Publicación de DHHS No. SMA99-3273, (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, 1998), página 50.
- 8 Thomas A. Gray y Eric D. Wish, Substance Abuse Need for Treatment Among Arrestees (SANTA) in Maryland: Youth in the Juvenile Justice System (Rockville, MD: Administración sobre Abuso de Drogas y Alcohol de Maryland, 1998).
- 9 Brook, J.S., Balka, E.B y Whiteman, M., The Risks for Late Adolescence of Early Adolescent Marijuana Use, American Journal of Public Health, 1549-1554, 1999, página 89.
- 10 1999 NHSDA, página 36.
- 11 Partnership for a Drug-Free America, 2000 Partnership Attitude Tracking Study: Teens in Grades 7 through 12, (Nueva York, NY: PDFA, otoño de 2000).
- 12 Johnston, L.D., O'Malley, P.M. y Bachman, J.G., National survey results on drug use from the Monitoring the Future study, Volume I: Secondary school students, Publicación de NIH No. 99-4660, (Rockville, MD: Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, 2000).
- 13 Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo, “Advancing Knowledge through Research”, Hoja Informativa, otoño de 1999.
- 14 Merrill, Jeffrey, Kimberly Fox, Susan Lewis y Gerald Pulver, Cigarettes, Alcohol, Marijuana: Gateways to Illicit Drug Use (Nueva York: Centro Nacional sobre Adicción y Abuso de Sustancias, Columbia University, 1994), página 15.
- 15 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, Resultados de la Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas de 1999, página 21. El consumo intenso de bebidas alcohólicas se define como el consumo de cinco o más copas en una ocasión en el transcurso de los últimos treinta días. Un bebedor asiduo es el que consume cinco o más copas en una ocasión, en cinco o más días, en el transcurso de los últimos treinta días.

- 16 Centro Nacional sobre Adicción y Abuso de Sustancias, Columbia University (CASA), No Place to Hide: Substance Abuse in Mid-Size Cities and Rural America, encargado por la Conferencia de Alcaldes de los Estados Unidos y financiado por la DEA con el apoyo del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, enero de 1999, página 3.
- 17 1999 NHSDA, datos inéditos de SAMHSA.
- 18 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, Resultados de los cuadros suplementarios de la Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas de 1999.
- 19 Ibid.
- 20 Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. (Washington, D.C.: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Government Printing Office, 2000), página 31.
- 21 Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Centros de Control y Prevención de Enfermedades, "Tobacco Use Among Middle and High School Students – United States 1999", Informe semanal sobre morbilidad y mortalidad, Vol. 49. No.3, 28 enero de 2000, páginas 49-53.
- 22 Ibid.
- 23 National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (CASA), No Place to Hide: Substance Abuse in Mid-Size Cities and Rural America, encargado por la Conferencia de Alcaldes de los Estados Unidos y financiado por la DEA con el apoyo del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, enero de 1999, página 3.
- 24 Jayant K., Pakhale S.S., Toxic constituents in bidi smoke, en Sanghvi LD, Notani P, editores. Tobacco and health: the Indian scene, (Bombay, India: Tata Memorial Center, 1989).
- 25 Rickert W.S., Determination of yields of "tar," nicotine, and carbon monoxide from bidi cigarettes: final report. (Ontario, Canadá: Labstat International, Inc., 1999).
- 26 Gupta P.C., Hamner J.E. III, Murti P.R., editores. Control of tobacco-related cancers and other diseases; proceedings of an international symposium. Bombay, India: Tata Institute of Fundamental Research, Oxford University Press, 1992.
- 27 Administración de Control de Drogas (DEA), Drug Intelligence Brief – An Overview on Club Drugs, febrero de 2000, página 1.
- 28 National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, Dangerous Liaisons: Substance Abuse and Sex (Nueva York: National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, diciembre de 1999).
- 29 Ibid.
- 30 Rome, E.S., Rybicki, M.S. y Durant, R.H. (1998), "Pregnancy and Other Risk Behaviors Among Adolescent Girls in Ohio," Journal of Adolescent Health. 22(1), páginas 50-55.
- 31 1999 NHSDA, página 13.
- 32 1999 NHSDA, página 4.
- 33 1999 NHSDA, página 30.
- 34 NHSDA, página 2.
- 35 2000 Monitoring the Future Study. (MTF).
- 36 1999 NHSDA, página 4.
- 37 1999 NHSDA, página 4.
- 38 Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas, Draft National Drug Threat Assessment 2001: The Domestic Perspective, página vii.
- 39 Administración De Control de Drogas, Drug Intelligence Brief – Drug Trafficking in the United States, septiembre de 1999, página 9.
- 40 Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas, Draft National Drug Threat Assessment 2001: The Domestic Perspective (Johnstown, PA: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, octubre de 2000), página 42.
- 41 Administración De Control de Drogas, Drug Intelligence Brief – The Cannabis Situation in the United States, diciembre de 1999, página 4.
- 42 Datos estadísticos proporcionados por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos a la ONDCP, noviembre de 2000.
- 43 Administración De Control de Drogas, 2000 Domestic Cannabis Eradication/Suppression Program Statistics.
- 44 Administración De Control de Drogas, Drug Intelligence Brief – Drug Trafficking in the United States, septiembre de 1999, página 11.
- 45 Ibid.
- 46 1999 NHSDA, página 170.
- 47 1999 NHSDA, página 168.
- 48 1999 NHSDA, página 171.
- 49 1999 NHSDA, página 31.
- 50 Administración De Control de Drogas, Drug Intelligence Brief – Drug Trafficking in the United States, septiembre de 1999, página 2.
- 51 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, Mid-Year Interagency Assessment of Cocaine Movement (Washington, D.C.: Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, agosto de 2000), página 4.

- 52 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, Mid-Year Interagency Assessment of Cocaine Movement (Washington, D.C.: Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, agosto de 2000), página 4.
- 53 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, What America's Users Spend on Illegal Drugs, 1988-1999 (Washington, DC: Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, 1999), 20. Este análisis se fundamenta en un modelo combinado que integra o compara datos de las fuentes siguientes: 1) cifras del cultivo de coca producidas por el Centro de Lucha contra los Narcóticos y la Criminalidad de la Agencia Central de Inteligencia; 2) análisis de movimientos extranjeros derivados de "la Evaluación Interdepartamental del Movimiento de Cocaína"; 3) cifras de pérdidas (decomisos de las autoridades de ejecución de la ley y estimaciones del consumo en otros países); y 4) la estimación del consumo nacional de la cocaína en los Estados Unidos.
- 54 Ibid.
- 55 Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas, Draft National Drug Threat Assessment 2001: The Domestic Perspective (Johnstown, PA: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, 2000), página 2.
- 56 1999 NHSDA, página 170.
- 57 1999 NHSDA, página 31.
- 58 1999 NHSDA, página 171.
- 59 1999 NHSDA, página 31.
- 60 El estudio MTF no es una fuente de estimaciones particularmente precisa sobre la heroína debido al reducido número de participantes que declararon consumirla. En consecuencia, las estimaciones son relativamente inestables y muestran una tendencia con cierto grado de variabilidad temporal.
- 61 Administración De Control de Drogas, Drug Intelligence Brief – Drug Trafficking in the United States, septiembre de 1999, página 6.
- 62 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, High Intensity Drug Trafficking Area Program (Washington, D.C.: Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, 1999), página 15.
- 63 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, Draft - What America's Users Spend on Illegal Drugs, 1988-1998 página 20.
- 64 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Administración De Control de Drogas (DEA), Centro de Inteligencia de El Paso, Methamphetamine Trafficking Trends (El Paso, TX: EPIC, 1999), páginas 3-4.
- 65 1999 NHSDA, página 33.
- 66 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, Draft - What America's Users Spend on Illegal Drugs, 1988-1998, página 21.
- 67 1999 NHSDA, página 33.
- 68 Centro Nacional sobre Adicción y Abuso de Sustancias (CASA) en la Universidad de Columbia, No Place to Hide: Substance Abuse in Mid-Size Cities and Rural America, página 3.
- 69 Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas, Draft National Drug Threat Assessment 2000: An Interim Report (Johnstown, PA: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, 1999), página 5.
- 70 Instituto Nacional de Justicia, Interim Report of the Methamphetamine Interagency Task Force, (Washington, D.C.: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, 1999), página 9.
- 71 Datos estadísticos del Centro de Inteligencia de El Paso proporcionados a la ONDCP el noviembre de 2000. La gran mayoría de los laboratorios de los que la EPIC tuvo noticias se dedicaban a la producción de metanfetamina. Sin embargo, unos pocos producían LSD, MDMA o metcatinona.
- 72 El Paso Intelligence Center, datos estadísticos proporcionados a ONDCP, 6 de noviembre de 2000.
- 73 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, the Midwest High Intensity Drug Trafficking Area, 11 de diciembre de 2000. En Kansas, la Dependencia de Investigación de Kansas allanó y confiscó 99 laboratorios en 1997, 189 en 1998 y 511 en 1999. En Missouri, la Patrulla de Carreteras del Estado de Missouri allanó y confiscó 319 laboratorios en 1997, 485 en 1998 y 920 en 1999. En Iowa, la División de Cumplimiento de las Leyes sobre Narcóticos de Iowa hizo lo mismo con 85 laboratorios en 1997, 339 en 1998 y 514 en 1999.
- 74 Administración De Control de Drogas, Drug Intelligence Brief – Drug Trafficking in the United States, septiembre de 1999, página 8.
- 75 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, Draft - What America's Users Spend on Illegal Drugs, 1988-1998, página 24. Debido a que una porción de la metanfetamina consumida en los Estados Unidos la producen en el país numerosos laboratorios clandestinos pequeños, a menudo para clientes determinados, resulta muy difícil realizar una evaluación válida del consumo nacional. Además, estos datos constituyen el primer intento de estimación del consumo de metanfetamina y puede existir cierto grado de incertidumbre.
- 76 Administración De Control de Drogas, Drugs of Concern: MDMA (Ecstasy), www.usdoj.gov/dea/concern/mdma.htm, 13 de enero de 2000.
- 77 Véase Hatzidimitriou, G., McCann, U.D. y Ricaurte, G.A. "Altered Serotonin Innervation Patterns in the Forebrain of Monkeys Treated with (±)3,4-Methylenedioxymethamphetamine Seven Years Previously: Factors Influencing Abnormal Recovery", The Journal of Neuroscience, 15 de junio de 1999, 19(12):5096-5107 y McCann, U.D., Eligulashvili, V., Ricaurte, G.A., "Cognitive Performance in (+/-) 3,4 Methylenedioxymethamphetamine Users: A Controlled Study", Psychopharmacology, abril de 1999, 143(4):417-25.
- 78 Ibid.

- 79 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, Year-End 1999 Emergency Department Data from the Drug Abuse Warning Network Annual, Publicación de DHHS No. SMA00-3462, (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, agosto de 2000).
- 80 Administración De Control de Drogas, Drugs of Concern: MDMA (Ecstasy), www.usdoj.gov/dea/concern/mdma.htm, 13 de enero de 2000.
- 81 Administración De Control de Drogas, Drug Intelligence Brief: MDMA – junio de 1999, página 2.
- 82 Administración De Control de Drogas, Report of the International Conference on Ecstasy & Club Drugs, octubre de 2000, página ii. The National Drug Intelligence Center, Draft National Drug Threat Assessment 2001: The Domestic Perspective, página 49.
- 83 *Ibid.*, página 2.
- 84 Servicio de Aduana de los Estados Unidos, Office of Public Affairs, Ecstasy Seizures and Smuggling Methods, Fact Sheet, 5 de enero de 2000.
- 85 Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas, Draft National Drug Threat Assessment 2001: The Domestic Perspective, octubre de 2000.
- 86 Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas, MDMA Trafficking –, Washington, D.C., 15 de diciembre de 1999.
- 87 Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas, MDMA Trafficking – informe público para la Office of National Drug Control Policy.
- 88 Administración De Control de Drogas, Drug Intelligence Brief – Drug Trafficking in the United States, septiembre de 1999, página 13.
- 89 Administración De Control de Drogas, Drug Intelligence Brief—Caribbean MDMA Trends, febrero de 2000.
- 90 Administración De Control de Drogas, Drug Intelligence Brief: MDMA – junio de 1999, página 1.
- 91 Departamento de la Fuerza Aérea, Oficina de Investigaciones Especiales, Carta del General de Brigada F.X. Taylor a Joseph Peters, ONDCP, 7 de diciembre de 2000.
- 92 1999 NHSDA, página 32.
- 93 1999 NHSDA, página 171.
- 94 1999 NHSDA, página 170.
- 95 Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, Institutos Nacionales de Salud, Anabolic Steroids: A Threat to Mind and Body, NIDA Research Reports, (Washington, DC: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, NIH, NIDA, 1991) (Publicación de DHHS No. (ADM)91-1810).
- 96 1999 NHSDA, página 171.
- 97 1999 NHSDA, página 32.
- 98 Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, Grupo de Trabajo sobre Epidemiología de la Comunidad, Epidemiological Trends in Drug Abuse, Volumen I (Washington, D.C.: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Servicio de Salud Pública, Institutos Nacionales de Salud, 1999), página 77.
- 99 Administración De Control de Drogas, The Diversion of Drugs and Chemicals (Washington, D.C.: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Administración De Control de Drogas, Office of Diversion Control [Oficina de Control de Desvíos], 1999), página 6.
- 100 Administración De Control de Drogas, The Diversion of Drugs and Chemicals, página 7.
- 101 Servicio de Aduana de los Estados Unidos, Oficina de Relaciones Públicas, información estadística inédita sobre confiscaciones.
- 102 Administración De Control de Drogas, Office of Diversion Control Statistics [Oficina de Estadística sobre Control de Desvíos], 13 enero de 2000.
- 103 Véase <http://www.drugquest.com/> (20 de enero de 2000) and http://www.feral.org/vitality/in_1main.htm (20 de enero de 2000).
- 104 Administración De Control de Drogas, The Diversion of Drugs and Chemicals, página 4.
- 105 *Ibid.*, página 11.
- 107 Wilson, Doris James, “Drug Use, Testing, and Treatment in Jails,” Dependencia de Estadísticas de Justicia, mayo de 2000 y Mumola, Christopher, “Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, 1997,” Dependencia de Estadísticas de Justicia, enero de 1999.
- 108 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indebido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 1.
- 109 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indebido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 3.
- 110 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indebido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 2.
- 111 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indebido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 1.
- 112 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indebido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 2.
- 113 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indebido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 1.

- 114 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indevido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 4.
- 115 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indevido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 24.
- 116 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indevido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 58.
- 117 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indevido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 3.
- 118 Instituto Nacional de Justicia, Informe Anual de 1999 sobre Consumo Indevido de Drogas entre Detenidos Adultos y Menores, junio de 2000, página 3.
- 119 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas de Justicia, Detenidos en 1999, agosto de 2000, página 2.
- 120 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas de Justicia, Detenidos en 1999, agosto de 2000, página 2.
- 121 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas de Justicia, Detenidos en 1999, agosto de 2000, página 2.
- 122 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas de Justicia, Detenidos en 1999, agosto de 2000, página 1.
- 123 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas de Justicia, Detenidos en 1999, agosto de 2000, página 1.
- 124 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas de Justicia, Detenidos en 1999, agosto de 2000, página 5.
- 125 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas de Justicia, Detenidos en 1999, agosto de 2000, página 12-13.
- 126 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas de Justicia, Detenidos en 1999, agosto de 2000, página 10.
- 127 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas de Justicia, Detenidos en 1999, agosto de 2000, página 10.
- 128 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas de Justicia, Detenidos en 1999, agosto de 2000, página 11.
- 129 Mumola, Christopher J., Veterans in Prison or Jail, enero de 2000, Dependencia de Estadísticas de Justicia, página 9-10.
- 130 Mumola, Christopher J., Veterans in Prison or Jail, enero de 2000, Dependencia de Estadísticas de Justicia, página 5.
- 131 Wilson, Doris James, Drug Use, Testing, and Treatment in Jails, mayo de 2000, Dependencia de Estadísticas de Justicia, página 1-2.
- 132 Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo, The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, 1998), <http://www.nida.nih.gov/EconomicCosts/Chapter1.html#1.10>, 11 de enero de 2000.
- 133 Ibid., <http://www.nida.nih.gov/EconomicCosts/Chapter1.html#1.2>, 23 de Enero de 2000.
- 134 Hoyert, D.L., Kochanek, K.D., Murphy, S.L. "Deaths: Final Data for 1997." National Vital Statistics Report, Vol. 47, No. 19, (Hyattsville, MD: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, 1999).
- 135 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, Drug Abuse Warning Network Annual Medical Examiner Data 1998, página 50.
- 136 Leshner, A, "Science-Based Views of Drug Addiction and its Treatment," Journal of the American Medical Association, 13 de octubre de 1999, <http://jama.ama-assn.org/issues/v282n14/full/jct90020.html>, 27 de enero de 2000.
- 137 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, Year-End 1999 Emergency Department Data from the Drug Abuse Warning Network, Publicación de DHHS No. SMA00-3462, (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, agosto de 2000), página 66.
- 138 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, Drug Abuse Warning Network Annual Medical Examiner Data 1999, página 66.
- 139 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, Drug Abuse Warning Network Annual Medical Examiner Data 1999, página 11.
- 140 Alan Leshner, "Addiction is a Brain Disease — And It Matters," Publicación Especializada del Instituto Nacional de Justicia, octubre de 1998, página 3.
- 141 Centros de Control y Prevención de Enfermedades(CDC), Reported Tuberculosis in the United States, 1999, agosto de 2000, páginas 34-36.
- 142 CDC, HIV/AIDS Surveillance Report, 1999; 11(2): 14.
- 143 Centros de Control y Prevención de Enfermedades, Summary of Notifiable Diseases, U.S., 1997, Informe Semanal sobre Morbilidad y Mortalidad 1998; 46 (54).
- 144 Conferencia de Alcaldes de los Estados Unidos, A Status on Hunger and Homelessness in America's Cities 1999: A 26-City Survey, Washington, D.C., diciembre de 1999.

- 145 Culhane, Dennis P., Edmund F. Dejowski, Julie Ibanez, Elizabeth Needham e Irene Macchia, "Public Shelter Admission Rates in Philadelphia and New York City: The Implications of turnover for Sheltered Population Counts," en *Understanding Homelessness: New Policy and Research Perspectives*, compilado por Dennis P. Culhane y Steven P. Hornburg, Fannie Mae Foundation, Washington, D.C., 1997.
- 146 Rog, Deborah y C. Scott Holupka, "Reconnecting Homeless Individuals and Families to the Community," *Practical Lessons: The 1998 National Symposium on Homelessness Research*, (Washington, D.C.: Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos y Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, agosto de 1999).
- 147 Interagency Council on the Homeless, *Homelessness: Programs and the People They Serve*, Technical Report, elaborado por The Urban Institute, diciembre de 1999, páginas 8-18.
- 148 Ibid.
- 149 El Apéndice de Datos de este Informe Anual traen los requisitos de presentación de informes esbozados por el Congreso, los instrumentos de datos existentes utilizados para compilar este informe, los aspectos donde no se ha recopilado suficiente información o suficiente frecuencia y las medidas que se están tomando para remediar la falta de datos. El Informe de Medidas de la Eficacia en el Rendimiento de 2001 [The Performance Measures of Effectiveness: 2001 Report] (PME) esboza los resultados alcanzados en 2001 por el Subcomité de Datos de la ONDCP, que pueden contribuir a llenar la laguna de datos del sistema PME.

LAS ETIQUETAS DE PRECAUCIÓN EN LOS PRODUCTOS PARA EL HOGAR EXPLICAN LO PELIGROSOS QUE PUEDEN SER.

DESAFORTUNADAMENTE, ESO ES JUSTO LO QUE LOS NIÑOS BUSCAN.

Flecos y estrobilamientos son algunos de los efectos colaterales más comunes que atraen a los niños que se dirigen a los productos para el hogar. Las etiquetas dicen que estos niños crecen en la precaución más grande es el atractivo. Uno de cada cinco niños en esta categoría ya ha probado los productos. Pero incluso una vez puede pasar mucho tiempo, deliberadamente escribir o incluso lo escrito. Puede ser que las etiquetas de precaución en los productos no eviten que se los niños, pero también están allí si pueden. Hemos hoy mismo para información de estos hechos en los niños sobre el peligro del uso de los productos. 1-800-788-2000.

COMUNICACIÓN LA ANTI-DRUGA

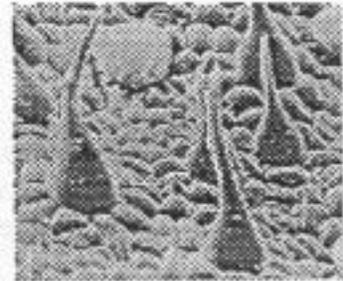
www.theanti.org/www.doughinstitute.org



HONESTIDAD.

LA ANTI-DROGA.

Si sus hijos le preguntan si usted ha usado drogas, ¿qué les dice? Es una pregunta difícil. Pero recuerde que **lo importante no es lo que le pasó a usted.** Lo importante es el presente de sus hijos. Y el futuro de ellos. Responda como usted quiera. Lo importante es **que sus hijos entiendan que usted no quiere que usen drogas.** Las investigaciones demuestran que los padres que dan a sus hijos reglas claras y los premian por su buen comportamiento, son más efectivos alejando a sus hijos de las drogas. Comunicándose con sus hijos, **usted puede hacer mucho** para alejarlos de las drogas. Si no está seguro de qué decirles, llame hoy mismo al: 800.788.2800. Línea de ayuda.



Este es el ingrediente activo de la marihuana. Por la forma en que se hace germinar, es más potente actualmente de lo que fue en los años 60. Y entre más joven es quien la prueba, más daño le puede hacer. Y los niños que fuman marihuana, tienen más probabilidades de usar otras drogas.

Este mensaje es traído a usted por: Oficina de la Política Nacional sobre el Control de las Drogas/Asociación Pro-América Libre de Drogas.

III. Informe Sobre Programas e Iniciativas

1. INICIATIVAS PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS

La adopción de programas eficaces de prevención del consumo de drogas por las comunidades en todo el país reducirá significativamente la carga que imponen a nuestra sociedad el abuso y la adicción a las drogas, en especial a los jóvenes del país. En el curso de los próximos cinco años, los adelantos de la investigación en las áreas siguientes mejorarán notablemente los esfuerzos de prevención en los Estados Unidos:

- Comprensión de los factores genéticos, de riesgo ambiental y de protección que pueden prevenir o conducir al abuso de drogas y a la adicción.
- Mejoramiento de la evaluación de los problemas de drogas a nivel local al proporcionar a las comunidades herramientas eficaces fundamentadas en la investigación.
- Traducción de los principios de prevención fundamentados en la investigación de acuerdo con las necesidades concretas de las comunidades locales.
- Determinación del vínculo entre el abuso de drogas y las infecciones, tales como el VIH y la hepatitis, para reducir el efecto local de estas enfermedades devastadoras.

La comprensión de lo que determina la vulnerabilidad a las toxicomanías es esencial para la elaboración de programas eficaces de prevención. En estos momentos, no hay pruebas de que un factor único y singular determina las personas que abusarán de las drogas; más bien, el abuso de las drogas parece ser el resultado de distintos factores de riesgo genéticos, biológicos, emocionales, cognoscitivos y sociales, que interactúan con las características del contexto social. Así pues, los factores a nivel individuales como a nivel del contexto social al parecer hacen que una persona tenga más o menos riesgo de abusar de las drogas e influyen en la progresión del consumo de drogas al abuso de drogas y a la adicción.

Los estudios respaldados por NIDA y SAMHSA han identificado ya muchos factores de riesgo relacionados con el inicio de problemas de drogas. Estos factores se han clasificado característicamente en categorías que representan riesgos para la persona, la familia y la sociedad. Por ejemplo, ahora sabemos que los riesgos a nivel individual incluyen rasgos de personalidad tímida, agresiva e impulsiva, y resultados académicos deficientes; mientras que los riesgos a nivel familiar incluyen una vigilancia deficiente por parte de los padres y la exposición al uso de drogas por parte de los padres y hermanos. Entre los factores de riesgo a nivel escolar figuran una norma favorable al consumo de drogas y la disponibilidad de éstas en el recinto escolar o cerca del mismo; mientras que los riesgos a nivel comunitario son, entre otros, la falta de programas académicos y recreativos positivos para los niños y adolescentes en las horas después de la escuela y en los fines de semana, así como bajos niveles de aplicación de la ley con respecto al consumo por los menores de sustancias lícitas e ilícitas. Esta muestra de factores de riesgo ilustra la amplitud y complejidad de los peligros que puede afrontar cualquier persona.

Durante muchos años, nos hemos centrado en descubrir los factores que causan que las personas, en particular los niños, corran el riesgo de consumo, abuso y adicción a las drogas. Ahora sabemos que también hay factores de protección o resistencia que salvaguardan a las personas de adquirir problemas relacionados con las drogas. En la investigación apoyada por NIDA se han descubierto ya muchos de estos factores de protección que operan a nivel personal y contextual, por ejemplo, a través de la familia, los compañeros, la escuela, la comunidad, el lugar de trabajo y los medios de comunicación. Entre los ejemplos de los factores de protección o resistencia figuran un temperamento estable, un alto grado de motivación, un vínculo firme entre padres e hijos, la supervisión y disciplina uniformes por parte de los padres, el nexa con instituciones pro sociales, la asociación con colegas que mantienen acti-

tudes convencionales, y mensajes y normas uniformes, en toda la comunidad, contra el consumo de drogas. Una acumulación de factores de protección puede contrarrestar las influencias negativas de unos factores de riesgo.

El reto que presenta el futuro consiste en comprender cómo interactúan los factores de riesgo y protección para hacer que las personas sean más o menos vulnerables a probar las drogas, a abusar de ellas o a convertirse en drogadictos. Además, hemos de comprender el riesgo singular y los factores de protección que contribuyen al abuso de drogas entre los grupos minoritarios. Este conocimiento permitirá a los investigadores y proveedores de servicios de prevención formular programas que se adapten con más eficacia a las necesidades individuales.

Para dar a las comunidades las herramientas científicas que les permitan evitar el consumo de las drogas, tenemos que realizar investigaciones en varios campos de prevención emergentes. Se necesitan estrategias que ayuden a las comunidades a determinar mejor sus propias necesidades locales y su disposición para las intervenciones. Por ejemplo, las comunidades deben recibir las herramientas epidemiológicas necesarias para evaluar sus necesidades. También se necesitan investigaciones para ayudar a comprender la organización, gestión, financiamiento y prestación de servicios preventivos. Con respecto al tratamiento, hay sistemas establecidos, tales como clínicas, hospitales, centros ambulatorios, organizaciones de mantenimiento de la salud (*Health Maintenance Organizations o HMO*) y sistemas de capacitación y certificación de médicos. Sin embargo, no hay sistemas definidos para la prestación y financiamiento de los servicios preventivos o la capacitación y credenciales de los proveedores. Así pues, es difícil determinar cómo se toman las decisiones acerca de la implantación de medidas preventivas. La comprensión plena de esas cuestiones ayudará a integrar las estrategias y programas de prevención en los sistemas de prestaciones que existen en las comunidades y a mantenerlos

Para prevenir el consumo inicial de las drogas es muy importante poseer actitudes para resistirse a ellas. Hay un cúmulo emergente de investigaciones que está comenzando a centrarse en la función que desempeñan la etnicidad y el género en el consumo de drogas de los adolescentes y en el rechazo de las ofertas para consumirlas. El conocer las situaciones en las que se suelen ofrecer drogas entre los distintos grupos puede ayudar a preparar mejor a las personas para rechazar esas ofertas. La reformulación de las aptitudes de prevención del consumo de drogas para tomar en cuenta las diferencias en términos de

género, etnicidad y circunstancias puede ayudar muchísimo a mejorar las iniciativas de intervención para prevenir el consumo indebido de drogas.

La Función Central de los Padres

Si bien todos los padres tienen una gran influencia sobre sus hijos, las madres y los padres de los niños entre 8 y 14 años tienen una influencia especial. Los jóvenes que integran este grupo suelen rechazar el consumo de drogas. Esas actitudes y el consiguiente comportamiento son reforzados fácilmente por la participación de los padres. Los adultos que esperan hasta que sus hijos se hagan mayores para apartarlos de las drogas, permiten que los amigos tengan más influencia en la decisión de sus hijos de consumir drogas.

El programa de Jóvenes Vulnerables del CSAP de la SAMHSA ha hallado que los factores de protección y los vínculos familiares se debilitan considerablemente entre las edades de diez y catorce años. De acuerdo con esas pruebas, el CSAP ha establecido un nuevo programa de Fortalecimiento Familiar y de la Crianza de los Hijos destinado a aumentar la disponibilidad de intervenciones de prevención basadas en la familia. Este programa de dos años financió noventa y seis acuerdos de cooperación para aumentar los programas locales eficaces de intervención familiar y de los padres, documentar los procesos de toma de decisiones para seleccionar y someter a prueba intervenciones en las comunidades, y determinar el efecto de las intervenciones sobre las familias beneficiarias. El programa contribuye a aumentar la información sobre el hecho de que la buena crianza y las familias sólidas son la clave para evitar que los jóvenes abusen de las drogas. Mediante la Iniciativa *Ser Padre es Prevenir* del CSAP, se han concertado acuerdos de colaboración importantes con destacadas organizaciones de padres, tales como la Liga de Bienestar del Niño en los Estados Unidos, Padres Sin Parejas International, el Consejo Nacional de Relaciones Familiares y la Asociación Head Start. Como resultado, esas entidades ofrecen capacitación y otros recursos a sus miembros. Finalmente, el CSAP de la SAMHSA ha emprendido un programa de prevención destinado a los padres y abuelos de habla hispana llamado "Hablemos en confianza".

Los niños cuyos padres abusan del alcohol o las drogas ilícitas corren riesgos mayores de adquirir ellos mismos los problemas de toxicomanías. Se estima que once millones de esos niños menores de 18 años viven en los Estados Unidos. Cada día, estos jóvenes reciben mensajes contrar-

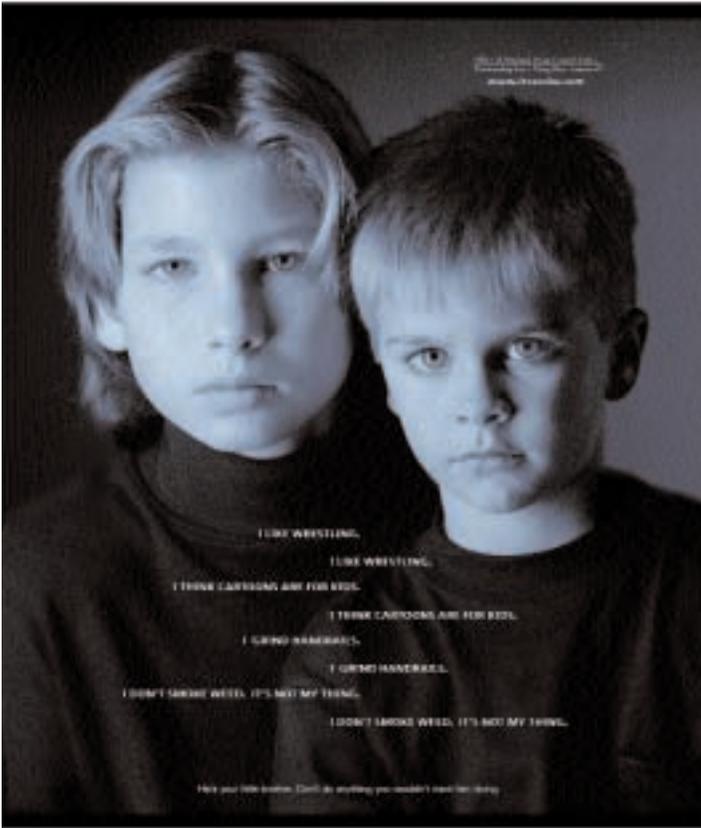
ios y confusos acerca del abuso de sustancias. Sin embargo, las intervenciones de prevención especialmente formuladas pueden desintegrar los niveles inherentes de denegación en estas familias. El programa de Hijos de Padres que Abusan de las Drogas del CSAP de la SAMHSA está elaborando intervenciones basadas en la comunidad para esos jóvenes que comprenden servicios integrados según los planes de servicio familiar elaborados para los clientes y proveedores.

Prevención de las Toxicomanías en los Primeros Años de la Niñez

Los primeros años de la niñez son la época perfecta para la prevención orientada a los factores de riesgo. La intervención en las toxicomanías es especialmente importante durante este período debido a que es desde la infancia hasta el período preescolar cuando el desarrollo del cerebro es rápido y mucho más vulnerable a las influencias ambientales.¹ Los niños que no han adquirido las habilidades intelectuales, emocionales y sociales esenciales cuando llegan a los 3 años son mucho más susceptibles de tener problemas que pueden limitar su potencial durante toda la vida. Los factores de riesgo de la primera infancia incluyen, entre otros, la criminalidad y el abuso de las drogas en los padres, baja capacidad de expresión verbal, desorganización social y violencia en el barrio, prácticas deficientes de control familiar, falta de uniformidad en la educación o crianza de los hijos demasiado estricta, baja condición socioeconómica y exposición a la violencia en los medios de comunicación. La prevención produce buenos resultados en esta etapa inicial cuando los niños y sus cuidadores son susceptibles al aprendizaje. EL CSAP de la SAMHSA ha iniciado varios programas que plantean la prevención en la primera infancia. Uno de ellos, *“Starting Early Starting Smart,”* elaborado y ejecutado en colaboración con la Administración de Recursos y Servicios de Salud, la Administración para Niños y Familias, el Departamento de Educación de los Estados Unidos, los Institutos Nacionales de Salud y *“The Casey Family Program,”* está sometiendo a prueba la eficacia de integrar los servicios de salud y del comportamiento en marcos de servicio de la primera infancia o atención primaria. El CSAP también patrocina un programa de investigación de las Variables Pronosticadoras que trata de desarrollar en mayor grado el conocimiento acerca de las intervenciones eficaces de prevención para los niños de corta edad (edades de 3-14 años) al vincularlas con las etapas de desarrollo pertinentes. Este estudio, en su año final, ha demostrado una mejora importante en el grupo de intervención en comparación con el

grupo de control en varios campos, entre ellos, mejores prácticas de crianza, mayor unión y organización de la familia, menor conflicto familiar, menor uso de estrategias duras de crianza tales como golpear a los hijos, gritarles y amenazarles y menor consumo de drogas desde la línea de referencia hasta egresar del programa. Otro programa en curso es el de Donaciones para Intervenciones de Prevención Iniciadas por la Comunidad del CSAP de la SAMHSA que somete a prueba intervenciones que han demostrado su eficacia en la prevención, demora o reducción de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco u otro consumo de drogas ilícitas o factores sociales, emocionales, de comportamiento, cognoscitivos y de otra índole conexos. Las donaciones otorgadas hasta la fecha incluyen las intervenciones destinadas a ciertos grupos, por ejemplo, los ancianos, los diagnosticados con dos clases de trastornos, los incapacitados y los solteros o solteras. Desde 1992, la Fundación Robert Wood Johnson ha apoyado el programa *“Free to Grow: Head Start Partnerships to Promote Substance-Free Communities.”* Este programa proporciona servicios de educación, salud y sociales durante la primera infancia a más de 750.000 niños de bajos ingresos en comunidades urbanas, suburbanas y rurales en todos los Estados Unidos. La iniciativa plantea el problema de las toxicomanías mediante el fortalecimiento de las familias y el vecindario. *“Free to Grow”* apoya el diseño y ejecución de proyectos modelo de prevención de las toxicomanías dentro de los programas locales de *“Head Start.”*





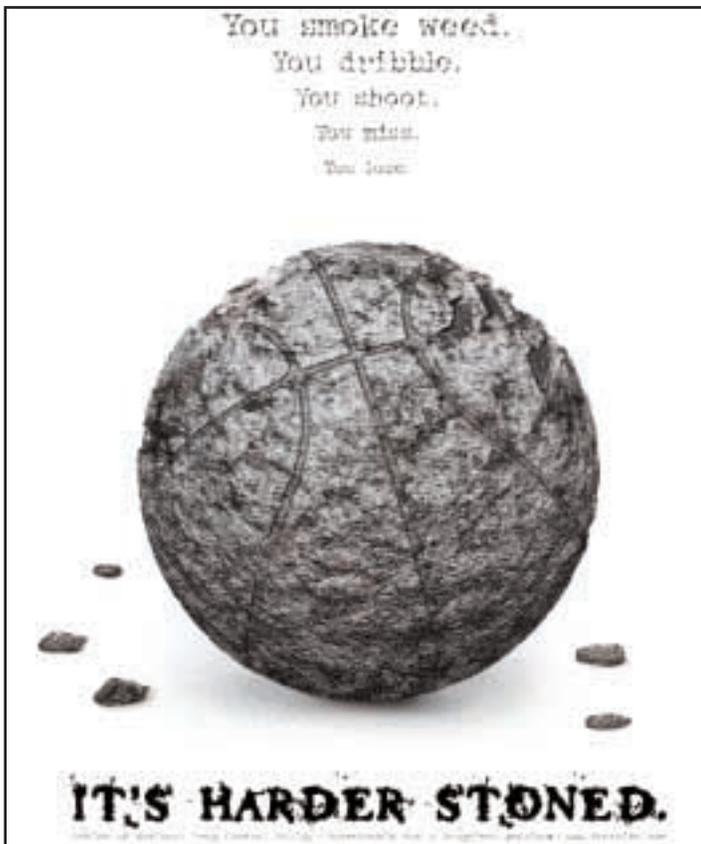
La Campaña Nacional de Medios de Comunicación para Combatir el Uso de Drogas Entre los Jóvenes

La meta de la Campaña Nacional de Medios de Comunicación para Combatir el Uso de Drogas Entre los Jóvenes de la ONDCP, campaña quinquenal bipartidista, tiene como fin utilizar los medios de comunicación para educar a los jóvenes de los Estados Unidos de forma que rechazen las drogas ilícitas. Los anuncios, los programas de televisión, las películas, la música, el Internet y los medios impresos ejercen una poderosa influencia en la opinión de vista de los jóvenes acerca de las drogas y otros peligros. La campaña se centra en la prevención primaria: impedir el consumo de drogas antes de que comience, por tres razones:

- Se dirige a las causas subyacentes del consumo de drogas y, por tanto, tiene la mayor probabilidad de éxito.
- Con el curso del tiempo, reducirá la necesidad de tratamiento de la drogadicción, que es un recurso escaso.
- Una campaña a través de los medios de comunicación tiene más posibilidades de afirmar actitudes antidrogas en los jóvenes que no se han dedicado a las drogas que de persuadir a los consumidores habituales de drogas a que las abandonen.

La campaña a través de los medios de comunicación, basada en la investigación médica y del comportamiento, fue elaborada en consulta con veintenas de expertos de las ciencias del comportamiento, la medicina, la prevención de la drogadicción, la comercialización dirigida a los adolescentes, los anuncios, las comunicaciones y los representantes de organizaciones profesionales, cívicas y comunitarias.

Los medios de comunicación pueden desempeñar una función sumamente importante en las campañas de salud pública debido a su capacidad educativa para impartir información e influir en el comportamiento. Una campaña a través de los medios de comunicación bien planificada puede reducir el abuso de sustancias contrarrestando percepciones falsas de que el consumo de drogas es una práctica normal. En el pasado, las campañas a través de los medios de comunicación han logrado cambiar los comportamientos de riesgo, tales como conducir bajo la influencia del alcohol o sin llevar puesto el cinturón de seguridad. Esas campañas se deben integrar con



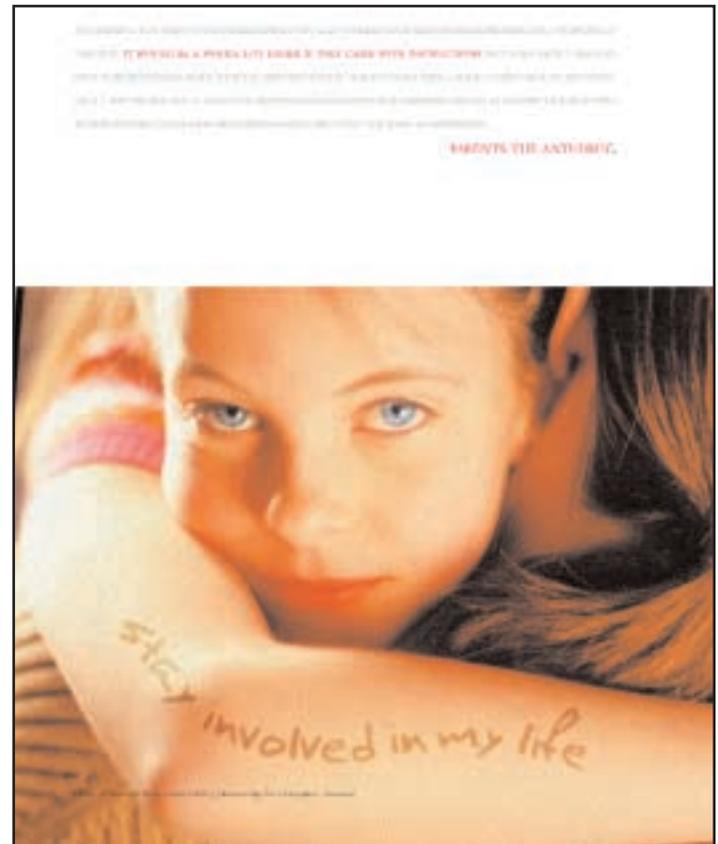
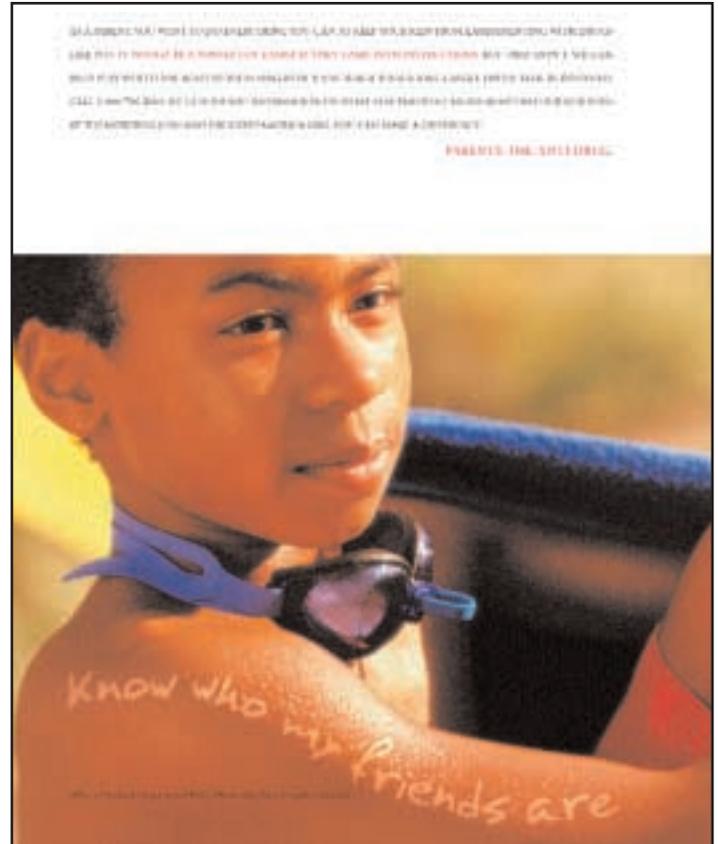
los programas antidrogas y otras iniciativas de extensión fundamentadas en el hogar, la escuela, los lugares de culto y las organizaciones comunitarias.

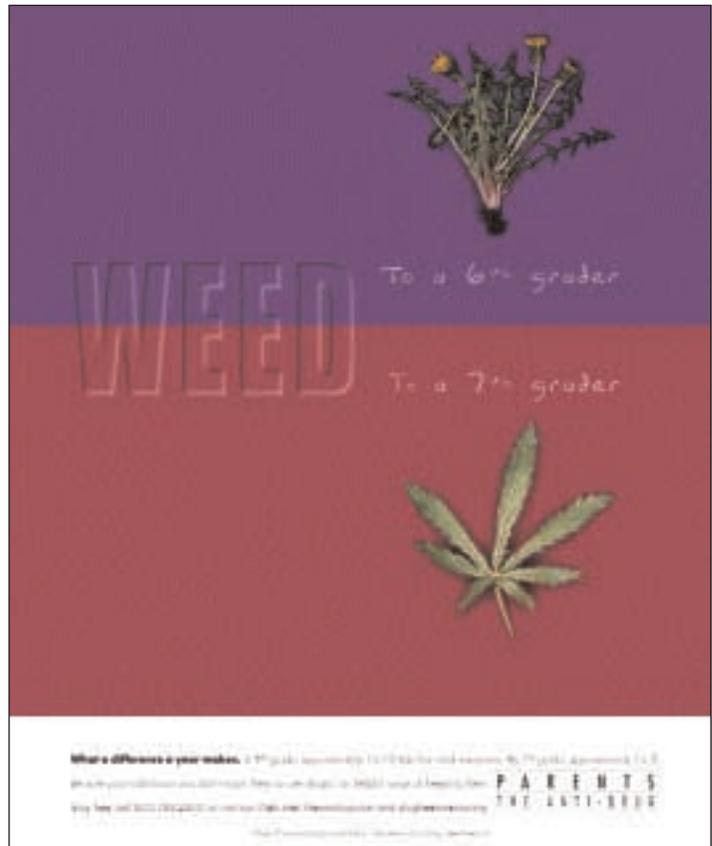
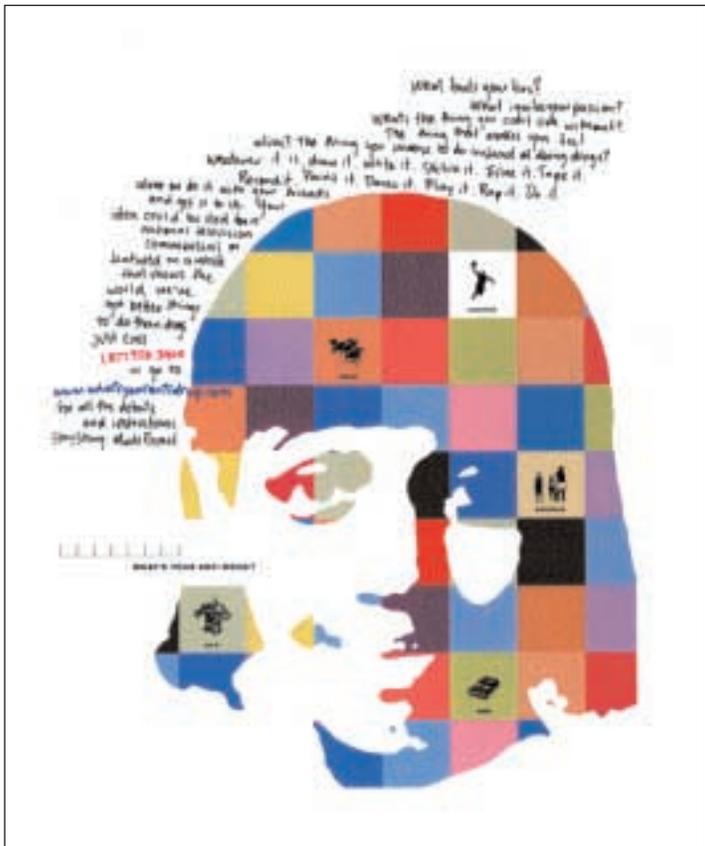
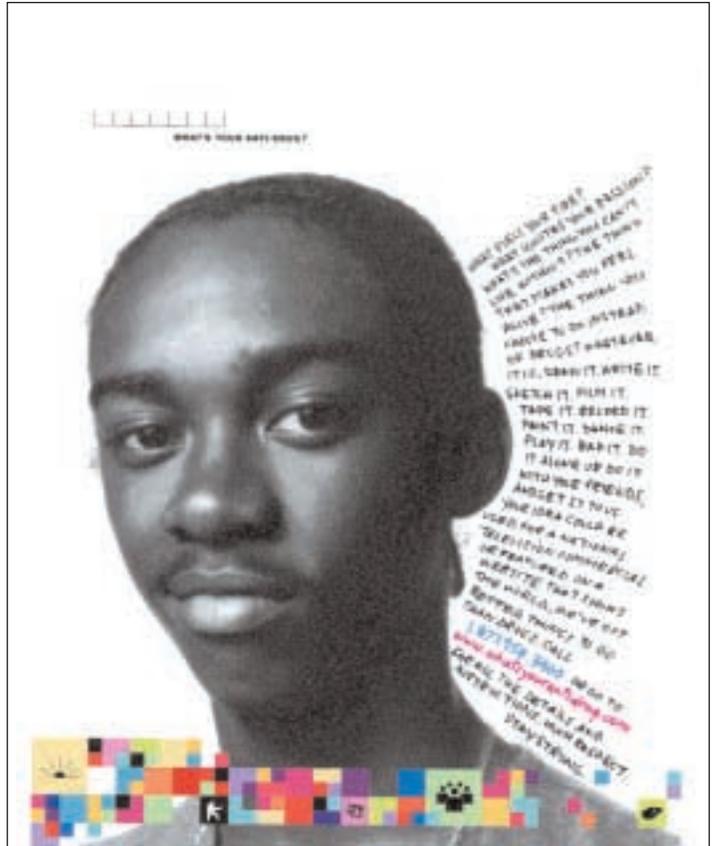
En 1999, se instituyó un enfoque integrado de comunicaciones, en cuya fecha la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas se centró en temas y mensajes concretos antidrogas para fines de promoción y otras iniciativas de extensión, por ejemplo, las alianzas, la industria de los espectáculos, los medios interactivos y los deportes. El programa de promoción se dividió en períodos de cuatro a seis semanas – un proceso llamado “*fighting*” – durante el cual se comunica una “plataforma” concreta de mensajes antidrogas. Las coaliciones locales y otros socios pueden extender esos mensajes añadiendo sus propios mensajes y realizando eventos y actividades locales afines.

Los aportes de contraparte de los establecimientos de medios de comunicación también multiplican el efecto de estos mensajes. Esos establecimientos deben hacer un donativo en la forma de servicio público en apoyo de la campaña, aportando el valor de un dólar por cada dólar de espacio publicitario pagado o el tiempo ofrecido. La mayoría de estos aportes entrañan contribuciones de anuncio por anuncio. Las secciones insertas en las revistas, el contenido de programas, la elaboración de páginas en Internet y los eventos comunitarios también reúnen las condiciones necesarias para aportes equivalentes en beneficio del público.

Las alianzas son un componente clave de la Campaña. El Consejo de Promoción, que es bien conocido por crear más de 1.000 campañas de anuncios de servicio público a través de medios múltiples, apoya a la campaña en tres formas importantes: supervisando la aprobación y el examen de los anuncios publicitarios para los aportes de contraparte de servicio público; revisando todos los costos de producción; y creando la campaña de prevención de drogas de la comunidad conocida por el nombre de “Usted Puede Ayudar”. Esta última campaña fue lanzada en año 2000, con la meta de movilizar a las personas y grupos comunitarios para que adopten la prevención de la drogadicción y dediquen los esfuerzos de los voluntarios a estrategias eficaces. La campaña incluye material de los medios de comunicación que los grupos locales pueden adaptar a sus necesidades.

La Asociación para unos Estados Unidos sin Drogas (*Partnership for a Drug Free America o PDFA*), una coalición privada, sin fines de lucro, no partidista, de profesionales procedentes de la industria de las comunica-





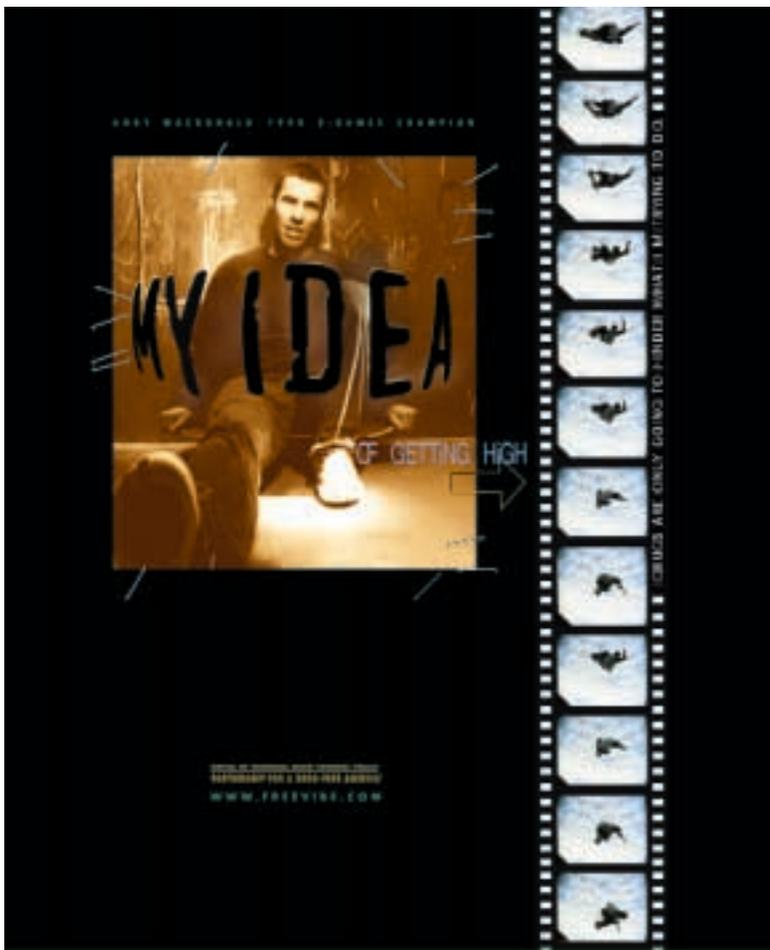
ciones, es otro socio importante. Su misión consiste en reducir la demanda de drogas ilícitas en los Estados Unidos a través de las comunicaciones. La Asociación había llegado a la conclusión de que la intensa competencia, producida por la escisión de los medios de información, trajo consigo nuevas realidades económicas a la industria de los medios de comunicación en los años noventa. Al disminuir las donaciones procedentes de los medios de información para la Asociación en más de \$100 millones desde 1991, las perspectivas para los medios nacionales eran inciertas. La campaña de la ONDCP prometió algo sin precedentes para los anuncios de servicio público de la PDFA: colocación exacta de los anuncios correctos, dirigidos a la audiencia apropiada en los medios de información apropiados, de manera uniforme y durante un tiempo determinado. Hasta este momento, la PDFA ha formulado para la campaña a través de los medios de comunicación más de 280 mensajes de televisión, radio y medios impresos centrados en los padres y en los jóvenes vulnerables.

En el año 2000, la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas emprendió la tarea ambiciosa de lanzar un nuevo “lema” para las audiencias juveniles. Durante años, los promotores y vendedores han utilizado “lemas” tradicionales para crear una identidad uniforme para un producto o empresa, y, mediante la exposición repetida, mantienen la imagen en un lugar prominente en la mente del consumidor. Ahora comprendemos que los “lemas” eficaces son aquellos que no sólo dan información sino que ocupan un lugar “importante” en la vida de los consumidores.

En el transcurso de un año, la ONDCP realizó una investigación extensa, hablando con cientos de adolescentes y preadolescentes (11-13 años de edad) de comunidades en todo el país, para determinar si los jóvenes adoptarían la idea de un “antidrogas”, algo suficientemente importante en sus vidas para que les aparte de las drogas. Los adolescentes y preadolescentes no sólo encontraron algo que les pertenecía y confería poder en la idea de un lema “antidrogas” que reflejase sus propios valores y pasiones (por ejemplo, el Balompié, Mi Antidrogas; los Sueños, Mi Antidrogas), sino que propusieron que el lema sirviese de invitación para que otros jóvenes pensarán en cuáles pudieran ser sus lemas antidrogas.

En septiembre, la ONDCP, junto con la Asociación para unos Estados Unidos sin Drogas, lanzó un nuevo lema que preguntaba a los jóvenes estadounidenses “¿Cuál es tu Antidrogas?”, para que cada uno de ellos participara en el mensaje de prevención. El lanzamiento de la campaña culminó en noviembre con una actividad de promoción nacional que incluyó la presentación de lemas antidrogas de los jóvenes de todo el país.

La ONDCP se asoció con las organizaciones juveniles nacionales en el lanzamiento de “mi antidrogas”. Mediante actividades de extensión comunitaria, la YMCA, las Coaliciones Comunitarias Antidrogas de los Estados Unidos (*Community Anti-Drug Coalitions of America o CADCA*, los *Future Farmers of America*, las Muchachas Exploradoras y los Clubes de Muchachos y Muchachas figuran entre los que galvanizaron a los jóvenes en el seno de sus organizaciones para que participasen en esta iniciativa importante. También se prevé que el sitio de la red (*whatsyourantidrug.com*) siga siendo activo después del lanzamiento del lema, a fin de producir una oleada interactiva de expresiones antidrogas por parte de los jóvenes.



幫助您的孩子遠離毒品的方法之一 溝 通

在東西文化衝擊及忙碌生活的壓力下，許多新移民家長經常感到與孩子有距離，難以進入他們的境界。其實，在成長的過程上，面對到文化的衝突、認同感與適應，除了溝通外，還有許多其他的因素，但溝通仍占有一席之地。我們鼓勵您認真與孩子溝通，並與他們建立令您自豪的目標，發展一個忠實的學習態度，以開闊的胸懷、耐心、有信心聆聽他們的想法，從他們的觀點出發，一起看他們面對的困難，讓他們能感受到您的理解、無條件的關懷、您與他們的孩子關係一多溝通與聆聽，您將是他們學習的榜樣，也會讓他們凡事都能與您商量，成長的過程與您同行，孩子將可免於毒品的侵害。欲知更多詳情，請打 1-888-298-3139 (粵語) 或 1-888-298-3144 (國語)。

Office of National Drug Control Policy
Partnership for a Drug-Free America
www.theantidrug.com/ibincsc

TRADUCCIÓN

LA ANTI – DROGA COMUNICACIÓN

Con la presión de nuestras atareada vidas y el conflicto entre las culturas del Oriente y del Occidente, nosotros frecuentemente nos sentimos que estamos creciendo muy aparte a de la vida de nuestros niños. Y a veces parece que es imposible de poder entrar en su mundo. Sin embargo, los niños también se sienten confundidos, desconcertado e inseguro del camino que están tomando. Ellos también están experimentando una nueva cultura y una nueva identidad.

Le animamos a que haga un esfuerzo de comunicarse con sus niños. Ponga a un lado los tradicionales acercamientos del orden y mando. Empiece a escuchar. Preste atención a lo que ellos están diciendo con paciencia y con una mente amplia. Acepte su música preferida. Vaya con ellos a ver una película de su preferencia. Y sin condiciones, muéstrelas cariños, ternura, y amor. Con el desarrollo de un armonioso y cercana relación, usted será siempre el hombro en la cual ellos se inclinan. Se sentirán libres de discutir muchas cosas abiertamente con usted. A su lado los niños pueden crecer libres de drogas. Para más información llame al 1-800-788-2800.

**Oficina de la Política Nacional Sobre el Control de Drogas
Asociación Pro-América Libre de Drogas
www.lantidroga.com**

Además presentado en: Guam y Samoa, Filipino, Coreano, y Vietnamita

毒品會令許多家長不辨真象

許多新移民家長感到與孩子有距離，難以進入他們的境界。其實，在成長的過程上，面對到文化的衝突、認同感與適應，除了溝通外，還有許多其他的因素，但溝通仍占有一席之地。我們鼓勵您認真與孩子溝通，並與他們建立令您自豪的目標，發展一個忠實的學習態度，以開闊的胸懷、耐心、有信心聆聽他們的想法，從他們的觀點出發，一起看他們面對的困難，讓他們能感受到您的理解、無條件的關懷、您與他們的孩子關係一多溝通與聆聽，您將是他們學習的榜樣，也會讓他們凡事都能與您商量，成長的過程與您同行，孩子將可免於毒品的侵害。欲知更多詳情，請打 1-888-298-3139 (粵語) 或 1-888-298-3144 (國語)。

TRADUCCIÓN

Para Muchos Padres, Las Drogas Pueden Causar Decepciones

Un número de [Chinos, Filipinos, Coreanos, Vietnamitas, Japonésas] niños han experimentado con drogas. Lamentablemente, muchos padres de familia no creen que sus propios hijos puedan usar drogas. Usted puede ayudar a su hijos vivir una vida libre de drogas. Primeramente, establezca una conversación amplia y constante acerca de las drogas. Sientase cómodo de hablar del tema y explique por qué éstas son dañinas. Además, trate de conocer a los amigos de sus niños y a los padres de éstos, así usted se familiarizará con sus actividades. Asegurese que su niños tenga tareas y actividades deportivas después de la escuela. Pase por lo menos algunos minutos cada día diciéndoles y mostrándoles interés que usted se interesa por ellos. Cerciórese de que ellos sepan que a usted le importa mucho que ellos estén libres de las drogas.

**Oficina de la Política Nacional Sobre el Control de Drogas.
La Asociación Pro-América Libre de Drogas**

En el año 2000 se inició una nueva campaña de extensión multicultural importante. Por ejemplo, en la comunidad de indios americanos, se elaboraron anuncios impresos que no sólo reflejan los valores existentes en la cultura autóctona sino que cimentan las bases para ampliar el mensaje de prevención de la campaña en los programas de la comunidad local. Otra iniciativa de extensión dirigida al Día del Padre resultó en la comunicación de más de 55 millones de mensajes de los medios de comunicación a los padres de ese grupo étnico.

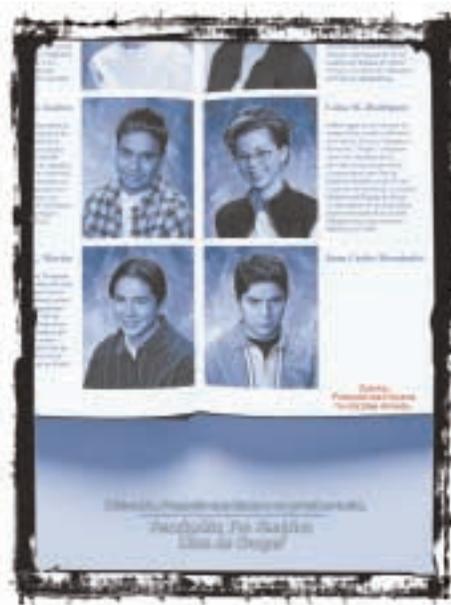
La campaña a través de los medios de comunicación también apoya un importante componente interactivo, incluido un conjunto de sitios de la red específicamente destinados a grupos específicos y un esfuerzo decidido de extensión para colocar mensajes de prevención de la drogadicción en sitios de la red populares entre los muchachos y sus padres. Desde el comienzo de la Campaña Antidrogas, más de 5 millones de usuarios del Internet han visitado esos y miles se han suscrito a un boletín electrónico de consejos sobre la crianza.

La Campaña Antidrogas, uniéndose a un número cada vez mayor de asociaciones cívicas, de servicios y juveniles, promueve la integración de mensajes básicos antidrogas en vehículos y programas de comunicaciones de los socios a fin de institucionalizar los mensajes de prevención. A través de su reciente colaboración con la Asociación Norteamericana de Abogados (*American Bar Association* o ABA), la Asociación Médica de Estados Unidos (*American Medical Association* o AMA), las Muchachas Exploradoras de los

Estados Unidos (*Girl Scouts USA*), los Clubes de Muchachos y Muchachas de Norteamérica y más de 100 organizaciones afiliadas al Servicio de los Jóvenes de los Estados Unidos (*Youth Service America* o YSA), y la Asociación Nacional de Educación, la Campaña Antidrogas ha ampliado su alcance y eficacia.

En el curso del año pasado, los anuncios de promoción de la campaña llegaron al 95 por ciento de los jóvenes estadounidenses unas 7 veces y media por semana, y comunicaron mensajes en ocho idiomas a jóvenes y adultos de distintos grupos étnicos. Cabe mencionar en particular la capacidad de la Campaña Antidrogas para perfeccionar su objetivo: los adolescentes y preadolescentes “en busca de sensaciones” que son más vulnerables al consumo de drogas, llegando a ellos en el hogar y en el patio escolar, en los centros comerciales, en el Internet, es decir, en cualquier lugar en que se encuentren.

Desde sus comienzos en 1998, los mensajes de la campaña han aparecido en todos los lugares donde se encuentran los jóvenes de los Estados Unidos y sus padres. Desde los anuncios en la red de televisión hasta los materiales educativos de las escuelas, desde los cuadros murales hasta los sitios de la red Internet, y desde los torneos locales de balompié hasta las organizaciones juveniles nacionales, los mensajes de la campaña llegan a todos los estadounidenses dondequiera que se encuentren: en el trabajo, en el juego, en la escuela, en los lugares de culto y en el hogar.



Escuelas y Comunidades Seguras y Sin Drogas²

El Programa de Escuelas Seguras y Sin Drogas (*Safe and Drug-Free School Program* o SDFSP) del Departamento de Educación de los Estados Unidos es el principal vehículo del gobierno federal para reducir el consumo de drogas, bebidas alcohólicas y tabaco y la violencia, mediante actividades de educación y prevención en las escuelas de nuestro país. El programa apoya los métodos de investigación de la prevención de la drogadicción y la violencia destinados a prevenir la violencia en las escuelas y sus alrededores, y fortalecer los programas que evitan el consumo ilícito de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas; en los que participan los padres, y que están coordinados con iniciativas y recursos federales, estatales y comunitarios afines.

El SDFSP consta de dos partes principales: 1) las donaciones estatales para el Programa de Prevención de la Drogadicción y la Violencia; y 2) los programas nacionales. Las donaciones estatales consisten en un programa de donaciones conforme a una determinada fórmula que proporciona fondos a las entidades educativas estatales y locales, y a los gobernadores, para una amplia gama de actividades de educación y prevención a nivel de la escuela y la comunidad. Los Programas Nacionales llevan a cabo distintas iniciativas discrecionales que responden a las necesidades emergentes y a las prioridades nacionales. Para mejorar la responsabilidad en las donaciones financiadas al amparo de la Ley de Escuelas y Comunidades Seguras y Sin Drogas (*Safe and Drug-Free Schools and Communities Act* o SDFSCA), los reglamentos del Departamento estipulan que los beneficiarios de las donaciones estatales y locales utilicen sus fondos para estrategias de prevención fundamentadas en los Principios Eficaces del SDFSP. Entre los ejemplos de actividades de los Programas Nacionales figuran donaciones directas a los distritos escolares y las comunidades que experimentan graves problemas de drogas y violencia, evaluación programática, y elaboración y divulgación de información.

Las iniciativas clave del Programa de Escuelas Seguras y Sin Drogas en el año 2000 han incluido los siguientes programas de donaciones discrecionales: 1) la Iniciativa de Escuelas Seguras/Estudiantes Saludables; 2) la Iniciativa de Prevención de la Drogadicción en las Escuelas Intermedias y la Iniciativa de Coordinadores del Programa de Seguridad de las Escuelas; y 3) las Estrategias Alternativas Eficaces para Reducir las Suspensiones y Expulsiones de los Estudiantes y Asegurar el Progreso Educativo de los Estudiantes Suspendidos y Expulsados.

La Iniciativa de Escuelas Seguras/Estudiantes Saludables, ahora en su segundo año, es un programa único de donaciones administrado conjuntamente por los Departamentos de Educación, de Salud y Servicios Humanos, y de Justicia de los Estados Unidos. En abril de 2000, el Presidente Clinton anunció más de \$41 millones en donaciones a 23 comunidades para hacer más seguras las escuelas, promover el desarrollo saludable de los niños y prevenir el comportamiento agresivo y violento, así como el consumo de drogas y bebidas alcohólicas en los jóvenes. La iniciativa apoya los esfuerzos de los distritos escolares de las zonas urbanas, rurales, suburbanas y tribales para vincular las actividades de prevención y los servicios de la comunidad, entre ellos mejores servicios educativos, de salud mental, social, aplicación de las leyes y, cuando proceda, servicios del sistema de justicia juvenil. Las nuevas donaciones, agregadas a los 54 proyectos de Escuelas Seguras/Alumnos Saludables (SS/HS) financiados en 1999, aumentan el número total de donaciones SS/HS a 77 en todo el país. Se está realizando una evaluación nacional de la Iniciativa de Escuelas Seguras/Alumnos Saludables para documentar la eficacia de las actividades de colaboración en toda la comunidad encaminadas a promover escuelas seguras y proporcionar oportunidades para el desarrollo saludable de la niñez.

La Iniciativa de Prevención de la Drogadicción en las Escuelas Intermedias y de Coordinadores de Programas de Seguridad en las Escuelas se fundamenta en la investigación que indica que los coordinadores de prevención de la drogadicción y seguridad en las escuelas bien capacitados, a tiempo completo, pueden ayudar a reducir el consumo de drogas, los problemas de disciplina y los incidentes violentos. En el año 2000, el segundo año de la iniciativa, 113 distritos escolares en 35 estados recibieron donaciones que ascendieron a un total de \$45 millones con el fin de contratar y capacitar a coordinadores de escuelas intermedias. En 1999, el primer año del programa, 97 distritos escolares recibieron donaciones por el valor de \$34,6 millones. Esas donaciones trienales han sido otorgadas a distritos escolares y consorcios de distritos más pequeños con importantes problemas de drogas, disciplina y violencia en las escuelas intermedias. Entre las obligaciones importantes de los coordinadores figuran ayudar a las escuelas a adoptar buenas estrategias de prevención de la violencia y la drogadicción basadas en la investigación, y formular, realizar y analizar evaluaciones de los problemas de drogas y criminalidad en las escuelas.

Las Estrategias de Alternativa para Reducir las Suspensiones y Expulsiones de los Estudiantes y Garantizar el Progreso Educativo de los Estudiantes Suspendidos y Expulsados tienen una finalidad doble: 1) reducir el número de suspensiones y expulsiones; y 2) asegurar el continuo progreso educativo de los estudiantes suspendidos y expulsados, mediante el uso de programas de alta calidad y estrategias que den resultado. En el año 2000, se otorgó la cifra de \$10,4 millones a 14 distritos escolares y otras organizaciones sin fines de lucro para crear programas alternativos eficaces y ayudar a educar a los estudiantes que han sido suspendidos o expulsados. Si bien no hay una estrategia única que garantice un marco alternativo eficaz, hay características prometedoras entre las que figuran: clases más pequeñas; una misión claramente formulada; metas programáticas medibles y códigos disciplinarios; participación de los padres; profesores interesados que reciben una capacitación continua; altas expectativas en cuanto a resultados por parte de los estudiantes; programas de aprendizaje ajustados a la forma de aprender de los estudiantes; exposición y preparación para el mundo del trabajo; programas escolares flexibles con apoyo de la comunidad; y dedicación total al éxito de cada estudiante.

Además de los programas de donaciones discrecionales descritos más arriba, las iniciativas también han incluido acuerdos interdepartamentales para una amplia gama de actividades. Como ejemplos de estas actividades tenemos los acuerdos entre el Departamento de Educación (ED) y el Departamento de Salud y Servicios Sociales para proporcionar apoyo a los Centros de Aplicación de las Tecnologías de Prevención, para un estudio durante varios años sobre la difusión de la investigación sobre la prevención y sus efectos en la práctica, y para donaciones a instituciones de educación superior que abordan cuestiones relacionadas con la práctica del consumo intenso de bebidas alcohólicas entre los estudiantes universitarios.

En 1999, el Departamento de Educación elaboró, y el presidente envió al Congreso, una propuesta de reautorización de la Ley de Escuelas y Comunidades Seguras y sin Drogas (SDFSCA), que reflejaba la dirección que está siguiendo el Programa de Escuelas Seguras y sin Drogas (SDFSP) para promover mejoras en los programas financiados al amparo de la SDFSCA. La propuesta mejoraría la responsabilidad programática al destacar la importancia de los programas fundamentados en la investigación y dedicando los fondos a las áreas más necesitadas. Concretamente, la propuesta habría exigido a los estados que 1)

otorgaran sus donaciones directamente a los distritos escolares y otros solicitantes de acuerdo con la calidad de la propuesta para utilizar los fondos y la medida en que está alineada a los Principios de Eficacia de la SDFSCP; y 2) asegurar que las donaciones tienen un tamaño y alcance suficientes para mejorar la seguridad y el orden en la escuela y reducir el consumo de drogas de los estudiantes. El Congreso no concluyó su labor respecto a esa propuesta de reautorización.

Iniciativas Después de la Escuela

La reducción de los precursores del consumo de drogas: agresión, desórdenes de comportamiento, timidez y falta de apego a la escuela y la familia, puede lograrse mediante actividades después de la escuela. Los programas de tutores aumentan la participación de los jóvenes vulnerables en las actividades con adultos que se preocupan por ellos. Los tutores pueden ayudar a los niños al servir de modelos de conducta, enseñándoles y reforzando el buen comportamiento. En el año fiscal 1999, los Departamentos de Justicia y Educación colaboraron para apoyar doce donaciones que financian programas en los que un tutor trabaja con un joven que corre el riesgo de fracasar en la escuela, abandonarla o participar en actividades delincuentes, entre ellas, las pandillas y el consumo de drogas. El Proyecto "Youth Connect" del CSAP de la SAMHSA evalúa los beneficios comparativos de los programas en los que sólo participan los jóvenes con los de los programas en los que participan los padres y tutores de los jóvenes. La campaña de educación pública del CSAP, Tu Tiempo-Su Futuro, anima a los adultos a ayudar a los jóvenes a adquirir aptitudes, autodisciplina y poder para resistir la atracción de alcohol, el tabaco y las drogas ilícitas. El Programa de Donaciones para Incentivos Estatales del CSAP proporciona fondos a las comunidades y les alienta a utilizar programas científicos, incluidos los que se centran en los niños y los padres tanto dentro como fuera del marco escolar.

El período de transición de la escuela elemental a la escuela intermedia o el primer ciclo de escuela secundaria (junior high) constituye una época especialmente difícil para la mayoría de los jóvenes. Los investigadores apoyados por el NIDA hallaron que los planificadores de las actividades de prevención necesitan formular programas que proporcionen apoyo durante estos períodos de riesgo más alto. Los programas de prevención que reúnen a distintas audiencias, tales como los ajustados a los padres y las escuelas, están mostrando algunos resultados positivos. El Programa de Transiciones de Adolescentes es un ejem-

plo de un programa escolar que se centra en las prácticas de crianza e integra intervenciones que son universales (orientadas a la población en general), selectivas (orientadas a los grupos sometidos a riesgo) y específicas (de carácter individual). En pocas palabras, los investigadores de NIDA han hallado que el marco escolar ha demostrado ser un entorno eficaz para que las familias participen en promover la prevención del consumo indebido de drogas.

Comunidades Sin Drogas

La respuesta del gobierno constituye sólo una pequeña parte de la campaña nacional destinada a contrarrestar el consumo de drogas ilícitas. Las comunidades son importantes colaboradores de las entidades locales, estatales y federales que trabajan por reducir el consumo de drogas, en especial entre los jóvenes, y merecen un apoyo continuo. Las coaliciones locales, integradas por un amplio sector de líderes comunitarios, colaboran para formular buenas estrategias fundamentadas en los datos locales y en el conocimiento de un creciente cúmulo de ideas programáticas respaldadas científicamente. Los líderes locales saben que deben seguir con sus esfuerzos hasta un futuro previsible si desean reducir notablemente la demanda de drogas ilícitas en la comunidad.

El Programa de Comunidades sin Drogas (DFC), establecido mediante la Ley de Comunidades sin Drogas de 1997, proporciona fondos, conocimientos y otros recursos para ayudar a los líderes locales a impedir los problemas de drogas de los jovencitos, entre ellos el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco e inhalantes. Este programa ahora apoya a 307 comunidades situadas en 49 estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico y las Islas Vírgenes Británicas. Las comunidades solicitantes que reciben donaciones tienen que aportar fondos de contraparte procedentes de fuentes no federales. Las comunidades pueden volver a solicitar fondos federales correspondientes para otros años, dependiendo de las asignaciones anuales. La intención del Congreso es proporcionar apoyo a los programas que prometen ser autosuficientes en el futuro.

El Programa DFC funciona con un nivel inusualmente alto de colaboración entre las entidades federales y el sector privado. La ONDCP lleva a cabo la supervisión administrativa y normativa del programa. La oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia del Departamento de Justicia se encarga de la gestión cotidiana del programa y de la vigilancia financiera. El Centro de Prevención de las Toxicomanías (CSAP) del Departa-

mento de Salud y Recursos Humanos también proporciona apoyo técnico y científico, y servicios de capacitación. El CSAP utiliza las oficinas regionales de los Centros para la Aplicación de las Tecnologías de Prevención (CAPT) para ofrecer conocimientos e información de alta calidad, basados en la investigación, a los programas de prevención de los estados y las comunidades. Varios centros de información importantes, entre ellos, el Centro Nacional de Información sobre el Alcohol y las Drogas (*National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information* o NCADI), patrocinado por el CSAP, proporcionan material gratuito o de bajo costo directamente a todas las comunidades en los Estados Unidos.³

Complementan el Programa de Comunidades sin Drogas varias organizaciones del sector privado, entre ellas, la Asociación Nacional de Directores Estatales sobre Alcoholismo y Drogadicción (*National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors* o NASADAD), la Red Nacional de Prevención, las Madres contra la Práctica de Conducir en Estado de Embriaguez (*Mothers Against Drunk Driving* o MADD), la Coalición Nacional para la Prevención del Consumo de Inhalantes, así como otras entidades públicas, por ejemplo, la Dirección de la Guardia Nacional, la Dirección de Asuntos Indígenas y el programa federal AmeriCorps. Esas entidades proporcionan información útil, investigación y comunicaciones frecuentes que informan y en las que participan las coaliciones de comunidades sin drogas. El programa cuenta con la guía capaz de la Comisión Consultiva sobre Comunidades sin Drogas, un grupo de once expertos, designados por el presidente, que representan a muchos sectores y organizaciones de los Estados Unidos. Las Coaliciones Antidroga de la Comunidad de los Estados Unidos (CADCA) es una organización que proporciona una amplia gama de servicios de apoyo técnico, ideas programáticas y promoción a las coaliciones comunitarias en los Estados Unidos. Las CADCA⁴ ayudan activamente a los donatarios de las Comunidades sin Drogas en forma periódica. Una organización radicada en la Universidad de Boston,⁵ “*Join Together*”, examina e informa sobre las cuestiones de gran interés para las comunidades en materia de drogas, armas de fuego y violencia.

Durante el año fiscal 2001, es posible que se otorguen hasta 150 nuevas donaciones a otras coaliciones comunitarias que presenten solicitudes idóneas en la competencia nacional. El establecimiento y apoyo de coaliciones de la comunidad y otras estrategias y actividades locales de reducción de la demanda sigue siendo un componente importante de la estrategia de reducción de la demanda a largo plazo de la ONDCP.

En el ámbito nacional, las iniciativas futuras incluirán la creación de nuevos medios de capacitación, descripciones detalladas de las innovaciones locales que han tenido éxito y que se pueden duplicar mediante coaliciones de los sectores público y privado, y una mejor divulgación y utilización de los conocimientos científicos acerca de la aplicación de las estrategias de prevención en los entornos naturales de los barrios y las comunidades. Las nuevas iniciativas de colaboración con la Dirección de la Guardia Nacional ampliarán las aptitudes de aprendizaje a distancia, de bajo costo, para diseminar con más rapidez las prácticas científicas de prevención y tratamiento en todo el país. Además, las actividades a nivel local deberían centrarse en la recopilación y análisis mejorados de datos que proporcionen información a los líderes de las coaliciones a fin de que puedan adoptar decisiones financieras y de personal bien fundamentadas que redunden en el mejor interés de las coaliciones.

Iniciativas de Vivienda

El Programa de Eliminación de las Drogas de las Viviendas Públicas y de los Indios Americanos (*Public and Indian Housing Drug Elimination Program* o PHDEP) del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*Housing and Urban Development* o HUD) proporciona fondos a las entidades de vivienda pública, a las tribus indias y a sus organizaciones de vivienda designadas por las tribus, y a los propietarios de viviendas de bajos ingresos con asistencia federal para apoyar sus actividades antidrogas y anticriminalidad. Desde 1989 HUD ha adjudicado más de 7.000 donaciones por un total de más de \$2.200 millones a entidades de vivienda pública y organismos de vivienda designados por las tribus. Los donatarios han utilizado estos recursos para combatir la criminalidad, aumentando la protección policial y la seguridad, y proporcionando a los residentes alternativas a la criminalidad y la violencia. En particular, han utilizado los fondos del PHDEP para emplear a personal de seguridad y a investigadores; contratar servicios privados de seguridad; reembolsar a las entidades locales de aplicación de la ley por los servicios adicionales a sus tareas básicas; establecer patrullas de residentes voluntarios e introducir mejoras físicas para aumentar la seguridad; y establecer y operar programas de prevención, intervención y tratamiento de la drogadicción así como iniciativas de prevención de la violencia entre los jóvenes. A partir del año fiscal 1999, los donatarios reciben fondos del PHDEP mediante un sistema de asignación conforme a una fórmula. Con anterioridad al año fiscal 1999, los donatarios eran financiados de forma competitiva.

Alianza de Prevención Mediante Servicio

Las organizaciones voluntarias siguen haciendo importantes aportes a la campaña nacional de lucha contra las drogas. Desde el 18 de noviembre de 1997, en la ceremonia de la firma celebrada en la Sala de Tratados Indios del Antiguo Edificio de la Oficina Ejecutiva en Washington, D.C., una alianza de grupos cívicos, fraternales, de servicios, de veteranos, deportivos y femeninos han estado ayudando a los jóvenes a practicar estilos de vida saludables y sin drogas. La Alianza representa a más de cien millones de voluntarios que son miembros de una "Alianza de Prevención mediante Servicio". En virtud del acuerdo original, las organizaciones afiliadas se han comprometido a aumentar los mensajes de prevención de las toxicomanías entre sus miembros y los jóvenes a los que sirven, establecer un vínculo de comunicación para compartir programas de recursos, colaborar en las actividades de prevención de la comunidad, promover oportunidades de servicios para los jóvenes y reconocer públicamente a los jóvenes que prestan servicio a la comunidad. Las organizaciones de la Alianza ofrecen programas de tutores, currículos escolares que tratan de prevenir la drogadicción y folletos educativos para los jóvenes. Otras actividades apoyadas por la Alianza que promueven un estilo de vida sin drogas son las de grupos juveniles, equipos deportivos, becas y eventos específicamente sin drogas. Muchos grupos de la Alianza han ayudado a la Campaña Nacional a través de los Medios de Comunicación y la Lucha contra las Drogas de los Jóvenes de la ONDCP. En este año, un número importante de organizaciones socias de la Alianza proporcionarán aportes de servicio público en la campaña a través de los medios de información mediante sus publicaciones nacionales y sitios de la red.⁶

Iniciativas de Prevención en el Trabajo

En 1999, más del 77 por ciento de todos los consumidores actuales de drogas estaban empleados: más de 9,4 millones de personas, de las que el 6,5 por ciento eran adultos empleados a tiempo completo y el 8,6 por ciento trabajaban a tiempo parcial dijeron haber consumido drogas ilícitas en los últimos 30 días. Esta tendencia de ligeros incrementos el año pasado es un reflejo de las cifras nacionales de empleo: a medida que disminuyen las tasas de desempleo, aumentan las tasas proporcionales de con-

sumo de drogas actual entre los empleados. De los desempleados, se declaró una tasa de 16,5 por ciento, lo que representa un descenso de la cifra de 18,2 por ciento registrada en 1998.⁷

Las tendencias emergentes del consumo de drogas en la fuerza laboral: 1) una tasa notablemente más alta de consumo actual de drogas ilícitas de la próxima generación que entre a formar parte de la fuerza laboral; y 2) una economía que sigue siendo sólida, con sus correspondientes tasas bajas de desempleo, indican una necesidad de redoblar las iniciativas eficaces de intervención y prevención de la drogadicción para cumplir con éxito nuestros compromisos nacionales de reducir el abuso de drogas entre los jóvenes y la dependencia de la asistencia social, aumentando el empleo en tanto mantenemos nuestros actuales aumentos en una productividad récord. El poner a disposición de los nuevos empleados los servicios de prevención e intervención en el trabajo puede ser la clave para permitir a los que se enfrentan al obstáculo de toxicomanías no tratadas pasar con éxito de la juventud y la asistencia social a buenos hábitos de trabajo.

Una iniciativa importante, nueva e integral que combina la prevención y el tratamiento se está centrando en el Éxtasis o la MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina), una droga sintética y psicoactiva incluida en la Lista I, que posee propiedades estimulantes y alucinógenas. Debido a los incrementos recientes y rápidos en el consumo de Éxtasis por los jóvenes, a nivel nacional, la SAMHSA está abordando la urgente necesidad nacional de disponer de pruebas de drogas mejoradas para detectar el consumo actual en las personas que solicitan un empleo, en los empleados y las clínicas y tribunales. Además, sigue el esfuerzo de llevar el mensaje de prevención a los jóvenes, sus familias, las escuelas, los proveedores de atención de salud y las empresas.

Desde 1986, la Orden Ejecutiva 12564, Oficinas Federales sin Drogas, ha ordenado un programa integral de ausencia de drogas en el lugar de trabajo para todas las entidades federales del Poder Ejecutivo. Los elementos incluyen una política clara de abstinencia; la educación de los empleados acerca de los peligros del consumo de drogas ilícitas y las consecuencias para el trabajo del consumo de drogas; la capacitación de los supervisores acerca de sus obligaciones conforme a esa política; el acceso a programas de asistencia a los empleados (EAP) y el envío al tratamiento, así como pruebas exacta y fiables de drogas, compatibles con la política. Estos programas se han implantado en 120 entidades federales con 1,8 millones

de empleados. Por ser el principal empleador del país, el gobierno federal ha continuado proporcionando liderazgo mediante el ejemplo. Para los solicitantes y empleados de entidades federales, el índice positivo sigue constante en 0,5 por ciento, en comparación con el 4,6 por ciento en otros lugares de trabajo del país.⁸

El nivel de resultados positivos de las pruebas de drogas en el sector privado ha descendido en un 66 por ciento desde 1988: del 13,6 por ciento en 1988 al 4,6 por ciento en 1999, con base en más de seis millones de pruebas de drogas en el trabajo realizadas por el mayor proveedor comercial de pruebas de drogas. De estos resultados de las pruebas, al consumo de marihuana correspondió 62 por ciento de todos los resultados positivos, lo que representa un 59 por ciento en 1998.⁹

En interés de la seguridad pública, el Departamento de Transporte (DOT) supervisa la mayor iniciativa de abstinencia obligatoria en nuestra fuerza laboral nacional. Este programa ha reducido el consumo de drogas ilícitas y alcohol en la industria del transporte durante casi una década, abarcando a más de 8,5 millones de trabajadores de transporte en empleos delicados de las industrias del transporte terrestre, ferrocarriles, aviación, transporte marítimo, tránsito y oleoductos y gasoductos. Los requisitos incluyen pruebas, educación, capacitación de supervisores, evaluación y rehabilitación de los empleados, y se han convertido en una norma reconocida para muchos programas de trabajo sin drogas no reglamentados. En la actualidad, el Departamento de Transporte está presentando la revisión considerable de sus procedimientos y disposiciones laborales. Los procedimientos revisados representan una actividad de colaboración de los interesados de los sectores público y privado para incorporar las mejores prácticas y normas a fin de producir reglamentos más claros, mejor organizados y más simples para la industria del transporte. Estas nuevas disposiciones establecen un equilibrio excelente entre las cuestiones de seguridad pública y de reducción del papeleo y el costo.

Con el fin de ayudar a la pequeña empresa a obtener los mismos beneficios de ausencia de drogas en el lugar de trabajo obtenidos por las grandes empresas, el gobierno federal ha continuado con su compromiso permanente de ayudar a las empresas del sector privado a implantar programas de trabajo sin drogas integrales y eficaces. La Administración de la Pequeña Empresa (*Small Business Administration* o SBA) ha concluido su primer año de un programa innovador financiado al amparo de la Ley de

Trabajo sin Drogas de 1998. El programa de donaciones de demostración y contratos permite a la SBA poner fondos a la disposición de intermediarios idóneos para ayudar a las pequeñas empresas a establecer programas de trabajo sin drogas. Las actividades logradas con ese programa incluyen la asistencia financiera para la pequeña empresa a fin de facilitar servicios de asistencia al empleado o pruebas de drogas gratuitas o a costo reducido; educar a la pequeña empresa en cuanto a los beneficios de un lugar de trabajo sin drogas; animar a las pequeñas empresas y sus empleados a participar en programas de trabajo sin drogas; y enseñar a los padres que trabajan para pequeñas empresas cómo evitar que sus hijos consuman drogas, a través de su sitio en la red www.sba.gov/news/drugfree.

Otras entidades federales, tales como el Centro para Prevención de las Toxicomanías, ayudan a las empresas a implantar programas que promuevan el trabajo sin drogas a través de su dirección electrónica www.health.org/workplace, la Línea de Ayuda en el Trabajo, y proporcionando materiales complementarios y programas de capacitación previa solicitud. El Departamento del Trabajo también proporciona ayuda mediante su iniciativa de Socios Trabajadores para un Trabajo sin Alcohol ni Drogas, que incluye materiales de la pequeña empresa propios de la industria, un Constructor interactivo en línea de Programas para un Lugar de Trabajo sin Drogas, y materiales informativos sobre cómo resolver los problemas de abuso de drogas dentro de los sistemas de asistencia social y formación de la fuerza laboral. Se puede obtener acceso a todas esas iniciativas a través de la dirección electrónica www.dol.gov/dol/workingpartners.

Evitar el Consumo de Drogas Entre los Jóvenes Mediante Iniciativas Atléticas y de Deportes Sin Drogas

Cada año, unos 2,5 millones de estudiantes juegan al fútbol y al baloncesto en las escuelas de segunda enseñanza y colegios universitarios. Millones de niños participan en ligas de balompié y de softball, entre otros deportes. Los estudios demuestran que un joven que practica deportes tiene un 49 por ciento menos de probabilidades de consumir drogas que sus colegas que no participan en ellos.¹⁰ Los niños admiran a los atletas profesionales, pero algunos astros del deporte transmiten a veces mensajes ambivalentes en relación con las drogas. La Iniciativa Atlética de la ONDCP utiliza los deportes como un vehículo para ayudar a evitar que los jóvenes recurran a las drogas.

Desde sus comienzos en 1998, la ONDCP (con ayuda del Departamento de Justicia) ha llegado a los jóvenes estadounidenses a través de sus entrenadores distribuyendo más de 100.000 copias del Manual del Entrenador contra las Drogas. Las alianzas y la colaboración de 18 equipos de la Liga Principal de Béisbol, la Asociación Atlética Nacional Colegiada, la Liga Principal de Balompié y los jugadores de la Liga Nacional de Fútbol y sus entrenadores han transmitido mensajes contra las drogas a los jóvenes atletas y aficionados en todo el país. Mediante donaciones del Departamento de la Vivienda y Desarrollo Urbano, cada año, más de 67.000 jóvenes vulnerables en 47 estados y el Distrito de Columbia pudieron participar en programas de verano combinando la educación en materia de drogas con los deportes.

Al mismo tiempo que se trata de emplear los deportes como alternativa al consumo de drogas, los jóvenes estadounidenses se ven sometidos al peligro cada vez mayor que representa el consumo de drogas que mejoran el desempeño en el deporte. El Estudio Vigilancia del Futuro halló que el consumo de esteroides el pasado año por alumnos del 8° y 10° grados aumentó en 50 por ciento entre 1998 y 1999.¹¹ Para plantear todos los aspectos del consumo de drogas en los deportes, a nivel nacional e internacional, se elaboró una política federal integral mediante un proceso interinstitucional general en octubre de 1999. En agosto de 2000, el Presidente emitió una Orden Ejecutiva ordenando el establecimiento de un Grupo Especial de la Casa Blanca sobre Drogas y Deportes para asegurar la eficaz ejecución de esta estrategia.

Trabajando con la comunidad internacional, la ONDCP dirigió actividades que resultaron en la creación en el año 2000 de una entidad *Antidoping* Mundial eficaz e independiente (*World Anti-Doping Agency* o WADA). La ONDCP es miembro de la Junta de la WADA en calidad de representante de los Estados Unidos. Para los Juegos Olímpicos de Verano del año 2000 que tuvieron lugar en Sydney, la WADA realizó 2.500 pruebas que excluyeron a muchos de los competidores. Además, un equipo de observadores independiente de la WADA supervisó todos los aspectos del programa de pruebas de drogas de los Juegos de Verano para garantizar que no hubiera queja alguna. Estas iniciativas de la WADA ayudaron a que en esos Juegos del año 2000 se realizaran más pruebas de drogas que en toda la historia de los juegos olímpicos.

Para aprovechar el éxito de los Juegos de Verano del año 2000, en colaboración con el Congreso, el gobierno federal ha proporcionado \$3,3 millones para apoyar un programa antidoping para los próximos Juegos Olímpicos de invierno que tendrán lugar en la Ciudad de Salt Lake en el año 2002. A través de la ONDCP y el Grupo Especial de la Casa Blanca sobre el Consumo de Drogas en los Deportes, seguiremos ayudando al Comité Olímpico de Salt Lake a ejecutar un programa antidoping eficaz y transparente.

La ONDCP también ha dirigido las actividades encaminadas a ayudar a mejorar los programas antidoping nacionales. La ONDCP ayudó al Comité Olímpico de los Estados Unidos a establecer la nueva Entidad Antidoping Estadounidense y proporcionó fondos por un valor de \$3 millones.

Para establecer el temario de actividades futuras en todos los niveles en esta esfera normativa, el Grupo Especial de la Casa Blanca sobre Consumo de Drogas en los Deportes celebró una reunión de campo en diciembre de 2000, a la que acudieron representantes de los deportes, los grupos juveniles, organizaciones de entrenadores y el gobierno federal. El Grupo Especial informará sobre los resultados de esta reunión para fijar el temario a principios del año 2001. Puede obtenerse información detallada sobre todas las actividades antidoping de la ONDCP en el Internet en la dirección www.playclean.org.

Para abordar específicamente los problemas del consumo de drogas para aumentar el desempeño físico de los jóvenes, los investigadores apoyados por el NIDA han formulado un programa de prevención del abuso de esteroides, Capacitación y Aprendizaje de Adolescentes para Evitar los Esteroides (*Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids* o ATLAS). La evaluación de la eficacia del programa, que consiste en sesiones interactivas teóricas y prácticas administradas por colegas educadores y presentadas por entrenadores e instructores de preparación física, demostró que la intención de un atleta de consumir esteroides y el consumo propiamente dicho de esteroides fueron notablemente menores entre los estudiantes que participaron. Como beneficio adicional, se redujo el consumo de drogas ilícitas y del alcohol así como los incidentes de estudiantes que conducían bajo la influencia del alcohol y el consumo de suplementos dietéticos.

Iniciativas Religiosas

La comunidad religiosa desempeña un papel importante en el fomento de los valores sociales, hacer que los individuos actúen de manera informada y en inculcar aptitudes para la vida de suma importancia para resistir las drogas ilícitas. El clero de las organizaciones religiosas sirven en calidad de líderes cívicos. Muchos administran programas de asesoramiento y tratamiento de drogas muy necesarios para los miembros de sus comunidades. En consecuencia, la ONDCP anima a las comunidades religiosas a pronunciarse contra las drogas y a elaborar en mayor grado las iniciativas religiosas para prevenir y tratar la drogadicción.

El Centro de Tratamiento de las Toxicomanías (CSAT) de la SAMHSA, en colaboración con el Congreso de Iglesias Negras Nacionales, “*One Church One Addict*,” y el “*Johnson Foundation Institute*,” convocó cinco conferencias de la Iniciativa Religiosa en Chicago (IL), Baltimore (MD), Washington, D.C., Austin (TX) y Minneápolis (MN).

Se prevé que unos 30 de los donatarios de VIH TCE y el Programas de Expansión y Extensión de la Capacidad para beneficiarios del CSAT de la SAMHSA recibirán fondos complementarios en el año fiscal 2001 para formular y ejecutar actividades de la iniciativa religiosa en sus comunidades. Estas actividades consistirán en la formación de coaliciones de organizaciones religiosas para plantear el problema de las toxicomanías y la violencia en la comunidad, apoyar las actividades de tratamiento de los toxicómanos y proporcionar actividades de educación y tratamiento de drogadictos para personas tanto religiosas como legas.

Prevención de la Drogadicción Mediante la Aplicación de la Ley

Muchas entidades federales forman asociaciones públicas para prevenir el abuso de drogas. El Programa de Reducción de la Demanda de la DEA apoya la prevención de la drogadicción orientada a los jóvenes mediante actividades educativas tales como el Programa de Aplicación de la Ley de los Muchachos Exploradores de América. El programa de Extensión de la Comunidad de la FBI divulga material sobre prevención y patrocina programas juveniles como los de “*Adopt-A-School* y *Junior Special Agent Classrooms*.” La Dirección de Asistencia de Justicia (*Bureau of Justice Assistance* o BJA) ayudó a revisar el Plan de estudios para la Enseñar a

Resistir el Abuso de las Drogas (*Drug Abuse Resistance Education* o DARE). El DARE es un programa sumamente popular para prevención del abuso de las drogas y de la violencia en las escuelas. Está siendo aplicado por más de 8.600 entidades coercitivas. El Programa de Educación y Capacitación para Reducir las Pandillas (*Gang Reduction Education and Training* o GREAT) de la ATF ayuda a enseñar a los alumnos de 7° grado a rechazar las pandillas y las drogas asociadas a menudo con ellas. El Servicio de Aduanas de los Estados Unidos apoya activamente el programa de Exploradores manteniendo más de 30 localidades que proporcionan a los jóvenes adultos capacitación en materia de prevención de la drogadicción para la divulgación a la comunidad. Además, envía regularmente a agentes, aviones y embarcaciones a eventos patrocinados por las escuelas y la comunidad para educar al público acerca del impacto negativo de las drogas ilícitas sobre la sociedad y cómo las familias pueden ayudar a combatir el problema a nivel local. La Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia (*Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention* u OJJDP) apoya proyectos relacionados con las toxicomanías de los jóvenes, tales como el Programa de Aplicación de las Leyes sobre Consumo de Bebidas Alcohólicas entre Menores (EUDL) y el Programa de Tutores. La Campaña Nacional de Prevención de la Criminalidad entre los Ciudadanos se centra en reducir la criminalidad y el consumo de drogas por los jóvenes. Los programas de la Oficina de Justicia apoyan proyectos relacionados con las toxicomanías entre los jóvenes, por ejemplo, el programa de Lucha contra las Bebidas Alcohólicas entre Menores y el programa de Tutores de Jóvenes. Todos los sitios de *Weed and Seed* deben poseer “Lugares Seguros”, programas después de la escuela donde la educación contra las drogas se combina con toda una gama de actividades constructivas. El programa de Educación en Materia de Drogas para Jóvenes (DEFY) del Departamento de Justicia promueve opciones positivas para la vida, incluida la resistencia a las drogas, entre los jóvenes de 9 a 12 años. El currículo de dos etapas de DEFY comprende un campamento de liderazgo durante el verano así como un programa de tutores durante el año escolar.

Legalización, Eliminación de Sanciones y Reducción del Daño

Dado el impacto negativo de las drogas sobre la sociedad, la gran mayoría de los estadounidenses rechazan el consumo ilícito de las drogas. De hecho, los ciudadanos que antaño consumían drogas han dado la espalda a ese comportamiento autodestructivo. Estudio tras estudio confirma que los estadounidenses desean protegerse contra los riesgos de estas sustancias mortíferas. Una encuesta de los votantes realizada

en 1998 por el Consejo de Investigación Familiar constató que ocho de cada diez encuestados rechazaron la legalización de drogas tales como la cocaína y la heroína, y siete de cada diez indicaron una firme oposición a la misma. Además, cuando se les preguntó si apoyaban que las drogas fueran legales como lo es el alcohol, el 82 por ciento dijeron que se oponían a la legalización. De la misma forma, una encuesta Gallup 2000 halló que el 64 por ciento de los estadounidenses se oponen a la legalización de la marihuana. Muchos consumidores de drogas inician el tratamiento cada año para ayudar a recuperarse del abuso crónico de la marihuana y otras drogas denominadas “blandas”. La idea de legalizar incluso esas sustancias ignora los peligros que presentan.

La eliminación de sanciones significa que, aunque el consumo y la posesión de drogas seguirían siendo ilícitas, las penas contra estos delitos serían tan mínimas, similares a las aplicadas a los que cruzan con imprudencia las calles, que el consumo de drogas sería en realidad lícito. En 1975, la Corte Suprema de Alaska eliminó las sanciones en el caso de pequeñas cantidades de marihuana para uso personal. Aun cuando la marihuana seguía siendo ilícita para los niños, la percepción de que era nociva disminuyó y las tasas de consumo de marihuana entre los jóvenes de Alaska aumentaron notablemente. La eliminación de sanciones ignora los hechos de que el consumo de drogas afecta al cerebro, puede conducir a la adicción, causa males innumerables al consumidor y a su familia, y cuesta a la sociedad \$110 mil millones anuales en gastos de salud y sociales.

La teoría de la reducción del daño afirma que, debido a que las drogas ilícitas no pueden controlarse por medios coercitivos, la educación, las intervenciones de la salud pública u otros métodos, podemos reducir al menos algunos de los daños asociados con el consumo inevitable de drogas. De acuerdo con la teoría de la reducción del daño, el entregar agujas estériles a los adictos, por ejemplo, puede reducir la incidencia del SIDA; proporcionar heroína a los heroínómanos puede reducir la cantidad de delitos que cometerían para satisfacer su hábito.

La verdad es que el consumo de drogas destruye vidas. Las drogas adictivas fueron tipificadas como delito porque son nocivas y no lo contrario. Si se legalizan las drogas, se eliminan las sanciones o se hacen más disponibles a través de políticas de reducción del daño, los costos para el individuo y la sociedad aumentarían astronómicamente. Es vergonzoso que se emplee más dinero en drogas ilícitas que en arte o en educación superior, que los bebés expuestos a las drogas nazcan adictos y doloridos, y que miles de adolescentes pierdan su salud y su futuro por causa de las drogas.

El Consumo de Marihuana como Medicina

Debido a su alto potencial de abuso y falta de uso médico aceptado, la fabricación, adquisición, distribución y posesión de marihuana están sujetas a reglamentación en virtud de la Lista I de la Ley de Sustancias Controladas, la más restrictiva de las cinco clases federales de sustancias controladas. El uso médico de drogas incluidas en la Lista II, tales como la cocaína y la metanfetamina, también está estrictamente controlado. La marihuana está controlada internacionalmente por la Convención Única sobre Drogas Narcóticas, de la que Estados Unidos es parte. En la última década, se han recopilado datos en relación con los efectos negativos de la marihuana sobre los jóvenes. Tal como se describió en el Capítulo II, el consumo de marihuana entre los adolescentes está relacionado con comportamiento delincuente y antisocial.

El Gobierno se opone firmemente al consumo de la marihuana fuera de la investigación autorizada. Sin embargo, los medicamentos lícitos que contienen componentes de la marihuana han podido aliviar los síntomas de algunas condiciones médicas. El dronabinol, una forma sintética de un importante componente psicoactivo de la marihuana, tetrahidrocannabinol (THC), ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration* o FDA) para estimular el apetito en los pacientes de SIDA y controlar la náusea en los pacientes de cáncer sometidos a quimioterapia. El THC en forma de píldora ha estado disponible durante quince años y se ha vendido con el nombre comercial de Marinol. El dronabinol fue reclasificado en 1999 e incluido en la Lista III de la Ley de Sustancias Controladas, para que los pacientes lo puedan obtener más fácilmente.

El Gobierno ha proporcionado información a los estados que consideran iniciativas de votación sobre “la marihuana de uso médico” a fin de que los ciudadanos conozcan las formas como esas medidas socavan el proceso científico de establecer medicamentos seguros y eficaces. Estas iniciativas también contradicen la ley federal y son vehículos potenciales para la legalización del consumo recreativo de la marihuana. Las iniciativas de votación hasta la fecha no han limitado, por lo general, el uso de la marihuana a un pequeño número de enfermos sin esperanzas de cura, tal como lo contemplaban la mayoría de los votantes. Más bien, permiten comúnmente obtener la marihuana sin receta y utilizarla indefinidamente sin la evaluación de un médico.

Las comunidades médicas y científicas de los Estados Unidos no han cerrado la puerta a la marihuana o a ninguna otra sustancia que pueda ofrecer beneficios terapéuticos. Sin embargo, tanto la ley como el sentido común dictan que el proceso de establecer las sustancias como medicamentos sea minucioso y esté fundamentado en la ciencia. Las personas que tratan de estudiar o buscar aprobación de la marihuana para utilizarla en la cura, mitigación, tratamiento o prevención de las enfermedades están sujetas a las disposiciones de “droga” o “nueva droga” de la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (Ley FDC) (Sección 321 y siguientes del Título 21, Código de los Estados Unidos). La Ley FDC exige que el solicitante presente a la FDA los datos procedentes de ensayos clínicos bien controlados para evaluar la seguridad y eficacia del producto propuesto. Una Solicitud de Nueva Droga (NDA) ha de contener información suficiente para cumplir jurídicas para la aprobación de la comercialización. Este proceso riguroso redundante en interés de la salud pública. El permitir que la marihuana, o cualquier otra droga, se salte este proceso sería temerario e ilícito.

En vista de la necesidad de pruebas basadas en la investigación, la ONDCP pidió al Instituto de Medicina (IOM) en enero de 1997 que estudiara todas las pruebas científicas relativas al uso médico de la marihuana y sus cannabinoides constituyentes. La ONDCP consideró que una evaluación objetiva e independiente de dicha investigación era apropiada dado el debate en curso acerca de los efectos del cannabis para la salud. El IOM publicó *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base* en marzo de 1999. Este estudio es el resumen más completo de lo que se conoce acerca de la marihuana. Destaca la medicina basada en las pruebas (derivadas del conocimiento y la experiencia y fundamentada en un análisis riguroso) en oposición a la opinión basada en la creencia (derivada del enjuiciamiento o la intuición no demostradas por la ciencia).

El estudio del IOM llegó a la conclusión de que hay poco futuro en la marihuana fumada como medicamento. Aunque el humo de la marihuana transmite al cuerpo THC y otros cannabinoides, también contiene sustancias nocivas, entre ellas, la mayoría de las que se encuentran en el humo del tabaco. El daño a largo plazo procedente de la práctica de fumar lo convierte en un sistema deficiente de transmisión de medicamento, en particular para las mujeres embarazadas y los pacientes con enfermedades crónicas. Además, el cannabis contiene una mezcla variable de compuestos biológicamente activos. Incluso en los casos en los que la marihuana puede proporcionar alivio sintomático, la planta cruda no satisface la

expectativa moderna de que los medicamentos sean de una calidad y composición conocidas. La marihuana fumada tampoco puede garantizar una dosificación exacta. Si hay algún futuro para los medicamentos a base de canabinoide, éste reside en los agentes con ciertos sistemas de composición y suministro que permitan dosis controladas. La marihuana médica debe ajustarse a prácticas farmacológicas clásicas que caracterizan la investigación clínica.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de las Naciones Unidas, que asegura un suministro mundial adecuado de drogas para fines farmacológicos, ha subrayado el hecho de que la investigación no ha de convertirse en un pretexto para legalizar el cannabis. Si se determina que la droga tiene valor medicinal, la JIFE mantiene que su uso debe someterse a los mismos controles estrictos aplicados a la cocaína y la morfina. El informe anual de 1998 de la JIFE dice que “en el caso de que se establezca la utilidad médica del cannabis, será una droga que no difiere de la mayoría de las drogas narcóticas y sustancias psicotrópicas. Esas drogas, no obstante, deben seguir utilizándose para fines médicos solamente, de conformidad con los requisitos de los tratados internacionales para control de drogas”.¹² El informe de la JIFE terminó diciendo: “Las iniciativas políticas y los votos públicos pueden ser mal utilizados por grupos que promueven la legalización de todo el consumo del cannabis para fines recreativos aduciendo receta médica”.

Cáñamo “Industrial”

Durante siglos, la civilización ha obtenido productos de cáñamo de las fibras y semillas de distintas plantas fibrosas, entre ellas, *Cannabis sativa* y las plantas de yute, para citar sólo unas cuantas. Hasta hace relativamente poco tiempo, se creía que los productos de cáñamo no tenían efectos perjudiciales sobre la sociedad. No se consideraba que tuvieran ciertos ingredientes psicoactivos tales como el tetrahidrocannabinol (THC) u otras sustancias controladas.

Esa creencia constituyó la base para la definición jurídica de la marihuana (conocida también como marijuana) en 1937. En esa definición se excluyeron ciertas partes de la planta *Cannabis sativa* (específicamente las fibras que se encuentran en el tronco y en los productos derivados de las semillas esterilizadas). No obstante, al promulgarse la Ley de Sustancias Controladas a principios de los años setenta, el Congreso amplió dicha exclusión. La ley promulgada tiene una cláusula separada que especifica que todo material, compuesto, mezcla o preparación

con cualquier cantidad de tetrahidrocannabinol (THC) constituye una sustancia de la Lista I, a menos que se exceptúe o incluya específicamente en otra lista.

De acuerdo con lo que se sabe hoy día, el simple hecho de que un producto se derive de las partes de la planta *Cannabis sativa* excluidas de la definición de la marihuana no basta para determinar que no constituye una sustancia controlada de la Lista I. Si el producto tuviera THC u otras sustancias controladas, sería un producto controlado, a menos que se hubieran tomado medidas específicas conforme a la Ley de Sustancias Controladas para incluirlo en otra lista o eximirlo específicamente de todo control. Las sustancias de la Lista I y las plantas de las que se derivan no pueden ser importadas a los Estados Unidos ni cultivadas en el país sin la correspondiente certificación y permisos de la DEA.

Aunque los productos del cáñamo, fibra de uso en la fabricación de tela, papel y otros productos así como la semilla esterilizada para la alimentación de aves y otros productos, recibieron autorización para ser importados a fines de la última década, en el curso de los últimos años, la Administración para el Control de los Estupefacientes (*Drug Enforcement Administration* o DEA) recibió información de que la semilla esterilizada del cannabis, no simplemente la semilla para la alimentación de aves, ha sido importada para la fabricación de productos destinados al consumo humano. La DEA también ha obtenido información del Departamento de Defensa y otras entidades federales de que las personas cuyas pruebas de consumo de marihuana dieron resultados positivos presentaron posteriormente el consumo de esos productos como defensa contra las pruebas de drogas con resultados positivos. En consecuencia, el Gobierno está revisando la importación de las semillas y el aceite del cannabis debido a su contenido de THC. Esperamos contar con disposiciones decisivas de la DEA relacionadas con estas cuestiones en un futuro muy próximo.

El gobierno está también preocupado de que el cultivo del cáñamo pueda ser un caballo de Troya para la legalización de la marihuana. De acuerdo con un informe reciente publicado por el Departamento de Agricultura, los mercados estadounidenses de fibra, hilo, tela y semilla de cáñamo en 1999 podrían haberse producido en menos de 5.000 acres de terreno. Además, existe la posibilidad de que estos mercados queden rápidamente saturados. La incertidumbre acerca de la demanda a largo plazo para los productos del cáñamo y la posibilidad de saturación del mercado descartan las posibilidades del cáñamo como cultivo alternativo económicamente viable para los agricultores estadounidenses.

Iniciativas de Bienestar del Niño

La seguridad de los niños y las familias pelagra ante la fuerte correlación entre la farmacodependencia y el abuso de menores. Varios estudios han demostrado recientemente que unas dos terceras partes de más de 500.000 niños en hogares de acogida tienen padres con problemas de toxicomanías. Una nueva ley federal relativa a la adopción y el bienestar de menores, la Ley de Adopción y Familias Seguras (Ley Pública 105-89) exige que se proporcionen con prontitud servicios de tratamiento de toxicomanías a los padres para que las familias tengan oportunidades prácticas de recuperarse de los problemas de drogas antes de que los niños en hogares de acogida sean colocados para la adopción.

Además de comprometer la capacidad de los padres de criar a sus hijos, las toxicomanías interfieren con la adquisición y mantenimiento del empleo. Se estima que de un 15 a 20 por ciento de los adultos que reciben asistencia social tienen problemas de drogadicción que les impiden trabajar. Si no se proporcionan servicios de prevención y tratamiento de la drogadicción a esta población vulnerable, estas familias seguirán participando en la asistencia social y el sistema de justicia penal a un costo considerable para la sociedad y con consecuencias devastadoras para los niños. Históricamente, las entidades de asistencia no han planteado la drogadicción directamente y, por tanto, pueden necesitar ayuda para identificar la adicción y remitir a los adictos al nivel apropiado de atención.

Para abordar estas cuestiones, el Programa de Adolescentes con Hijos y Reforma de la Asistencia Social del CSAP de la SAMHSA se centra en los adolescentes que están criando hijos (que a menudo tienen que depender de la asistencia social) para prevenir o reducir el consumo de alcohol, tabaco o drogas; mejorar el desempeño académico; reducir embarazos posteriores y promover la mejora de la crianza, aptitudes para la vida y bienestar general. La Administración para el Niño y la Familia (ACF) ha dado varios pasos para mejorar la provisión de servicios de tratamiento de la drogadicción a clientes relacionados con programas de protección y bienestar de menores. Cinco estados están realizando demostraciones de renuncia a la asistencia social para menores que ensayan estrategias para hacer participar y mantener a los clientes que reciben tratamiento de toxicomanías. En todo el país, se han celebrado conferencias y talleres de asistencia técnica, en cooperación con la SAMHSA, para promover mejores alianzas entre las entidades de servicios humanos y

tratamiento de toxicomanías, y para poner de relieve programas modelo. Además, se han otorgado donaciones a varias escuelas de trabajo social para formular programas de estudio de capacitación cruzada en estos campos. Finalmente, se está llevando a cabo una investigación sobre cómo seleccionar y evaluar las toxicomanías y otras barreras que se interponen al trabajo, y determinar un modelo para abordar los problemas de drogadicción de los clientes.

Iniciativas de Paso de la Asistencia Social al Trabajo

Aunque los estados han tenido un éxito extraordinario en reducir las nóminas de asistencia social, muchos de quienes permanecen dependientes de ella sufren adicción al alcohol o a las drogas, lo que les impide obtener y mantener un empleo. Para proporcionar servicios de preparación de la fuerza laboral y retención de un empleo a beneficiarios de la asistencia social a largo plazo idóneos y los padres que no tienen la custodia de sus hijos, el Departamento del Trabajo, mediante el programa de \$3 mil millones de Paso de la Asistencia Social al Trabajo (*Welfare to Work* o WtW), ha concedido donaciones conforme a una fórmula a los estados y, a través de los estados, a las comunidades locales, por un total de casi \$2 mil millones. Muchas de estas donaciones abordan las toxicomanías como una de las numerosas barreras que hay que derribar al preparar a los participantes idóneos para el empleo. Más concretamente, diecisiete de las 190 donaciones competitivas del Programa WtW se centran en las toxicomanías y en proporcionar servicios relacionados con las toxicomanías. Estas donaciones centradas en las toxicomanías ascienden a un total de casi \$65 millones.

En el año fiscal 1999, el Congreso autorizó \$24 mil millones para que los estados los empleasen en servicios de salud de los niños a fin de proporcionar una red de seguridad para los niños con problemas de toxicomanías, cuyos padres no reciben la asistencia social bien porque han encontrado un trabajo o porque han sido retirados del sistema. Posteriormente, al menos nueve han formulado planes que incluyen específicamente servicios de toxicomanías. Alabama, por ejemplo, proporcionará atención especializada a niños no asegurados y a los que tienen necesidades especiales. El Programa de Seguro de Enfermedad de los Niños de Delaware (CHIP) incluye 31 días de servicios de tratamiento de toxicomanías y salud mental anualmente, más atención de salud mental ambulatoria. Las entidades de atención de salud y del niño de Florida proporcionarán servicios de Medicaid y servicios contra la

adicción y de salud mental financiados por el estado, en tanto que la entidad de salud mental del estado trabajará con los jóvenes vulnerables en el sistema de justicia penal.

El Proyecto de Socios de Pittsburgh, Pensilvania, financiado por una donación de un millón de dólares del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano, proporciona servicios integrales a los beneficiarios de la asistencia social y a sus hijos para recuperarse de los problemas de las toxicomanías. Este proyecto ofrece tratamiento especializado de la adicción y otros servicios a las familias que viven en 22 apartamentos subvencionados. Además del Departamento de Vivienda de la ciudad de Pittsburgh, forman parte del proyecto un programa de tratamiento, un centro de desarrollo del niño en el Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh y un centro local de la mujer o de víctimas de violencia doméstica.

Según los estudios realizados, se estima que del 15 al 20 por ciento de los adultos que reciben Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (*Temporary Assistance for Needy Families* o TANF) experimentan problemas de toxicomanías que pueden perjudicar considerablemente la capacidad de juicio y establecimiento de prioridades de los padres, incapacitarles para prestar atención, supervisión y orientación coherentes a sus hijos, e interferir con su capacidad de conseguir y mantener un empleo.

A medida que disminuyen los casos de personas asistidas, los estados declaran que esos problemas pueden ser incluso más comunes entre los clientes que permanecen en el programa de asistencia. En años recientes, la reforma de las leyes federales de bienestar social y protección infantil ha hecho mayor hincapié en la responsabilidad de los padres de brindar apoyo financiero y velar por el desarrollo social de sus hijos. Una disponibilidad y duración limitadas del apoyo público, y los esfuerzos locales y estatales centrados en preparar a los beneficiarios de la asistencia social para el trabajo, hace absolutamente necesario abordar los problemas de las toxicomanías en la población, ya que de lo contrario los niños sufrirán las consecuencias.

Las entidades de asistencia social tienen una experiencia limitada en tratar con los problemas de toxicomanías de los clientes y requieren asistencia técnica para diseñar y aplicar procedimientos eficaces para identificar las adicciones de los clientes y remitirlos a los servicios de tratamiento apropiados.

Para lograr el éxito a largo plazo de la reforma de la asistencia social es necesario plantear estas cuestiones en todos los sistemas de desarrollo de la asistencia social, bienestar

de menores y formación de la fuerza laboral. Un estudio nacional de cinco años realizado por el Centro para el Tratamiento de Toxicomanías (1997) halló un incremento del 19 por ciento en el empleo entre las personas que concluyen el tratamiento y una disminución del 11 por ciento en el número de clientes que recibían asistencia social después del tratamiento. Las comunidades locales deben aprovechar la oportunidad para intervenir, tratar y apoyar la recuperación de aquellos cuya adicción ha exacerbado las barreras que afrontan para alcanzar la autosuficiencia.

Los responsables de evaluar la disposición para el trabajo, de capacitar a los beneficiarios de la asistencia social en aptitudes laborales, de colocarlos en puestos de trabajo y de administrar la transición de la asistencia social al trabajo deben comprender el impacto de las adicciones sobre la disposición para el trabajo, el aprendizaje, el comportamiento laboral y la retención del empleo. Necesitan herramientas (tales como las encuestas y los cuestionarios de selección) y procedimientos para identificar a los que necesitan tratamiento de toxicomanías, y capacitación sobre cómo utilizar estas herramientas como parte de un proceso eficaz de envío al nivel apropiado de atención. El tratamiento debe estar inmediatamente disponible, fácilmente accesible y ser de precio módico. La cantidad y la calidad del tratamiento disponible para estas familias son sumamente importantes. Cuando uno de los padres es incapaz de cuidar de un hijo debido a un problema de alcohol o de drogas, el padre o la madre probablemente habrá adquirido una adicción grave que requerirá servicios intensos ambulatorios o ser hospitalizado. Los programas de servicios de hospitalización, y en especial los que pueden alojar a los niños en residencias, son los más costosos, pero también ofrecen ventajas importantes para atraer y retener a la madre en el tratamiento, y para que ella pueda llegar a ser una madre eficaz y libre de drogas. Los servicios de apoyo deben extenderse por largo tiempo después del episodio inicial de tratamiento, estar disponibles para los trabajadores e incluir apoyo especializado en el trabajo para coadyuvar a la integración laboral, proteger contra la reincidencia e incrementar la retención del empleo y el progreso salarial.

Los estados pueden utilizar fondos federales TANF para pagar los aspectos no médicos del tratamiento de la drogadicción al amparo de TANF si el participante no puede tener acceso al tratamiento de otro modo.

La drogadicción es sólo uno de los muchos obstáculos a la salud y el comportamiento que se interponen a los esfuerzos de los clientes de la asistencia social por salir de dicho sistema y llegar a ser autosuficientes mediante el empleo: muchas de

estas barreras coexisten y se exacerban mutuamente. La drogadicción es, sin embargo, una de las más insidiosas debido a la denegación y al estigma social que conlleva la adicción y la renuencia del patrono a “correr riesgos” a sabiendas al emplear a drogadictos. Al constituir una enfermedad recurrente, caracterizada por la denegación y que suele atribuirse incorrectamente a una deficiencia moral, el tratamiento eficaz requiere un compromiso de toda la vida sin garantía de “cura”. En la encuesta de la Asociación WtW, la mayoría de las empresas (66%) están de acuerdo en que las toxicomanías son un problema que no pueden ignorar al adoptar la decisión de contratar a una persona para sacarla de las listas de los clientes de la asistencia social.

En pocas palabras, el éxito de estos movimientos importantes de reforma de los servicios sociales depende de la disponibilidad de servicios de tratamiento de las toxicomanías de alta calidad, adaptados a las necesidades de los padres, y de la provisión de servicios de apoyo apropiados después de la colocación en un puesto de trabajo.

Progreso hasta la fecha:

Están en marcha varias iniciativas encaminadas a ayudar a las entidades estatales y locales y a las empresas a resolver los problemas de toxicomanías de los clientes de la asistencia social que tratan de incorporarse a la fuerza laboral y mantener un empleo. Entre estos figuran los siguientes:

- Promover la toma de conciencia: la Oficina de Asistencia a la Familia ha estado colaborando con la Administración de Servicios de Toxicomanías y Salud Mental durante los últimos dos años en cuestiones de reforma de la asistencia social. Hemos financiado y celebrado conjuntamente siete conferencias, emitido lineamientos conjuntos y copatrocinado publicaciones. Estas conferencias han subrayado la importancia de hacer frente a las toxicomanías como una barrera que se interpone al empleo y han puesto de relieve enfoques prometedores de todo el país para abordar las toxicomanías de los clientes al mismo tiempo que se promueve el trabajo. Actualmente se hace hincapié en identificar a las personas que tienen problemas de toxicomanías y remitirlas eficazmente al nivel apropiado de servicios.
- Capacitación y asistencia técnica: ahora aprovechamos la labor realizada con la SAMHSA para proporcionar asistencia técnica a los interesados que sirven a grupos que reciben asistencia social y tienen bajos ingresos con barreras de toxicomanías y salud mental que impiden su autosuficiencia. Estamos fundamentando esta asisten-

cia técnica en la investigación y las lecciones aprendidas por la SAMHSA. Ésta proporciona la mayoría de los fondos para esta iniciativa conjunta con las oficinas regionales de la ACF y sus respectivos estados.

- Los talleres se diseñarán de forma que ayuden a las entidades a elaborar series de aptitudes que permitan identificar y proporcionar servicios que propicien la autosuficiencia a los grupos TANF y de bajos ingresos con barreras de toxicomanías y salud mental. Esos talleres también tienen como fin ayudar a las personas interesadas a detectar y proporcionar servicios que aborden las causas subyacentes del abuso de drogas y la adicción (por ejemplo, depresión, violencia doméstica, desorden de tensión postraumática, etc.) y a reconocer la necesidad de coordinar con otros sistemas (por ejemplo, bienestar del niño).
- Donaciones de demostración: la OFA proporcionó un fondo al Departamento de Servicios Sociales del Condado de Anne Arundel en Maryland para plantear un cambio de actitud de la oficina de asistencia social. Esta iniciativa incluyó la capacitación para los trabajadores de primera línea a fin de permitirles identificar las barreras que se interponen al empleo, tales como las cuestiones de toxicomanías y salud mental. Como parte de esta iniciativa, *Maryland Public Television* produjo un vídeo de asistencia técnica en junio de 2000 titulado “Lecciones Aprendidas”.
- Investigación: la ACF/OFA ha financiado investigación que proporciona información importante en relación con las toxicomanías y la reforma de la asistencia social. *La Mathematica Policy Research, Inc.* elaboró dos guías que se publicaron en julio de 2000.¹³

Además, la Oficina de Planificación, Investigación y Evaluación, junto con el Subsecretario de Planificación y Evaluación, están financiando dos actividades adicionales. Una evaluación de la Demostración de Investigación sobre Abuso de Sustancias de Nueva Jersey proporcionará información acerca de la eficacia de un tipo de evaluación con el que están experimentando varios estados para llevar a los clientes toxicómanos de la asistencia social a la autosuficiencia. La intervención que está realizando Nueva Jersey incluye la selección de los beneficiarios de la asistencia social en cuanto a problemas de toxicomanías, mecanismos de envío al nivel apropiado de tratamiento con una gestión mejorada de casos y tratamiento de toxicómanos coordinado con el empleo y capacitación o servicios vocacionales. La evaluación, utilizando un modelo de asignación aleatoria, comparará dos modelos para

proporcionar esos servicios, examinando los resultados obtenidos en varios campos, incluidos los del empleo y la autosuficiencia familiar, el consumo de sustancias y comportamientos conexos, el desarrollo del niño y funcionamiento de la familia y la dependencia del niño de la asistencia social. Con la intervención que se está evaluando se pretende mejorar las posibilidades de los beneficiarios de TANF que experimentan problemas de toxicomanías después de salir de las listas de la asistencia social. La evaluación se está realizando en dos condados de Nueva Jersey, Essey y Atlantic.

En un estudio titulado “Selección y Evaluación de TANF/WtW” se pondrán de relieve y debatirán cuestiones decisivas en el desarrollo y la utilización de herramientas de selección y evaluación destinadas a identificar a los beneficiarios de TANF o WtW que encuentran obstáculos para obtener empleo. Las barreras de interés concreto para este estudio son, entre otras, toxicomanías, enfermedades o salud mental, pocas aptitudes básicas, discapacidades físicas o de desarrollo (entre ellas, las discapacidades de aprendizaje) y violencia doméstica. El proyecto describirá las actividades estatales y locales encaminadas a incorporar herramientas y procedimientos de selección y evaluación, y sus esfuerzos para llevar a estos beneficiarios de la asistencia social a efectuar la transición de la asistencia social al trabajo. Finalmente, este proyecto proporcionará oportunidades para que el personal federal, estatal y local de TANF/WtW y otras partes interesadas compartan información sobre la selección y evaluación.

Prevención del Consumo de Tabaco Entre los Jóvenes

La Iniciativa contra el Consumo de Tabaco entre los Jóvenes es una campaña polifacética coordinada por los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) del HHS. Su finalidad es reducir la disponibilidad y el acceso al tabaco y el atractivo que los productos del tabaco tienen para los jóvenes. El NIH, por conducto del Instituto Nacional contra el Cáncer, el NIDA y otros, apoya la investigación biomédica y clínica relacionada con el tabaco. La SAMHSA, a través de su Donación en Bloque para la Prevención y el Tratamiento de las Toxicomanías (SAPT), administra la Enmienda Synar, que requiere iniciativas legislativas y de ejecución de los estados para reducir la venta de productos del tabaco a los menores. Desde la promulgación de la Synar en 1994, los estados aumentaron las tasas de cumplimiento entre los

detallistas del 30 por ciento, aproximadamente, a casi el 81 por ciento en 1999, según se informó en 2000. La SAMHSA proporciona a los estados apoyo y orientación mediante la formulación de documentos de prácticas óptimas y asistencia técnica individual para ayudarles a cumplir los requisitos de Synar. Por ejemplo, para orientar a los estados para efectuar comprobaciones de cumplimiento por parte de los establecimientos de venta al por menor de tabaco, la SAMHSA elaboró el programa de capacitación conocido por el nombre de Adolescentes en Acción y la guía de cumplimiento titulada Aplicación de la Disposición de Synar: Inspección de Establecimientos de Venta de Tabaco.

Los estados están a la vanguardia en los esfuerzos por evitar el consumo de tabaco entre los jóvenes. Arizona, California, Florida y Massachusetts llevan a cabo campañas contra el tabaco pagadas en los medios de comunicación, para restringir el acceso de los menores al tabaco, limitar la práctica de fumar en lugares públicos y apoyar programas de prevención en las escuelas. Los CDC proporcionan fondos para que los departamentos de salud de los estados y las organizaciones nacionales lleven a cabo programas de prevención y reducción del consumo de tabaco, incluidas las campañas a través de los medios de comunicación y educación, capacitación y encuestas. La Oficina sobre el Tabaquismo y la Salud de los CDC ha formulado una estrategia de prevención y control de cuatro puntos en apoyo de las campañas estatales. El Centro de Recursos de Campaña a través de los Medios de Información de los CDC proporciona a los estados anuncios por radio y televisión así como materiales impresos. El gobierno federal se encarga de la difusión de modelos basados en la ciencia y estrategias en apoyo de las iniciativas estatales y de la comunidad. En consecuencia, los CDC financian evaluaciones de programas específicos y diseminan información al público. Los Lineamientos para los Programas de Salud en las Escuelas Destinados a Impedir el Consumo del Tabaco y la Adicción de los CDC, por ejemplo, incluyen recomendaciones normativas relativas al consumo del tabaco, educación en materia de prevención del consumo de tabaco, capacitación de maestros, participación de la familia, programas de abandono del consumo de tabaco y evaluación.

Prevención del Consumo de Alcohol Entre los Jóvenes

La SAMHSA y el NIAAA tienen distintos programas y proyectos para ayudar a reducir el consumo de alcohol entre menores. En el presupuesto de prevención y tratamiento de la SAMHSA, se estima que se han asignado \$88,6 millones a combatir el consumo de alcohol entre menores y el NIAAA destinó \$36,3 millones para reducir el abuso del alcohol por los jóvenes. Los proyectos existentes del HHS incluyen la colaboración entre la SAMHSA, el NIAAA y el Departamento de Educación para financiar cinco donaciones nuevas, por un total aproximado de \$2,9 millones para ensayar distintas intervenciones con posibilidades de reducir el abuso del alcohol en el recinto universitario y un acuerdo de colaboración de 5 años entre la SAMHSA y el NIAAA por un total de \$3,9 millones anuales, para financiar proyectos de investigación relacionados con el tratamiento entre los adolescentes. El NIAAA publicó en fecha reciente “Sea un Factor Decisivo: Hable del Alcohol con su Hijo”, una guía para padres de niños de diez a catorce años de edad. Además, el requisito de contraparte de servicio público de la Campaña Nacional a través de los Medios de Comunicación en la Lucha contra las Drogas entre los Jóvenes ha generado más de doce millones de dólares en tiempo de promoción de servicio público y espacio para organizaciones tales como las Madres contra la Conducción en Estado de Embriaguez y la NCADD.

El Programa de Escuelas Seguras y sin Drogas del Departamento de Educación otorgó donaciones a nueve centros de educación superior y universidades para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas de alto riesgo y el comportamiento violento entre los estudiantes universitarios. Los fondos adjudicados oscilan entre \$188.000 y \$226.000 para un período de veintisiete meses. Además, ese Departamento puso a disposición de seis universidades donaciones destinadas a identificar modelos innovadores y eficaces de prevención del consumo de alcohol y otras drogas. Estas adjudicaciones de un año oscilan entre \$50.000 y \$90.000. El Departamento de Educación también financia el Centro de Educación Superior para Prevención del Alcohol y otras Drogas, que proporciona apoyo a todas las instituciones de educación superior en sus esfuerzos por resolver los problemas del alcohol y otras drogas mediante la capacitación, la asistencia técnica, la evaluación, y publicaciones y materiales.

Jóvenes Vulnerables

En una evaluación realizada en distintos lugares y patrocinada por el CSAP, que se concluyó en fecha reciente, de 48 programas de prevención para demostración de jóvenes vulnerables, se obtuvieron varias conclusiones importantes: 1) los jóvenes que ya habían comenzado a consumir cigarrillos, bebidas alcohólicas y marihuana antes de entrar en un programa de prevención del CSAP redujeron su consumo después de comenzar a participar en el programa. 2) Cuantas más oportunidades dieron las comunidades a los jóvenes para participar en las actividades de prevención, tanto mayor fue el efecto positivo en relación con el consumo de sustancias. 3) Los resultados del programa de prevención difirieron en el sentido de que los resultados del consumo de sustancias fueron más positivos para los varones que para las mujeres al final del programa, pero los resultados positivos surgieron después y duraron más en el caso de las mujeres. 4) Más de dos terceras partes de los programas tuvieron efectos positivos sobre el consumo de sustancias por los jóvenes o sobre factores que les hicieron menos susceptibles a consumir sustancias. 5) Los programas que ofrecieron actividades después de la escuela fueron más eficaces en reducir el consumo de sustancias que los que se llevaron a cabo durante horas de escuela. 6) Los jóvenes vulnerables que estaban relacionados con ambientes sociales positivos (tales como la escuela y la familia) consumieron las sustancias en menor cantidad que los que carecían de esas relaciones. Para los jóvenes vulnerables, las relaciones desempeñan un papel importante en las actividades programáticas eficaces.

Sistemas Integrales de Prevención

Ha quedado bien establecido que la prevención funciona óptimamente cuando se emplea un enfoque integral que incluya a los jóvenes, las familias, las escuelas y actividades de la comunidad. Los resultados de las alianzas comunitarias del CSAP de la SAMHSA y los programas de coaliciones reflejan la naturaleza positiva de dicho enfoque.

El Programa de Donaciones para Incentivos a los Estados (SIG) del CSAP tiene como fin coordinar todos los fondos de prevención de toxicomanías en un estado e implantar programas de prevención en determinadas comunidades. Este programa de donaciones competitivas sirve de incentivo para sincronizar la prevención en todo el estado con las organizaciones privadas y de la comunidad. El 85 por ciento de los fondos SIG deberá dedicarse a la

prevención propiamente dicha y el 50 por ciento o más de las actividades deben entrañar programas científicos. Hasta la fecha, se han adjudicado 27 donaciones a estados y al Distrito de Columbia. Algunos gobernadores declaran haber obtenido fondos de contraparte de hasta diez dólares por cada dólar invertido. Por ejemplo:

- En Vermont, los fondos de las entidades de United Way, Escuelas Seguras y sin Drogas y otras donaciones de entidades estatales y locales, y empresas privadas se han unido para apoyar actividades locales de prevención.
- El programa SIG en Oregón pide al estado que trabaje con cada condado para elaborar un plan integral que incorpore la prevención del abuso de sustancias en las escuelas, el sistema de justicia juvenil y los programas encaminados a prevenir los embarazos entre las adolescentes. El estado también trabaja por primera vez con nueve gobiernos de tribus en la implantación de programas de prevención de las toxicomanías.
- En Kansas, el SIG llevó al gobernador a emitir una orden ejecutiva por la que estableció un Consejo de Prevención del Abuso de Sustancias del Gobernador. Este grupo a nivel Ministerial ha realizado ya una evaluación de los recursos del condado y producido una publicación científica de prevención que integra lineamientos y estrategias a través de múltiples fuentes de financiamiento federales y estatales.

Hasta la fecha, los SIG han implantado 227 programas científicos, que han beneficiado a más de 125.000 jóvenes.

Mediante su Registro Nacional de Programas Eficaces de Prevención (NREPP), la red del CSAP encuentra programas modelo y prometedores. Se utilizan quince criterios para evaluar los programas, a saber, base teórica, amenaza para la validez interna y duplicación, entre otros. Hasta la fecha, se han encontrado 19 modelos (en el sitio de la red del CSAP) y se han hallado 11 programas adicionales que pronto se incluirán en la lista oficial. La red del CSAP también promueve vigorosamente programas modelo y establece colaboración con organizaciones nacionales como socios para asegurar una divulgación máxima.

Centros para la Aplicación de las Tecnologías de Prevención (CAPT)

Los CAPT son el recurso nacional principal que apoya la divulgación y aplicación de los programas de prevención de las toxicomanías científicamente sólidos y eficaces en el ámbito estatal y comunitario. Los CAPT ocupan un lugar

destacado dentro de los programas de Mejora de la Capacidad Centrada (TCE) y Adquisición y Aplicación de Conocimientos (KDA) del CSAP de la SAMHSA. El programa CAPT también es una parte importante de la Iniciativa de la Secretaría del DHHS denominada la Iniciativa de Prevención de las Toxicomanías entre los Jóvenes y la Meta 1 de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas de la ONDCP.

Los clientes principales de los CAPT son los estados que reciben fondos a través de acuerdos cooperativos de incentivos a los estados de los CAPT para el Programa de Acción de la Comunidad (SIG). Los clientes secundarios comprenden, entre otros, a los estados que no participan en los SIG, los territorios estadounidenses, las tribus indígenas y las organizaciones tribales, las comunidades locales, las organizaciones de prevención de las toxicomanías y los profesionales del ramo.

Desde 1997, los CAPT han proporcionado servicios esenciales a sus clientes en todos los cincuenta estados y a miles de organizaciones de prevención dentro de todos los distritos del Congreso de los Estados Unidos. Entre las estrategias que cada CAPT utiliza figuran las siguientes:

- Establecimiento de redes de asistencia técnica utilizando a peritos locales de cada región.
- Convocación de comités consultivos regionales y comunidades de aprendizaje.
- Realización de conferencias de capacitación y talleres para promover la adquisición de competencias en métodos de prevención relacionados con modelos de prevención basados en la evidencia.
- Servicios directos a los clientes mediante asistencia técnica y transferencia de tecnología.

La finalidad primordial de la asistencia técnica y capacitación de los CAPT consiste en ayudar al cliente a aplicar uniformemente el conocimiento más reciente basado en la investigación acerca de programas, prácticas y políticas eficaces de prevención de las toxicomanías. Estos servicios a los clientes incluyen, aunque sin limitarse a ello, lo siguiente:

- Dar al cliente preparación y capacidad para adquirir y aplicar “las mejores prácticas” y nuevas tecnologías de prevención (por ejemplo, sistemas de apoyo a la decisión basados en la red).
- Evaluación y declaración del proceso y resultados de los programas de prevención.
- Aumento en las competencias al aplicar determinados métodos o aptitudes de prevención.

- Reempaque y adaptación de materiales, productos o servicios de prevención científicos, eficaces, que se adapten a las circunstancias singulares de los contextos y entornos culturales locales.
- Análisis y facilitación del desarrollo de infraestructuras locales y estatales de prevención.
- Identificación de cómo los programas de los clientes contribuyen al sistema nacional de prevención.

El CSAP creó un programa de CAPT como infraestructura intermediaria necesaria que acelera la aplicación del conocimiento científico en acciones eficaces de prevención. Así pues, los CAPT se diseñan para ayudar a los profesionales a Aplicar una Prevención Eficaz conectando la divulgación científica de conocimientos sobre prevención con la aplicación productiva de dichos conocimientos científicos.

Sistema de Apoyo a la Decisión (DSS)

El Centro de Prevención de las Toxicomanías ha elaborado un sistema de apoyo a la decisión para la prevención de las toxicomanías en línea que utilizan los especialistas en prevención de todo el país. El sistema es un programa informático altamente interactivo que guía activamente a los profesionales de la comunidad y a los gerentes de sistemas estatales hacia la adopción de decisiones bien fundamentadas en torno a una amplia gama de opciones útiles para programas de prevención.

El sistema proporciona procedimientos paso por paso para evaluar las necesidades de la comunidad, fomentar la capacidad e identificar recursos, seleccionar y aplicar las intervenciones “mejores y más prometedoras”, elaborar evaluaciones de los resultados y redactar informes. En cada paso del proceso se proporciona asistencia técnica y capacitación en línea. Los gerentes de sistemas estatales también pueden tener acceso a un programa informático especial elaborado para administrar los fondos de Prevención de Toxicomanías y Donaciones en Bloque para Tratamiento.

Los científicos en prevención, los proveedores de servicios, los peritos en tecnología de la información de computadoras y los líderes de los sectores público y privado del país trabajaron todos en colaboración con el personal del CSAP para diseñar y desarrollar el DSS.

El DSS se actualizará cada seis meses con nuevas características e información adicional.

2. TRATAMIENTO DE DROGADICTOS

No todos los que prueban las drogas o las consumen periódicamente se vuelven adictos; sin embargo, los que sí llegan a ser drogadictos descubren que la compulsión de consumir drogas no sólo se apodera de sus vidas sino que también ese comportamiento compulsivo trae consigo una amplia gama de disfunciones de la conducta que pueden interferir con una existencia normal en la familia, el trabajo y la comunidad en general. Los drogadictos también pueden tener un mayor riesgo de de contraer muchas otras enfermedades. Esas enfermedades pueden ser causadas por el comportamiento, por ejemplo, los malos hábitos de salud y de vida que suelen ser parte de la vida del drogadicto, o por los efectos tóxicos de las propias drogas. Como la adicción a las drogas tiene muchas dimensiones y perturba tantos aspectos de la vida de una persona, el tratamiento de esta enfermedad nunca es sencillo. El tratamiento de la drogadicción debe ayudar al adicto a dejar de consumir drogas y vivir sin ellas, al mismo tiempo que logra funcionar de manera productiva en la familia, el trabajo y la sociedad. Los programas eficaces de tratamiento de la adicción y del consumo indebido de drogas suelen tener muchos componentes, cada uno de los cuales está dirigido a un determinado aspecto de la enfermedad y sus consecuencias.

El Tratamiento de la Drogadicción es Eficaz

En general, el tratamiento de la adicción tiene tanta eficacia como el tratamiento de otras enfermedades crónicas tales como la diabetes, la hipertensión y el asma. El tratamiento médico reduce el consumo de drogas entre un 40 y 60 por ciento, y disminuye notablemente la actividad delictiva durante y después del tratamiento. La investigación demuestra que el tratamiento de la adicción a las drogas reduce el riesgo de adquirir el VIH y que la intervención para prevenir esa infección es mucho menos costosa que el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el VIH. Los que se inyectan drogas y no reciben tratamiento tienen hasta seis veces más probabilidades de contraer el VIH que los que sí comienzan el tratamiento y lo siguen. Las posibilidades de empleo pueden mejorar hasta un 40 por ciento con un solo tratamiento. Aunque estas tasas de eficacia son de carácter general, los resultados del tratamiento para cada persona dependen del grado y naturaleza de los problemas que presente el paciente, de la

pertinencia de los componentes del tratamiento y de los servicios afines utilizados para resolver esos problemas, y de cuan activamente participa el paciente en el tratamiento.

Investigación Sobre la Adicción¹⁴

La investigación científica y la experiencia clínica han aumentado nuestra comprensión de la adicción, que se caracteriza por una compulsión a buscar y consumir drogas, aun cuando haya consecuencias negativas. Prácticamente, todas las drogas objeto de abuso afectan una determinada vía situada profundamente en el cerebro: el sistema de recompensa mesolímbico. La activación de este sistema parece ser lo que motiva a los toxicómanos a seguir tomando drogas. El consumo agudo de drogas modifica la función cerebral de una manera importante y el consumo prolongado de las mismas ocasiona cambios permanentes en el cerebro que persisten por mucho tiempo después de que la persona deja de tomar drogas. Se han identificado efectos significativos del consumo crónico de muchas drogas en todos los niveles: molecular, celular, estructural y funcional.

El cerebro de los adictos es muy diferente del de los no adictos, como lo indican los cambios en la actividad metabólica, la disponibilidad de los receptores, la expresión de los genes y la respuesta a los incentivos ambientales. Algunos de esos cambios duraderos son característicos de ciertas drogas mientras que otros se pueden deber a muchas sustancias. Podemos ver esos cambios realmente mediante el uso de las tecnologías de imágenes, como la tomografía de emisión de positrones. El reconocimiento de que la adicción es, básicamente, una consecuencia de cambios fundamentales en la función cerebral, significa que una meta principal del tratamiento ha de ser compensar los cambios cerebrales mediante medicamentos o una modificación del comportamiento.

La adicción no es una enfermedad del cerebro solamente. El contexto social en el que se expresa la dependencia es sumamente importante. El caso de miles de veteranos de la guerra de Vietnam que regresaron a los Estados Unidos adictos a la heroína ilustra este punto. En contraste con los adictos en las calles de los Estados Unidos, el tratamiento de muchos veteranos fue relativamente fácil. Los soldados estadounidenses que contrajeron la adicción en Vietnam lo hicieron en un marco totalmente diferente de aquel al que regresaron. En los Estados Unidos, los veteranos se vieron expuestos a muy pocos de los incentivos ambientales condicionados que habían estado asociados con el consumo de

drogas en el Asia sudoriental. Los incentivos condicionados pueden ser un factor principal en la búsqueda periódica de drogas y la recaída, incluso después de un tratamiento eficaz.

La adicción raras veces es una enfermedad aguda. Para la mayoría de las personas es una enfermedad crónica con una dimensión volicional significativa. La abstinencia total para el resto de la vida es relativamente rara después de un solo tratamiento. Las recaídas ocurren con frecuencia. Por lo tanto, la adicción ha de tratarse como otras enfermedades crónicas, por ejemplo, la diabetes y la hipertensión, y no como condiciones agudas, tales como una infección bacteriana o la fractura de un hueso. Este enfoque tiene grandes implicaciones para la forma como evaluamos el tratamiento. Si consideramos que la adicción es una enfermedad crónica, entonces un buen tratamiento puede dar como resultado una marcada disminución del consumo de drogas y largos periodos de abstinencia.

Estado del Tratamiento de la Drogadicción

Existe una brecha importante en el tratamiento, que se define como la diferencia entre las personas que se beneficiarían del tratamiento y las que lo reciben. De acuerdo con las estimaciones recientes obtenidas de la Encuesta Nacional por Hogares sobre el Abuso de Drogas (*National Household Survey on Drug Abuse* o NHSDA), la Serie de Datos Uniformes de Instalaciones (*Uniform Facility Data Set* o UFDS) y otras fuentes, aproximadamente cinco millones de consumidores de drogas necesitaban tratamiento inmediato en 1998 mientras que 2,1 millones lo recibieron. El informe "Mejora de la Prestación de los Servicios de Tratamiento de Alcohólicos y de Prevención del Alcoholismo" del Instituto *Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo* (*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* o NIAAA), estima que hay catorce millones de personas que abusan de las bebidas alcohólicas, mientras que la NHSDA de 1998 halló que aproximadamente diez millones de personas están adictas al alcohol. En ciertos lugares del país hay muy pocos centros que ofrecen tratamiento. Asimismo, algunos grupos, por ejemplo, los adolescentes, las mujeres con hijos pequeños y las minorías tanto raciales como étnicas, lamentablemente, están subatendidos. De acuerdo con la Liga de Bienestar del Niño de los Estados Unidos, en 1997 sólo el 10 por ciento de las entidades dedicadas al bienestar del niño pudieron encontrar tratamiento en el plazo de un mes para los clientes que

lo necesitaban.¹⁵ De acuerdo con SAMHSA, el 37 por ciento de las madres toxicómanas con hijos pequeños recibieron tratamiento en 1997.¹⁶ Algunas modalidades, concretamente, la metadona, no son suficientes para todos los que las necesitan; 179.000 pacientes estaban recibiendo tratamiento a base de metadona a finales de 1998. Además, si bien todos los que solicitan tratamiento deberían recibirlo, la sociedad también está muy interesada en ayudar a los que necesitan tratamiento pero que no lo buscan. Los delincuentes drogadictos y los adictos que corren grandes riesgos por su comportamiento son candidatos importantes para el tratamiento, lo deseen o no.

En última instancia, los cálculos sobre la brecha en el tratamiento deberían incluir tanto la demanda real como los grupos a los que la sociedad tiene un interés especial en tratar debido al elevado costo social relacionado con su consumo de drogas. A partir de 2000, en NHSDA se empleará una nueva metodología, basada en criterios clínicos. Este enfoque proporcionará mejores estimaciones nacionales para agosto de 2001. Las cifras más exactas ayudarán a determinar la magnitud de la brecha en el tratamiento y dirigir los recursos a los grupos que más los necesitan.

Los fondos limitados para el tratamiento de los drogadictos son un factor importante que restringe la disponibilidad del mismo. En el último decenio, los gastos en materia de prevención y tratamiento de las toxicomanías aumentaron a un nivel anual estimado de US\$12.600 millones. De esa cantidad, se calcula que US\$7.600 millones corresponden al gasto público. El sector público incluye los servicios de Medicaid y Medicare, las entidades federales como la Administración de Veteranos, la Donación en Bloque para la Prevención y el Tratamiento de las Toxicomanías (*Substance Abuse Prevention and Treatment* o SAPT) y otros desembolsos de los gobiernos estatales y locales. Los gastos privados se estiman en US\$4.700 millones e incluyen pagos directos individuales, seguro y otras fuentes no públicas. Una de las razones principales del incremento en los gastos públicos es la cobertura frecuentemente limitada de las compañías de seguro privadas. La falta de cobertura y los cambios recientes en las estructuras de pago afectan las actitudes, los recursos, los planes de tratamiento y la calidad del tratamiento. Los aseguradores privados y públicos no colaboran entre sí; por lo tanto, se utilizan más recursos públicos, y los fondos del gobierno, que tenían por objeto ser una red de seguridad, ahora son la opción principal para muchas personas.

Además de la escasez de recursos, otros factores limitan el tratamiento, entre ellos las políticas y disposiciones restrictivas, el conocimiento incompleto de las mejores prácticas, la resistencia al tratamiento por parte de ciertos grupos que lo necesitan y la información limitada sobre el tratamiento al nivel estatal y local. Las siguientes medidas pueden aumentar la disponibilidad del tratamiento:

- Aumentar los fondos de la Donación en Bloque del SAPT para cerrar la brecha en el tratamiento. Aumentar el financiamiento destinado al programa de la Red Nacional de Ensayos Clínicos para el Tratamiento de la Drogadicción (*Clinical Trials Network* o CTN) a fin de mejorar la calidad del tratamiento de la drogadicción en todo el país y garantizar la prestación de terapias eficaces en los programas de tratamiento comunitarios.
- Utilizar los fondos ofrecidos por el programa de Expansión de Capacidad Prevista de SAMHSA; ampliar los servicios a las poblaciones vulnerables y subatendidas; establecer más programas de extensión para los que tienen peligro de contraer el VIH/SIDA; y dar mayores opciones a las comunidades en materia de sanciones para los delincuentes y usuarios jóvenes de la justicia penal.
- Cambiar los reglamentos para que las modalidades de eficacia probada sean más accesibles: reformar la reglamentación del tratamiento a base de metadona/LAAM, mantener y mejorar la calidad del programa; capacitar a los profesionales y médicos en el empleo de la administración apropiada de agonistas de opiáceos y farmacoterapias emergentes; demostrar como los médicos administran los agonistas de opiáceos; y proporcionar una evaluación integral de los efectos de la reforma reglamentaria sobre el acceso, la calidad y el costo del tratamiento.
- Seguir examinando los cambios posibles en la política para eliminar las barreras, tales como la inequidad en la cobertura del seguro. Por ejemplo, el Presidente anunció en fecha reciente que el Plan Federal de Beneficios de Salud de los Empleados (*Federal Employees Health Benefits Plan* o FEHB) pagaría también los servicios de salud mental y drogadicción.
- Revisar las políticas, prácticas y requisitos legales federales, tales como la exclusión reglamentaria de los fondos de Medicaid para los Institutos de Enfermedades Mentales (*Institutes for Mental Disease* o IMD), que pueden afectar el acceso a los servicios de tratamiento residencial para las toxicomanías.

- Dar prioridad a la investigación, evaluación y divulgación, en particular, las estimaciones de cada uno de los estados con respecto a la necesidad de tratamiento de los drogadictos, la demanda y los recursos de tratamiento; divulgar las mejores prácticas de tratamiento; orientar sobre cómo aumentar la retención y reducir las recaídas; y promover el progreso de coacción externa a la motivación interna.
- Reducir el estigma asociado con el tratamiento de la drogadicción.

Para mejorar la responsabilidad en lo que respecta al tratamiento, la ONDCP está experimentando con un sistema de información sobre los programas de tratamiento en todo el país que será ampliado por el Departamento de Salud y Servicios Sociales (*Department of Health and Human Services* o DHHS) para convertirlo en el Sistema Nacional de Vigilancia de los Resultados del Tratamiento (*National Treatment Outcome Monitoring System* o NTOMS). Con el NTOMS, se medirá y compararán los resultados del tratamiento. Además, se ha negociado un acuerdo con los estados para establecer una serie común de medidas de resultados que se aplicará a los programas que reciben fondos federales.

Se promueven los servicios de tratamiento a través de manuales elaborados por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (*National Institute on Drug Abuse* o NIDA), los Protocolos de Mejora del Tratamiento y los planes de estudio sobre la adicción del Centro para el Tratamiento de la Drogadicción (*Center for Substance Abuse Treatment* o CSAT), las guías clínicas del Departamento de Asuntos de Veteranos (*Department of Veterans Affairs* o VA) y un plan de estudios general para el tratamiento de la Oficina Federal de Cárceles (*Federal Bureau of Prisons* o BOP). Los programas de tratamiento estatales y locales están aplicando esos recursos con resultados prometedores. El CSAT se ha unido a la Junta de Certificación para Profesionales de la Adicción de Florida y varias organizaciones nacionales interesadas en crear competencias básicas para consejeros sobre la drogadicción. En última instancia, estas iniciativas darán como resultado un grupo de profesionales certificados equipados con manuales que presentan los métodos más avanzados de tratamiento.

Los adolescentes con problemas de alcohol y drogas no son bien atendidos en la mayoría de los programas de tratamiento de drogas destinados a los adultos. Los jóvenes raras veces buscan ayuda para los problemas relacionados con el consumo de drogas y alcohol. La primera vez que reciben tratamiento se debe, con demasiada fre-

cuencia, a la orden de un tribunal. Para entonces, la toxicomanía ha contribuido a un comportamiento delincuente, a la violencia y a actividades de alto riesgo. También hay mucha información basada en la investigación acerca del tratamiento de los jóvenes. El CSAT de la SAMHSA, en colaboración con el NIAAA, apoya una donación para una investigación de cinco años titulada "Tratamiento del Abuso del Alcohol y el Alcoholismo en los Jóvenes", que contribuirá al desarrollo de buenos programas para los adolescentes.

Se sigue avanzando en el esfuerzo por proporcionar un tratamiento para los adolescentes de acuerdo con las últimas técnicas y con bases científicas. El Centro de Tratamiento de las Toxicomanías (CSAT) de la Administración de Servicios de Toxicomanías y Salud Mental (SAMHSA), está en la vanguardia en la prestación de estos servicios.

Entre las grandes incógnitas en el tratamiento de los adolescentes tenemos las siguientes: ¿qué es lo que funciona?, ¿a quién beneficia? y ¿en qué etapa?. Sin embargo, lo más importante es comprender la necesidad de los servicios. ¿Hay realmente un grupo grande de adolescentes que necesitan tratamiento y que no lo están recibiendo? Las estimaciones oficiales indican que sólo uno de cada cinco adolescentes que necesita esos servicios los recibe en realidad. Otras estimaciones indican que sólo uno de cada 10 adolescentes que necesita tratamiento, actualmente en la escuela (grados 6 a 12), recibió servicios de tratamiento. La mayoría de las estimaciones estatales son problemáticas desde un punto de vista metodológico, pero tomadas tal como se presentan, los informes más recientes indican una tasa mucho más alta de necesidad de tratamiento, y que sólo uno de cada 35 adolescentes que necesitan tratamiento lo reciben realmente. Sin embargo, cabe advertir que, desde 1992, el número de adolescentes admitidos al tratamiento ha aumentado en un 45 por ciento.

A fin de identificar los enfoques de tratamiento eficaces, el CSAT comenzó en 1997 con el Programa de Tratamiento de Jóvenes Consumidores de Cannabis (Cannabis Youth Treatment o CYT) para someter a prueba nuevos modelos de tratamiento con una base teórica. Anunciaron los resultados preliminares en septiembre de 2000 que validaron cinco modelos diferentes de tratamiento. Se declaró que seis meses después de ser admitidos al tratamiento, esos programas pudieron aumentar el porcentaje de adolescentes que no habían consumido la droga en el mes pasado en ocho veces (de un 4% a un 34%) y el porcentaje que declararon que no tuvo síntomas de

abuso o dependencia en el mes anterior se triplicó (del 19% al 61%). El tratamiento redujo los días de consumo en un 36 por ciento, así como el número de adolescentes con problemas de toxicomanías en el mes anterior en un 61 por ciento. La disminución en la tasa de consumo es mayor que la de todos los estudios previos de tratamiento ambulatorio de adolescentes en entornos comunitarios.

El programa de Modelos de Tratamiento de Adolescentes (Adolescent Treatment Models o ATM) (iniciado en 1999) actualmente evalúa 10 programas potencialmente ejemplares para determinar cuál es el más eficaz, teniendo en cuenta los resultados de cada uno de los clientes y la eficacia en función del costo. Los resultados obtenidos en los primeros proyectos ATM estarán disponibles en 2001. Cada uno de estos programas elabora también un manual que permitirá duplicar la intervención.

No Hay Puerta Incorrecta

El desarrollo de un sistema interactivo que adapte la atención a la necesidad, independientemente del punto de entrada es esencial para establecer vínculos entre los sistemas. En la formulación de su plan de tratamiento, el CSAT se ha basado en investigaciones como la de la doctora Connie Weisner, científica principal del Grupo de Investigación del Alcohol. La doctora Weisner analiza la prevalencia de los consumidores semanales de drogas entre las nuevas admisiones en toda la población y los sistemas de las entidades de la comunidad. Las estimaciones de la doctora Weisner con respecto a los consumidores de drogas a través del sistema comprendieron: un 12,7 por ciento en la atención de salud pública primaria; un 27,1 por ciento en el sistema de asistencia social; un 27,1 por ciento en el sistema de atención de salud mental; y un 43,6 por ciento en el sistema de justicia penal.

Servicios para las Mujeres

Aunque las mujeres consumen bebidas alcohólicas y drogas ilícitas a tasas más reducidas que los hombres, la consecuencia del abuso de sustancias por parte de las mujeres es mayor de lo que sus niveles de consumo más bajos darían a entender. Esos efectos adversos oscilan entre una mortalidad mayor relacionada con las enfermedades cardiovasculares y hepáticas y una mayor incidencia y prevalencia del VIH/SIDA. Los niños nacidos de mujeres toxicómanas tienen peligro de sufrir el Síndrome Fetal del Alcohol, los efectos fetales del alcohol, mortalidad infantil, deficiencia de la atención y otros problemas de salud.

Las mujeres reaccionan a las toxicomanías de forma diferente que los hombres y necesitan acceso a tratamiento de alta calidad y específico de su género. Entre las barreras que se interponen al tratamiento de las mujeres se encuentran las siguientes: el estigma y vergüenza relacionados con las toxicomanías, la falta de identificación temprana por los profesionales, la ausencia de cuidado infantil, la falta de programas de tratamiento residencial que puedan alojar a las madres con sus hijos, y la falta de medios de transporte para ir a las sesiones de tratamiento. La SAMHSA aborda la falta de tratamiento de calidad para las mujeres mediante las "Donaciones Destinadas a Ampliar la Capacidad de Tratamiento del Abuso de Drogas en Zonas de Necesidad Prevista". Este programa tiene como fin hacer frente a las lagunas en la capacidad de tratamiento apoyando respuestas rápidas y estratégicas a las demandas de servicios de tratamiento de toxicomanías.

Las mujeres en recuperación hablan del gran abuso físico y sexual que sufrieron en la niñez. En consecuencia, el trauma ocasionado por ese abuso se tiene que plantear en el tratamiento. El Estudio de Mujeres, Trastornos Simultáneos y Violencia realizado por la SAMHSA trata de descubrir formas de mejorar los resultados del tratamiento para las mujeres y sus hijos. Este estudio está formulando un sistema de prestación de servicios integrado y general.

Simultaneidad de las Toxicomanías y los Trastornos Mentales

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Comorbilidad, más del 40 por ciento de las personas con trastornos adictivos también tienen trastornos mentales al mismo tiempo. Los datos indican que los trastornos mentales preceden al abuso de sustancias en más del 80 por ciento de las veces, generalmente en un plazo de cinco a diez años. Debemos aprovechar esta ventana de oportunidad para pronosticar el abuso de las drogas y prevenirlo. Además, los proveedores de tratamiento deben reconocer la simultaneidad de los trastornos mentales y la drogadicción a fin de prevenir una recaída y aumentar las probabilidades de recuperación.

Aproximadamente 10 millones de personas en los Estados Unidos tienen trastornos mentales y toxicomanías al mismo tiempo. Estas personas experimentan síntomas más graves y tienen una discapacidad funcional mayor que los que padecen una sola enfermedad, tienen múltiples problemas sociales y de salud, y requieren más atención.

Además, los trastornos dobles suelen estar relacionados con el desempleo, la indigencia, la infracción de las leyes y otros problemas médicos tales como el VIH/SIDA.

De acuerdo con el Departamento de Asuntos de Veteranos, la mitad, aproximadamente, de los indigentes adultos prestaron servicio en las fuerzas armadas del país alguna vez en su vida. En cualquier día dado, hasta 250.000 veteranos (de ambos sexos) viven en las calles o en albergues, y quizás una cantidad dos veces mayor no tienen un hogar en algún momento del año. Un 45 por ciento de los veteranos indigentes sufren enfermedades mentales y el 70 por ciento tienen problemas de alcohol o de drogadicción. Existe una superposición considerable entre estas dos categorías.

El tratamiento de las toxicomanías y los trastornos mentales que ocurren al mismo tiempo ha sido proporcionado, históricamente, por los sistemas de prestación de servicios múltiples, que a veces han estado distanciados unos de otros en materia organizativa, filosófica y financiera, a veces en detrimento de las personas necesitadas. Se necesita un nuevo paradigma para proporcionar servicios relacionados con toda una gama de trastornos simultáneos. La intervención temprana, el tratamiento integrado, la capacitación recíproca del personal, la acreditación del personal médico (psiquiatras, psicólogos, etc.), la idoneidad uniforme de los que ayudan a prestar servicios a los que sufren de trastornos mentales y drogadicción, y los fondos suficientes son algunos de los aspectos en los que hay una necesidad urgente de soluciones innovadoras. Los estudios a largo plazo de los trastornos que ocurren simultáneamente pueden ayudar a identificar el mejor régimen de tratamiento.

Incluir el Tratamiento de los Adictos en el Sistema de Atención de Salud

Durante los últimos cuarenta años, el sistema de tratamiento de adictos ha evolucionado principalmente fuera del sistema de atención de salud. En muchos casos, los enfoques y los programas de tratamiento fueron creados por personas y grupos que habían superado su propia adicción y que elaboraron un sistema para ayudar a otros. Por ejemplo, las personas que se recuperaban desempeñaron un importante papel en el establecimiento de los programas orientados según el “modelo de Minnesota” de 12 pasos y que se utilizan mucho en la mayoría de las instalaciones de tratamiento públicas y privadas; asimismo, los drogadictos en recuperación tuvieron un papel clave en la creación de comunidades terapéuticas. Debido a sus

antecedentes en los grupos de recuperación, muchos de estos programas han permanecido fuera del núcleo principal del sistema de atención de salud. Además, el estigma de las toxicomanías ha causado el aislamiento de los proveedores que facilitan esa clase de tratamiento. Por ejemplo, ha sido difícil encontrar sitios para nuevos programas de mantenimiento con metadona, a pesar de la eficacia documentada de esta forma de tratamiento para la adicción al opio.

Este historial de aislamiento ha impedido la integración con otros servicios y proveedores de atención de salud. Este aislamiento es problemático debido a que muchos toxicómanos tienen trastornos físicos o mentales al mismo tiempo; si no se plantean, se puede limitar la eficacia del tratamiento y socavar la recuperación. El problema es especialmente agudo para los grupos vulnerables que no tienen la capacidad para negociar un sistema de atención de salud a menudo fragmentado y que no tienen acceso a un seguro médico o sistema de transporte. Al incluir el tratamiento de los toxicómanos en el sistema principal de atención de salud e integrar los servicios, cuando proceda, el tratamiento de los drogadictos tendría más éxito y se mejoraría la salud pública.

Paridad en el Tratamiento de las Toxicomanías

Desde un punto de vista científico, el control de la adicción es similar al tratamiento de otras enfermedades crónicas. Si hubiera paridad del seguro, el tratamiento de los toxicómanos estaría sujeto a los mismos beneficios y limitaciones que otros trastornos comparables. Lamentablemente, la mayoría de las pólizas de seguro proporcionadas por las empresas actualmente imponen una mayor carga a los pacientes en lo que se refiere a compartir los costos y los pagos, así como la cantidad que se puede deducir, y ofrecen menos cobertura según el número de visitas o días comprendidos y los desembolsos anuales por el tratamiento. Muchas compañías de seguros de enfermedad imponen límites más bajos durante toda la vida sobre las cantidades que se pueden gastar para el tratamiento de los drogadictos y alcohólicos en comparación con otras enfermedades. La paridad en el tratamiento de los toxicómanos corregiría estas prácticas injustas y ampliaría la cantidad de tratamiento disponible.

La paridad se puede lograr. De acuerdo con el informe de la SAMHSA titulado “Los Costos y efectos de la paridad con respecto a los beneficios del seguro para la salud mental

y las toxicomanías”, el incremento promedio en las primas en el caso de una paridad completa sería de 0,2 por ciento –exactamente un dólar por mes para la mayoría de las familias. Además, los que reciben tratamiento ocasionan menos gastos médicos que los que no son tratados. Por tanto, la prevención de las toxicomanías y el tratamiento de las mismas ahorran a las empresas dinero a corto y largo plazos. Actualmente se está elaborando la documentación y convalidación de las mejores prácticas para los proveedores de servicios de salud. Estas cifras incluirán una compensación por los costos adicionales, costos y beneficios e incentivos para los costos de los servicios públicos para los empleadores de los sectores público y privado.

La eliminación de la inequidad entre la drogadicción y otras enfermedades por medio de la legislación reduciría la desigualdad en la cobertura del tratamiento. Ello podría ser especialmente útil para los adolescentes que están incluidos en los planes de seguro de sus padres. La legislación sobre la paridad ayudará a reducir las solicitudes de las personas con seguro privado para recibir tratamiento financiado con fondos públicos. La paridad y la consiguiente privatización del tratamiento alentaría una participación más eficaz. Ciertamente, la falta de seguro privado para el tratamiento de los drogadictos no fomenta el desarrollo de nuevas terapias¹⁹. La legislación que apoye la paridad integrará en mayor grado el tratamiento de los drogadictos en el sistema general de atención de salud y reducirá el estigma asociado con la adicción.

El gobierno federal ha dado un paso histórico con respecto al uso indebido de los estupefacientes y sirve de modelo para otros empleadores. En junio de 1999, el Presidente anunció que el Programa Federal de Beneficios de Salud de los Empleados (*Federal Employee Health Benefit Program* o FEHB) ofrecería paridad en la cobertura de la salud mental y las toxicomanías para el año 2001. Con esta iniciativa sin precedentes tendrán acceso al tratamiento unas nueve millones de personas, entre ellas, los empleados federales, los jubilados y sus familias. Esta acción destaca el compromiso del gobierno federal de asegurar una cobertura de calidad para las enfermedades físicas y mentales, y la drogadicción. En diciembre, el FEHB comenzó a trabajar con las pequeñas empresas para proporcionar estos beneficios.

Medicamentos para la Drogadicción

Dado que el desarrollo de tratamientos nuevos y eficaces contra la adicción es a la vez una necesidad nacional y una prioridad del NIDA, es absolutamente necesario que aprovechemos los adelantos recientes de la investigación para que esos tratamientos nuevos formen parte de los maletines de instrumentos clínicos del personal médico que se encuentra en la primera línea de tratamiento de la drogadicción. Como sucede con otras enfermedades crónicas tales como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, para las que se han creado medicamentos, la drogadicción es una enfermedad que merece ser tratada con medicinas. El NIDA ha hecho ya grandes avances en poner medicamentos útiles a la disposición de los especialistas en el tratamiento de los drogadictos, tales como las terapias contra la adicción a la nicotina fáciles de conseguir, los medicamentos más eficaces hasta la fecha para tratar la adicción a la heroína, la metadona y la LAAM (levo-alfa-acetil-metadol, marca comercial ORLAAM); además, la buprenorfina, una nueva medicina para tratar la adicción a la heroína, está en espera de ser aprobada por la Administración de Alimentos y Fármacos de los Estados Unidos (*Food and Drug Administration* o FDA).

Un gran caudal de investigación financiada por el NIDA ha proporcionado los detalles neuroquímicos de la forma como los opiáceos, incluida la heroína, producen sus efectos analgésicos y en el comportamiento, y quizás un trabajo importante en esta esfera ha caracterizado los receptores a los que se unen las drogas opiáceas en las distintas partes del cerebro. Esta labor ha conducido directamente al desarrollo de la buprenorfina, que pronto podrá llegar a ser el tratamiento farmacológico más moderno contra la adicción a los opiáceos. Por ejemplo, la investigación apoyada por el NIDA ha demostrado que el llamado receptor de opiáceos “mu” es responsable de los efectos relacionados con la morfina: analgesia, euforia, sedación y depresión respiratoria. La buprenorfina tiene la capacidad de unirse a ese receptor particular, pero no lo activa en la misma medida en que lo hacen los opiáceos. Así pues, se le clasifica como un agonista parcial. En calidad de tal, la buprenorfina no produce el mismo efecto de intoxicación que la heroína y tiene menos probabilidades de ocasionar depresión respiratoria, el principal efecto tóxico de las drogas opiáceas. Al mismo tiempo, la buprenorfina sale del receptor mu con una lentitud inusitada, por lo que sus efectos duran mucho más tiempo que los de los otros opiáceos (metadona, por ejemplo).

El NIDA y sus socios en el sector privado también están elaborando una pastilla con una combinación a base de buprenorfina y naloxona. Como agonista parcial del mu, es posible que la buprenorfina se use indebidamente, pero la combinación de la buprenorfina con el antagonista de opiáceos naloxona reduciría notablemente esa posibilidad. Si un adicto a la heroína, por ejemplo, tratase de usar indebidamente esa combinación disolviéndola e inyectándose intravenosamente, la persona experimentaría efectos de abstinencia desagradables causados por la naloxona. Los indicadores de la seguridad y eficacia de la buprenorfina y la combinación de buprenorfina y naloxona indican que estas herramientas nuevas pueden ser valiosas para el tratamiento de la adicción a los opiáceos.

El NIDA también se dedica a en ensayos clínicos con la lofedina como medicamento no opioide para reducir o aliviar los síntomas producidos por el tratamiento de desintoxicación de los opiáceos y el dextrometorfán (un antagonista receptor de NMDA no opioide) administrado junto con la metadona por vía oral para evitar la reincidencia en el consumo de opiáceos mediante inyección. El NIDA ha producido una dosis de la naltrexona antagonista de narcóticos en una fórmula de larg duración (30 días o más). En el campo de la dependencia de la cocaína, el NIDA se dedica actualmente a pruebas clínicas avanzadas de la selegilina, en una fórmula de liberación inmediata y como parche transdérmico nuevo. Además, el NIDA sigue ensayando una serie de nuevos agentes para someter a prueba distintas hipótesis relacionadas con el uso indebido y la dependencia de los estimulantes (cocaína y metanfetamina). El NIDA también ha obtenido resultados alentadores con tres ensayos clínicos del disulfiram como posible agente de tratamiento de la adicción a la cocaína. Cada uno de esos ensayos se realizó en la Universidad de Yale e indicaron que al parecer el disulfiram disminuye el consumo de cocaína. Se realizarán ensayos más amplios así como en diferentes lugares y entornos, para indicar en mayor grado el ámbito de esos resultados. El NIDA también ha prestado apoyo a varios grupos en sus esfuerzos por crear inmunoterapias (vacunas) que impedirían el consumo de cocaína o serían útiles como antídotos contra las sobredosis.

Actualmente, se están elaborando medicinas dirigidas concretamente a combatir la cada vez mayor dependencia de la metanfetamina. Después de consultar a especialistas en la materia, el NIDA ha puesto en práctica un programa interno de descubrimiento preclínico y una serie externa de lugares clínicos dedicados al análisis de los posibles agentes de tratamiento de la adicción a la metanfetamina. Además, el NIDA inició en fecha reciente su nueva Red Nacional de

Ensayos Clínicos para el Tratamiento de las Toxicomanías con el fin de alentar a los proveedores de tratamiento de la comunidad a participar en las pruebas clínicas de tratamientos farmacológicos y de comportamiento nuevos y existentes. El programa tiene como fin introducir rápidamente los adelantos en la investigación académica en el ejercicio real de la profesión en el punto en el que se administra el tratamiento. Los proveedores de tratamiento participarán activamente en la elaboración de protocolos y en la demostración y formulación de las mejores prácticas dentro del contexto de sus propias comunidades, marcos y sistemas de prestación de servicios característicos. El NIDA seguirá financiando un enfoque polifacético destinado a elaborar medicamentos para tratar la adicción, la abstinencia y la prevención de la reincidencia.

El Estudio de Acreditación de la Metadona del Centro de Tratamiento de Toxicomanías de la SAMHSA continúa con la participación de 165 programas de tratamiento a base de agonistas de opioides (*Opioid Agonist Treatment Program* u OTP). Hasta la fecha, la Comisión para la Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación (*Accreditation of Rehabilitation Facilities* o CARF) ha evaluado 50 OTP; 44 han recibido acreditación y sólo uno de ellos no pudo obtenerla. La Comisión Conjunta de Acreditación de las Organizaciones de Atención de Salud (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* o JCAHO) evaluó y acreditó a siete OTP. El CSAT ha proporcionado una gran asistencia técnica a los OTP que procuran ser acreditados.

Iniciativa de Tratamiento del Comportamiento

Las terapias del comportamiento han demostrado ser tratamientos eficaces para muchos problemas de drogas, entre ellos, la adicción a la cocaína. Una gran variedad de estudios ha demostrado la utilización de terapias del comportamiento, por ejemplo, las terapias de comportamiento cognitivo, para tratar los trastornos de la adicción. Las intervenciones conductistas son especialmente beneficiosas cuando se utilizan tratamientos farmacológicos. El aumento increíble de conocimientos acerca de las ciencias del comportamiento permite ahora la creación de nuevas terapias. El NIDA está especialmente interesado en utilizar los conocimientos obtenidos en los estudios en pequeña escala y adaptar esos resultados a los casos de la vida real a través de la Red Nacional de Ensayos Clínicos de la Drogadicción. El NIDA promueve la investigación en esta esfera para determinar por qué ciertas intervenciones son eficaces, desarrollar intervenciones que puedan reducir el

riesgo de contraer el SIDA y divulgar nuevas intervenciones a los profesionales en el terreno. Más concretamente, esta iniciativa se centrará en encontrar tratamientos eficaces para reducir el consumo de drogas entre los adolescentes.

Red Nacional de Ensayos Clínicos para el Tratamiento de la Drogadicción

El NIDA ha declarado que el mejoramiento del tratamiento del consumo indebido de drogas en todo el país es una de sus metas principales. La investigación del comportamiento y la neurociencia han proporcionado pruebas de fondo en apoyo del concepto de que la drogadicción es una enfermedad crónica y, para muchas personas, repetitiva. Como sucede con otros trastornos crónicos, existen tratamientos eficaces para la adicción. Sin embargo, la eficacia de estos nuevos tratamientos se ha demostrado principalmente en centros especializados de investigación del tratamiento y con grupos de pacientes seleccionados. En consecuencia, muchos de esos tratamientos nuevos no se están aplicando a todas las instalaciones existentes. Como respuesta, el NIDA estableció la Red Nacional de Ensayos Clínicos para el Tratamiento de la Drogadicción (CTN), a fin de proporcionar una infraestructura de investigación para ensayar la eficacia de los componentes nuevos y mejorados con diversos grupos de la vida real.

Desde sus comienzos en septiembre de 1999, el NIDA ha otorgado 11 donaciones de la CTN. Cada uno de esos centros se vinculará con un mínimo de cinco programas de tratamiento de la comunidad en su región. Cuando esté terminada, la red consistirá en 20 a 30 centros regionales de tratamiento e investigación (*regional research treatment centers* o RRTC). A nivel local, cada centro estará vinculado con 10 a 15 programas de tratamiento comunitario que representan una serie de lugares de tratamiento y grupos de pacientes existentes en esa región particular del país. Cada RRTC colaborará para realizar ensayos clínicos en múltiples lugares. Administrarán y someterán a prueba toda una serie de tratamientos conductistas y farmacológicos, y determinarán las condiciones en las que los nuevos tratamientos se han adoptado con éxito. La mayoría de los estudios que se realizarán abarcarán múltiples lugares, poblaciones y regiones geográficas. A través de esta red creciente, el NIDA espera llevar tratamientos prometedores del comportamiento y farmacológicos basados en la ciencia a las comunidades de todo el país.

Las terapias científicas que ya están listas para ser sometidas a prueba en la CTN comprenden nuevas terapias de comportamiento cognoscitivo, terapias operativas, terapias familiares, terapias breves de realce de la motivación, asesoramiento individual y en grupo relacionado con las drogas, terapia del comportamiento después del tratamiento y tratamiento científico a un grupo de pacientes que deben recibir tratamiento por orden del tribunal. Un estudio del comportamiento, por ejemplo, formulará y evaluará, en una comunidad, los procedimientos de incentivos de la motivación que se ha demostrado son eficaces en entornos de investigación en pequeña escala. El estudio determinará si esos incentivos, junto con la terapia de atención estándar, son más eficaces que la terapia de atención estándar sola para el tratamiento de la adicción. Para plantear el verdadero problema de la reincidencia después del tratamiento residencial, otro estudio comparará las intervenciones de postatención dirigidas a grupos particulares con la planificación de atención estándar para resultados con un plazo más largo.

Entre los medicamentos que se estudiarán figuran los siguientes: naltrexona, LAAM, buprenorfina para la adicción a la heroína, y la nueva combinación de buprenorfina/naloxona junto con tratamiento psicosocial de los adolescentes. Se necesitan urgentemente nuevos métodos para tratar la dependencia de la heroína entre los adolescentes; la nueva combinación de buprenorfina/naloxona ofrece la posibilidad de una nueva opción de tratamiento importante para este grupo. Se realizará un estudio para comparar la retención en el tratamiento, el resultado del consumo de drogas, los comportamientos psicosociales y de alto riesgo entre los adolescentes adictos a la heroína tratados con el tratamiento psicosocial habitual, con y sin la administración diaria de buprenorfina/naloxona.

A medida que aumenta la CTN en el curso de los próximos 5 años, su meta será reunir a los investigadores y los profesionales del ramo como socios en la realización de pruebas en gran escala de nuevos medicamentos y tratamientos de comportamiento prometedor en una amplia gama de clínicas locales de tratamiento de las toxicomanías con pacientes de distintos antecedentes étnicos y sociales. El programa está concebido para incorporar rápidamente los resultados de la investigación académica en la práctica real en el punto en que se administra el tratamiento. Los proveedores de tratamiento participarán activamente en la formulación de protocolos y en la demostración y desarrollo de prácticas óptimas en el contexto de sus propios grupos comunitarios, marcos y sistemas de provisión de servicios característicos.

La CTN también será útil para otros aspectos del programa de investigación del NIDA. Por ejemplo, los ensayos clínicos en muchos lugares con diversos grupos de pacientes podrían constituir un recurso valioso para los investigadores interesados en dilucidar las determinantes genéticas y ambientales de la vulnerabilidad. En última instancia, la mayor comprensión de las funciones que desempeñan la genética, el medio ambiente y su interacción en la configuración de la susceptibilidad de un individuo a la drogadicción conducirá a una serie de enfoques de prevención y tratamiento de la drogadicción mejor orientados.

Programa de Colaboración en la Investigación Profesional (PRC)

Esta iniciativa apoyada por el CSAT de la SAMHSA se emprendió para promover y apoyar un tratamiento basado en la comunidad que fuera eficaz, productivo y accesible. Las metas del programa son: aumentar la utilidad de la investigación del tratamiento de las toxicomanías para las organizaciones de tratamiento basadas en la comunidad e incrementar la capacidad de esas organizaciones para adoptar prácticas clínicas basadas en las pruebas y la provisión de servicios.

Mediante este programa, las organizaciones de tratamiento basadas en la comunidad colaboran con los investigadores, las autoridades normativas y otros interesados para implantar prácticas basadas en pruebas que respondan a las necesidades de los proveedores locales y los consumidores de servicios de tratamiento de las toxicomanías. Juntos, los profesionales del PRC evalúan las necesidades de prestación de servicios comunitarios, identifican las prácticas pertinentes y viables basadas en las pruebas, y realizan estudios para evaluar los métodos más eficaces de aplicar estas prácticas en los lugares de tratamiento de la comunidad. El PRC reducirá el aislamiento de los proveedores de tratamiento, los investigadores y las autoridades normativas, y proporcionará el apoyo necesario a las organizaciones de la comunidad que son las fuentes principales de tratamiento de las toxicomanías de los grupos subatendidos.

El CSAT ha otorgado once donaciones de PRC, incluidos cuatro programas en la etapa de desarrollo y siete en la etapa de ejecución. Durante la etapa de desarrollo de un año, los donatarios del PRC: elaboran una estructura orgánica que sirve de foro para que diversos interesados se

reúnan y trabajen en colaboración con el objeto de implantar prácticas basadas en las pruebas en las organizaciones locales de tratamiento; evalúan las necesidades de la comunidad, y elaboran para formular un temario de aceptación de conocimientos aprobado por el órgano rector del PRC integrado por participantes interesados de la comunidad.

Durante la etapa de ejecución de tres años, los donatarios del PRC: realizan actividades de mejoramiento de la red para promover la colaboración entre los investigadores y los profesionales, por ejemplo, casas distribuidoras, programas de tutores, conferencias, talleres y actividades de consulta técnica y de enlace, y hacen que los interesados del PRC participen en el diseño y la realización de estudios de aceptación de conocimientos basados en la comunidad que respondan a las necesidades localmente definidas.

Los donatarios del PRC comprenden una mezcla de programas estatales, metropolitanos y rurales. Los interesados del PRC abarcan una gama diversa de programas de tratamiento comunitario, entre ellos, los programas que sirven a minorías étnicas y culturales, a los clientes del sistema de la justicia penal y a los clientes con trastornos mentales y toxicomanías al mismo tiempo, así como los que tienen el VIH/SIDA.

Investigación y Evaluación del Tratamiento

Los estudios recientes de las farmacoterapias y las terapias de comportamiento para el consumo indebido de la cocaína/cocaína en piedra, la marihuana, los opiáceos y los estimulantes (incluida la metanfetamina) mejorarán la probabilidad de tratar con éxito las toxicomanías. Además, es necesario elaborar un sistema epidemiológico integral para medir el éxito de las nuevas terapias. El NIDA realizará investigación clínica y epidemiológica para mejorar la comprensión del consumo indebido de drogas entre los niños y adolescentes. Estos resultados se divulgarán ampliamente para ayudar a encontrar enfoques de prevención más eficaces. El CTAC de la ONDCP concluirá la elaboración del Sistema de la Red de Evaluación de Drogas (*Drug Evaluation Network System* o DENS) que puede vigilar y evaluar los programas de toxicomanías siguiendo a los pacientes que inician el tratamiento, sus características y su condición cuando son dados de alta. La estructura programática del sistema tiene por objeto abarcar una amplia serie de metodologías de las tendencias y

eficacia del tratamiento. El DENS pasará a formar parte del Sistema Nacional de Medición de los Resultados del Tratamiento (National Treatment Outcome Measurement System o NTOMS) del CSAT de la SAMHSA este año.

Para asegurar que la investigación básica se utiliza eficazmente, la SAMHSA apoya y evalúa la investigación aplicada. Por ejemplo, el Proyecto de Tratamiento de los Adictos a la Metanfetamina del CSAT de la SAMHSA (<http://www.methamphetamine.org>) financia evaluaciones de intervenciones con metanfetamina durante dieciséis semanas en marcos psicosociales no residenciales (ambulatorios) en California, Hawai y Montana. El objetivo es determinar si se pueden duplicar los resultados prometedores del tratamiento con estimulantes logrados por el Centro MATRIX de Los Ángeles.

Investigación de los Mecanismos de la Adicción

Junto con el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA), el CTAC de la ONDCP examina la investigación de la adicción y la aplicación de la tecnología para ampliar la eficacia o la disponibilidad de tratamiento de los drogadictos. Esas actividades tratan de contestar preguntas básicas tales como las siguientes:

- ¿Por qué algunos drogadictos se vuelven adictos y otros no?
- ¿Qué cambios ocurren en el cerebro que resultan en la adicción y qué puede hacerse para invertir o mitigar el proceso?

En los últimos cinco años, se han elaborado proyectos de desarrollo de la tecnología de imágenes cerebrales que aprovechan los adelantos en la Tomografía de Emisión de Positrones (*Positron Emission Tomography* o PET), el Sistema de Imágenes de Resonancia Magnética funcionales (*Functional Magnetic Resonance Imaging* o fMRI) y la Espectrometría de Resonancia Magnética para la investigación del consumo indebido de drogas, con instituciones como el Programa de Investigación Interna del NIDA, el Laboratorio Nacional de Brookhaven, el Hospital General de Massachusetts, la Universidad de Emory, la Universidad de Pensilvania, la Universidad de California en Los Angeles y el Hospital McLean de la Universidad de Harvard. Cada una de estas instituciones tiene grupos de investigación médica de fama mundial que han convenido en realizar investigación de vanguardia sobre el consumo indebido de

drogas y la adicción con el nuevo equipo. También han convenido en capacitar a otros profesionales especializados en la investigación de las toxicomanías para avanzar el acervo actual de conocimientos y comprensión.

El pasado año, se entregó una unidad de electroimanes 7 Tesla al Centro Nuclear de Resonancia Magnética del Hospital General de Massachusetts. Cuando se termine de instalar ese sistema este año, servirá de base para un acuerdo de colaboración entre el Instituto de Tecnología de Massachusetts y el Hospital General de Massachusetts con el fin de investigar los circuitos cerebrales. Los científicos investigadores utilizarán este moderno equipo de captación de imágenes cerebrales para trazar un mapa de los circuitos de recompensa del cerebro, el volumen de sangre y el flujo de la sangre relacionado con el metabolismo de las drogas y las interacciones con medicinas posiblemente terapéuticas. Podrán localizar los circuitos cerebrales que mediatizan la adicción a las drogas y caracterizan su dinámica temporal. Esta primera instalación de captación de neuroimágenes también permitirá realizar investigación para determinar los circuitos extendidos de la motivación humana y su modificación por la enfermedad funcional. Utilizando estos resultados, los científicos investigadores podrán crear herramientas de neuroimágenes para el diagnóstico y la determinación pronóstica del tratamiento de trastornos relacionados con las toxicomanías.

Los científicos del Centro Regional de Investigación de Primates de Yerkes, de la Universidad de Emory, tratan de encontrar un medicamento que sirva de “paso inicial de primera línea” a fin de normalizar a los adictos para recibir tratamiento adicional. Este año, proyectan demostrar de dos a cuatro compuestos que ayuden a reducir la ingestión de cocaína en los animales.

Los investigadores del Research Triangle Institute, utilizando equipo de exploración cerebral PET ubicado en el Programa de Investigación Interna del NIDA, evalúan la función del funcionamiento cognoscitivo disfuncional y buscan factores o indicadores de vulnerabilidad para los regímenes de tratamiento especializado. A fin de vincular la experimentación rigurosa realizada en los primates con los grupos clínicos, se está elaborando, junto con el NIDA, la capacidad de exploración cerebral “micro” PET con miras a revelar las pequeñas estructuras cerebrales en los primates y roedores.

Reducción de las Enfermedades Infecciosas Entre los Consumidores de Drogas Inyectables

Aunque el número de nuevos casos de SIDA ha descendido espectacularmente durante los dos últimos años debido a la introducción de terapias de combinación, las tasas de infección con el VIH han seguido relativamente constantes. Los CDC estiman que ahora entre 650.000 y 900.000 norteamericanos tienen el VIH y que cada año ocurren al menos 40.000 nuevas infecciones. Las tasas de VIH entre los afroamericanos y los hispanos son mucho más elevadas que entre los blancos. La exposición al VIH debido al consumo de drogas por vía intravenosa representa el 22 por ciento del total de casos de SIDA entre los hombres, pero un porcentaje más elevado de afroamericanos (34%) e hispanos (36%) han contraído el VIH directamente por este medio de transmisión. Los estudios de la prevalencia del VIH entre los pacientes en los centros de tratamiento de la drogadicción y entre las mujeres en edad reproductiva demuestran que la propagación heterosexual del VIH en las mujeres se asemeja casi en forma paralela a los casos de VIH entre los consumidores de drogas por vía intravenosa, y un 42 por ciento del total de casos de SIDA entre las mujeres se atribuye al consumo de drogas por vía intravenosa. La tasa de prevalencia más alta en los dos grupos se ha observado a lo largo de la Costa Atlántica y en el sur. Las hepatitis B y C también se están propagando entre los consumidores por vía intravenosa. Esos consumidores constituyen un gran problema para la salud pública. Los adictos al consumo de drogas inyectables tienen frecuentemente múltiples problemas de salud, psicológicos y sociales que han de superarse para controlar su adicción, su reincidencia delictiva y la transmisión de las enfermedades.

El NIDA ha establecido un Centro dedicado al SIDA y Otras Consecuencias Médicas de la Drogadicción para coordinar un programa de investigación integral y multidisciplinario que mejore la base de conocimientos acerca del consumo indebido de drogas y su relación con otras enfermedades mediante la investigación biomédica y del comportamiento. Esa labor incorporará toda una gama de investigaciones científicas, desde la investigación molecular básica y del comportamiento hasta la epidemiología, la prevención y el tratamiento. La información proveniente de cada una de esas áreas es esencial para comprender los vínculos entre el abuso de las drogas y el SIDA, la tuberculosis y la hepatitis, y para formular estrategias que permitan detener la propagación de las enfermedades infecciosas a través de los consumidores de

drogas que se inyectan. El NIDA está realizando campañas de salud pública para aumentar la toma de conciencia de las enfermedades infecciosas. Si hemos de progresar en la atención del doble problema del VIH/SIDA y las toxicomanías, será preciso vincular el tratamiento de la adicción, la atención primaria de salud y los servicios de salud mental para los enfermos con VIH.

La SAMHSA seguirá apoyando los servicios de intervención temprana en los casos del VIH a través de Donaciones en Bloque SAPT. De acuerdo con la Iniciativa del Congreso para la Población Afroamericana destinada a reducir la incidencia desproporcionada del VIH/SIDA sobre las minorías raciales y étnicas, la SAMHSA otorgó más de US\$60 millones para financiar servicios de extensión, prevención y tratamiento de la drogadicción y servicios de prevención para las mujeres y los jóvenes en las comunidades negras en el año fiscal 2000. Las donaciones procedentes de los Programas de Expansión y Extensión de la Capacidad para beneficiarios de la SAMHSA mejorarán los servicios de tratamiento y prevención de las toxicomanías en las comunidades minoritarias muy afectadas por la epidemia doble del abuso de las drogas y el VIH/SIDA. Además, la SAMHSA se esfuerza por fomentar la colaboración con respecto al VIH/SIDA y el abuso de sustancias entre las distintas entidades federales, entre ellas, la Administración de Recursos y Servicios de Salud, los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, y la Oficina de Salud de las Minorías.

Capacitación para los Especialistas en Toxicomanías

A pesar de sus rigurosos requisitos educativos y de licenciamiento, la mayoría de los especialistas en atención de salud carecen de la capacitación necesaria para identificar los síntomas de las toxicomanías. Una encuesta realizada por el Centro Nacional sobre Adicción y Abuso de Sustancias (*National Center on Addiction and Substance Abuse* o CASA) de la Universidad de Columbia demostró que el 94 por ciento de los médicos de atención primaria (sin contar los pediatras) no pudieron identificar las toxicomanías en sus pacientes. El 40 por ciento de los médicos que tratan a los adolescentes no detectaron el abuso de drogas ilícitas en ese grupo. Los proveedores de atención de salud simplemente no están siendo capacitados para formular las preguntas adecuadas. La mayoría de los profesionales de la salud pueden egresar de sus programas educativos básicos y a nivel de posgrado sin haber tomado

nunca un curso sobre las adicciones. Sin embargo, hay pruebas que indican que las sesiones interactivas de aprendizaje pueden aumentar considerablemente la capacidad de los profesionales médicos para determinar si un paciente es toxicómano. Por ejemplo, los investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Boston diseñaron y realizaron un seminario sobre detección e intervención breve del consumo indebido de sustancias para médicos, enfermeras, ayudantes de médico, trabajadores sociales y psicólogos. Cuando se preguntó acerca de la utilidad de la información, el 91 por ciento del personal clínico declaró que todavía utilizaban esas técnicas 1 a 5 años después.¹⁸

En la actualidad, la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), el Centro para Tratamiento de las Toxicomanías (CSAT), el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA), el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) y el Centro para Prevención de las Toxicomanías (CSAP), se dedican activamente a aumentar los conocimientos de los profesionales de la atención de salud y su capacidad para reconocer y tratar el consumo indebido de sustancias. La HRSA, por ejemplo, participa en el “Proyecto interdisciplinario HRSA-AMERSA para mejorar los conocimientos de los profesionales de la salud en materia de toxicomanías”. El CSAT apoya a los Centros de Transferencia de Tecnología de la Adicción (*Addiction Technology Transfer Centers* o ATTC) y los programas de capacitación de consejeros del CSAT. El NIDA supervisa un Programa de Capacitación Clínica que prepara a los médicos para que lleguen a ser investigadores. El CSAP realiza un Programa de Formación de Profesores y el NIMH, un Programa de Capacitación Clínica.

La ONDCP apoya las actividades para aumentar los fondos para esas entidades a fin de que pueda ampliarse la formación de los profesionales de la atención de salud relacionada con las toxicomanías. Al incrementar el financiamiento dirigido a la enseñanza de los profesionales de salud, un mayor número de médicos con distintas especialidades podrán reconocer, remitir o tratar a los adictos. Un mayor financiamiento incluiría la prevención de la adicción y el tratamiento en las distintas disciplinas médicas. Tendría el efecto secundario de reducir los costos de tratamiento de las toxicomanías en el futuro ya que la intervención temprana por un profesional de la atención primaria reducirá el nivel de cuidado requerido para diagnosticar y tratar la adicción.

Proporcionar Servicios a los Grupos Vulnerables

Para que la prevención y el tratamiento sean eficaces, hemos de abordar las necesidades características de diferentes grupos. Como resultado de la atención administrada y de los cambios en el sistema de asistencia social y atención de salud, es posible que esos servicios tan necesarios no estén al alcance de los grupos vulnerables, entre ellos las minorías raciales y étnicas como las de los afroamericanos, indios americanos, los de Alaska, hispanos, asiáticoamericanos y habitantes de las islas del Pacífico; niños de padres toxicómanos; los discapacitados; los pobres; las personas que carecen de hogar; y las personas con trastornos mentales y de drogadicción al mismo tiempo. El CSAT de la SAMHSA plantea ese problema en el Programa de Expansión y Extensión de la Capacidad para beneficiarios, que responde a las necesidades de tratamiento de estas poblaciones vulnerables. Nuestro reto general consiste en ayudar a los drogadictos crónicos a superar la dependencia y llevar vidas saludables y productivas. Además, el programa PATH del Centro de Servicios de Salud Mental de la SAMHSA apoya los servicios a los indigentes o en peligro de indigencia, entre ellos las familias sin hogar. Tres de cada cinco clientes atendidos por este programa también sufren de drogadicción.

Tribunales Familiares para el Tratamiento de la Drogadicción

La iniciativa de los Tribunales Familiares para el Tratamiento de la Drogadicción del CSAT tiene como fin detener el ciclo de toxicomanía y descuido o abuso de los hijos que ocurre en muchas familias, proporcionando servicios apropiados a cada miembro de la familia para que vuelvan a vivir en familia o para que los niños puedan ser adoptados si no se logra la reunificación familiar. En los Tribunales Familiares para el Tratamiento de la Drogadicción, el tratamiento del alcoholismo y otras adicciones, junto con la intervención y los servicios de apoyo para los niños y la familia, se integran a la tramitación jurídica de la causa familiar. Para ser eficaces, esos tribunales constituyen una verdadera alianza tripartita entre los sistemas de bienestar del niño, el tratamiento de las toxicomanías y los sistemas jurídicos.

Entre los componentes clave de los Tribunales Familiares para el Tratamiento de la Drogadicción figuran los siguientes: selección y evaluación utilizando un enfoque no antagonista;

servicios continuos de tratamiento del alcoholismo y la drogadicción al mismo tiempo que se complementan con servicios de rehabilitación y logísticos generales que proporcionan apoyo a las familias y ayudan a su recuperación; pruebas de alcoholismo y otras toxicomanías; y colaboración entre el juez, el personal de asistencia social del niño y el personal de tratamiento de las toxicomanías que trabajan como equipo para vigilar de cerca el cumplimiento por parte de los participantes en el tratamiento a través de un sistema de recompensas y sanciones administrado durante las frecuentes audiencias ante los tribunales.

Uno de los beneficios más importantes de los Tribunales Familiares para el Tratamiento de la Drogadicción consiste en ayudar a los estados a cumplir con la Ley de Adopción y Familias Protegidas de 1997, Ley Pública 105-89. Los resultados iniciales indican que el uso de los tribunales familiares para el tratamiento de la drogadicción reduce el tiempo que se requiere para la tramitación definitiva de los casos de abuso y negligencia, y también aumentan el porcentaje de las familias reunificadas.

Iniciativa Nacional del Plan de Tratamiento

El problema del abuso y dependencia de sustancias ha preocupado desde hace tiempo al país, reflejando las distintas inquietudes acerca de la seguridad pública, los valores morales y la salud. El Centro de Tratamiento de las Toxicomanías (CSAT) de la SAMHSA considera que un mayor avance en el tratamiento de las toxicomanías y la dependencia requerirá un enfoque sostenido y coherente que aborde toda la gama de cuestiones relacionadas con los problemas de alcoholismo y drogadicción. Para lograr ese enfoque, se inició el programa: Cambio de Conversación: un Mejor Tratamiento de las Toxicomanías: la Iniciativa Nacional del Plan de Tratamiento (NTP).

Para organizar la metodología acerca de esta amplia serie de inquietudes, el CSAT, en colaboración con el Grupo Directivo del NTP, seleccionó cinco campos que pueden abarcar toda el conjunto al mismo tiempo que se destacan las cuestiones estratégicas importantes: (1) cerrar la brecha de tratamiento; (2) reducir el estigma y cambiar las actitudes; (3) mejorar y fortalecer los sistemas de tratamiento; (4) vincular los servicios y la investigación; y (5) abordar las cuestiones de la fuerza laboral.

Para cada campo, el CSAT, con aportes de los especialistas en la materia, seleccionó a un grupo de expertos, entre ellos consumidores, proveedores de servicios, investi-

gadores y autoridades normativas que representaban diversos conocimientos, experiencias y puntos de vista. A los miembros del grupo se les encargó considerar y aprovechar la labor realizada en los informes y estudios previos. En vez de duplicar el trabajo anterior, los grupos se centraron en lo que debería hacerse en el futuro. El CSAT también patrocinó una serie de seis audiencias públicas para obtener información y puntos de vista adicionales, en particular de proveedores de servicios de primera línea, autoridades normativas y personas en vías de recuperación y sus familias.

El NTP une las recomendaciones de los cinco grupos de expertos en una estrategia de cinco puntos: (1) invertir para obtener resultados; (2) no hay puerta incorrecta para el tratamiento; (3) comprometerse a la calidad; (4) cambiar las actitudes; y (5) establecer alianzas. Las recomendaciones representan la visión colectiva de los participantes en la “conversación” del NTP del año pasado. Esas recomendaciones se proponen asegurar que una persona que necesite tratamiento, independientemente de la puerta o sistema a través del cual entre, será identificada y evaluada, y recibirá tratamiento bien directamente o a través de un servicio apropiado al que se le remita. Los sistemas tienen que lograr que cada puerta sea la puerta correcta.

3. PARA ROMPER EL CICLO DE LAS DROGAS Y LA DELINCUENCIA

Los perpetradores de delitos de violencia y delitos que generan ingresos de nuestro país, tales como robo con violencia, robo con escalamiento y hurto, son las más de las veces consumidores de drogas ilegales. Según los datos del sistema ADAM, en 27 de las 34 instituciones que notificaron datos de detenidos por consumo de drogas, más de 60 por ciento de los adultos del sexo masculino dieron resultados positivos en pruebas de las siguientes drogas: cocaína, marihuana, metanfetamina, opiáceos y PCP. La tasa promedio de las mujeres adultas fue de 67 por ciento en 1999, lo que representa un aumento de 3 por ciento frente a los datos de 1998. Sin embargo, gran parte de las instituciones en general notificaron diferencias mínimas en el consumo de drogas entre los detenidos de ambos sexos desde 1998 hasta 1999.¹⁹

La población carcelaria de nuestro país asciende ahora a más de 2 millones de reclusos.²⁰ Si bien el número de transgresores en todas las categorías de delito mayor ha aumentado, el número de personas reclusas en las prisiones federales por delitos relacionados con las drogas representa el porcentaje más elevado del crecimiento total

(63%). Los transgresores del orden público representaron 26 por ciento del aumento; los perpetradores de delitos de violencia, 6 por ciento y los perpetradores de delitos contra la propiedad, 1 por ciento.²¹ Los prisioneros sentenciados por delitos relacionados con las drogas constituyen el grupo más numeroso de reclusos federales (58%) en 1998, un aumento frente al 53 por ciento en 1990. A septiembre de 1998, mes en el que se recopilaron los últimos datos, las prisiones federales albergaban a 63.011 delincuentes sentenciados por delitos relacionados con las drogas, en comparación con 30.470 reclusos a finales de 1990.

Las autoridades del sistema de justicia penal han empezado a darse cuenta de la importancia de tratar la drogadicción de los detenidos durante su periodo de encarcelamiento y después de su reinserción en el seno de la comunidad. Esto ya no se considera una mera cuestión de salud pública o de “lo que conviene hacer”. Los administradores de los establecimientos correccionales han experimentado los beneficios de proporcionar estos servicios de forma continua en términos de seguridad pública y ahorro de costos. Sin embargo, dado el número de transgresores del régimen de libertad condicional que vuelven a la cárcel por delitos relacionados con las drogas, todavía queda mucho por hacer.

Tanto los administradores de los centros correccionales como los proveedores de tratamiento recurren a la ciencia y la investigación para justificar sus políticas de justicia penal. Investigadores de Delaware han realizado un gran esfuerzo para demostrar que un “tratamiento terapéutico continuo en la comunidad, primario (en la cárcel), secundario (en libertad para trabajar) y terciario (postatención) proporcionado a los perpetradores de delitos relacionados con las drogas” resulta eficaz para reducir los incidentes de reincidencia o recaída. La investigación realizada en el pasado señaló que, entre los delincuentes que habían participado en el tratamiento primario y secundario, se produjeron disminuciones sustanciales en esas dos áreas durante el año siguiente de haber cumplido el programa de salidas para trabajar. Lamentablemente, estos resultados no parecen mantenerse en el tercer año de liberación. Los efectos positivos de los programas contra la drogadicción aumentan considerablemente cuando los delincuentes participan activamente en sus comunidades terapéuticas, terminan su programa y obtienen tratamiento ulterior similar al de postatención. “Los clientes que terminan el tratamiento secundario obtienen mejores resultados que los que no reciben tratamiento o

los que abandonan el programa, y quienes reciben postatención obtienen mejores resultados aun, se mantienen alejados de las drogas y no vuelven a ser detenidos.”²²

Los resultados fueron similares entre los investigadores que estudiaron el tratamiento en comunidades terapéuticas en las cárceles de Texas. “Este estudio examinó los expedientes de reencarcelación de 394 perpetradores de delitos no violentos durante los 3 años siguientes al encarcelamiento. Los que terminaron el programa ITC y recibieron postatención tenían menos probabilidad de volver a ser encarcelados (25%), frente al 64 por ciento de quienes abandonaron la postatención y el 42 por ciento de los grupos de referencia que no recibieron tratamiento. Además, quienes terminaron el programa sumamente estricto de postatención volvieron a ser encarcelados con la mitad de la frecuencia que lo fueron quienes abandonaron la postatención y los grupos de referencia (26% frente a 66% y 52%). Los resultados corroboran la eficacia del tratamiento intensivo cuando se combina con la postatención, y los beneficios son más evidentes en los casos de los delincuentes que cometen delitos graves y presentan problemas relacionados con las drogas.”²³

Tratamiento de Toxicómanos Encarcelados

Los organismos tanto estatales como federales han establecido programas de tratamiento de toxicómanos en las instituciones correccionales. El encarcelamiento de los infractores sin tratar la toxicomanía subyacente posterga simplemente el tiempo en que los adictos volverán a las calles y comenzarán a perjudicarse a sí mismos y a la sociedad en su conjunto. Sólo como una medida de control de la criminalidad, el tratamiento de las toxicomanías de adictos criminalmente activos es sorprendentemente eficaz en función de su costo. Ofrece posibilidades de reducir la criminalidad en dos tercios, a un costo de aproximadamente la mitad del costo del encarcelamiento solamente.

De acuerdo con la Dirección Federal de Prisiones (BOP), el número de reclusos en prisiones federales que reciben tratamiento residencial por toxicomanía aumentó de 1.236 en 1991 a 12.541 en 2000. La BOP proporciona tratamiento de drogas a los reclusos antes de su liberación. En el año fiscal 2000, cuatro programas existentes de tratamiento residencial de la drogadicción

ampliaron su capacidad y tres instituciones abrieron nuevos programas residenciales de tratamiento de la drogadicción, aumentando a 47 el número de instituciones que proporcionan este tipo de servicio frente a las 32 registradas en 1994. En el año fiscal 2000, más de 40.000 reclusos recibieron alguna clase de servicio relacionado con la drogadicción. Seis instituciones de mujeres ofrecen en la actualidad programas residenciales de tratamiento de la drogadicción y dos centros adicionales de mujeres entrarán en operación para fines del año fiscal 2002. El Centro Médico Federal (FMC) situado en Carswell, Texas, también ofrece un programa especializado para reclusas que presentan trastornos simultáneos. En 2000, más de 44.500 reclusos participaron en todas las clases de servicios de tratamiento de la drogadicción ofrecidos por la BOP. Desde 1992, esa cifra supera los 230.000.

En un estudio conjunto de la BOP/NIDA se examina el programa y se ha proporcionado un informe que aborda los primeros 36 meses después de la salida de custodia. Al contrario de la mayoría de los estudios sobre los efectos del tratamiento en prisión, el estudio de la BOP/NIDA emplea métodos avanzados (por ejemplo, ponderación) para eliminar cualquier posible sesgo de selección, y tiene más probabilidad que otros estudios de subnotificar los efectos del tratamiento. Sin embargo, el estudio ha constatado que, después de 36 meses, la población de varones sometida a tratamiento tenía 19 por ciento menos probabilidad de que se les volviera a detener por un nuevo delito y 16 por ciento menos probabilidad de consumir drogas frente a un grupo testigo que no recibió tratamiento. La población de varones en tratamiento tenía 16 por ciento menos probabilidad de que se les volviera a detener o de que se le cancelara su régimen de libertad condicional. La población de mujeres en tratamiento tenía 18 por ciento menos de probabilidad de ser detenida de nuevo o de que se le cancelara su régimen de libertad condicional y 18 por ciento menos probabilidad de consumir drogas. La población de mujeres en tratamiento se mantuvo empleada un 70 por ciento del tiempo durante el periodo de 36 meses frente al grupo testigo que estuvo empleado un 60 por ciento del tiempo, aproximadamente. Estos resultados demuestran los ahorros en costos de encarcelamiento, un periodo prolongado de seguridad pública para la comunidad y una mayor contribución a las economías locales.

La Oficina del Programa de Correcciones (CPO) del Departamento de Justicia de los Estados Unidos ha financiado proyectos estatales para tratamiento de toxicómanos a través del Programa de Tratamiento Residencial de las Toxicomanías (RSAT) con donaciones destinadas a reclusos en

prisiones estatales. Además, los estados pueden utilizar 10 por ciento de los fondos que reciben mediante la fórmula del Programa de Donaciones para Encarcelamiento de Delinquentes Violentos/Verdad en las Sentencias (VOI/TIS) para los componentes postatención de sus programas de tratamiento. Un ejemplo de estos proyectos lo constituye el programa en prisión de Delaware que ha venido proporcionando tratamiento institucionalizado y de transición contra la drogadicción desde fines de la década de 1980. Las autoridades correccionales del estado presentan informes a la CPO anualmente para demostrar la eficacia de estos programas. Estos informes incluyen resultados de pruebas de drogas así como datos que se han obtenido en relación con las tasas de reincidencia de los infractores que participaron y completaron sus programas. En 1998, se recogieron 555.153 pruebas de orina de 1.099.131 reclusos. De estas pruebas, 530.237 dieron resultados negativos. En 1999, de los 1.121.981 especímenes sometidos a prueba procedentes de 1.139.373 reclusos, 1.084.880 demostraron no contener drogas ilegales. De los estados que pudieron notificar datos sobre reincidencia (algunos programas no llevan funcionando por tiempo suficiente para tener datos sobre reincidencia), un promedio de 94,2 por ciento de ex reclusos que participaron en el tratamiento del RSAT no habían sido vueltos a condenar un año después de su excarcelación.

Tratamiento en las Prisiones y Cárceles

De acuerdo con la Oficina de Estadísticas de Justicia (BJS), 6,3 millones de personas estaban en régimen de libertad condicional, en cárceles o en prisiones o en libertad bajo fianza a fines de 1999: 3,1 por ciento de todos los residentes adultos de Estados Unidos. Las autoridades de prisiones estatales y federales tenían bajo su jurisdicción a 1.366.721 reclusos a fines de 1999. Las cárceles locales tenían o supervisaban a 687.973 personas que esperaban enjuiciamiento o cumplían sentencia a mediados de 1999. Entre 1990 y 1999, la población encarcelada aumentó un promedio de 5,7 por ciento anualmente. El crecimiento de la población durante 1999 fue notablemente más bajo en las prisiones estatales (2,1%) y las cárceles locales (2,3%) que en años precedentes. La población en custodia de las autoridades federales aumentó en 13,4 por ciento.²⁴

Las toxicomanías tienen una prevalencia mucho más elevada entre la población de infractores que entre la población general. Sin embargo, sólo una parte pequeña de los infractores de las leyes sobre drogas internados en

instituciones correccionales tiene acceso a tratamiento. Un estudio de la BJS halló que el 57 por ciento de los reclusos en prisiones estatales y el 45 por ciento de los reclusos en prisiones federales encuestados en 1997 dijeron que habían consumido drogas el mes antes de su delito, lo que representa un aumento frente al 50 por ciento y 32 por ciento notificados en las encuestas de 1991. El 33 por ciento de los reclusos en prisiones estatales y el 22 por ciento de los reclusos en prisiones federales dijeron que habían cometido el delito que estaban purgando mientras se hallaban bajo la influencia de las drogas, y aproximadamente uno de cada seis de los reclusos en prisiones estatales y federales declaró que cometió un delito con el fin de obtener dinero para las drogas. Se puede decir que aproximadamente tres cuartas partes de todos los reclusos consumió drogas o alcohol en cantidades indebidas durante el tiempo conducente a su detención. Entre los reclusos que habían consumido drogas un mes antes de cometer su delito, el 15 por ciento de los reclusos en prisiones estatales y federales dijeron que habían recibido tratamiento profesional de toxicomanías durante su periodo de prisión actual, lo que representa un descenso en comparación con una tercera parte de dichos reclusos en 1991.

Para garantizar que el progreso realizado durante el tratamiento en la prisión continúa después de la excarcelación, la OJP requiere dar preferencia a los programas que tienen un componente esencial de postatención. Los servicios de postatención deberían incluir coordinación entre el programa de tratamiento de correcciones y otros programas de servicios humanos y rehabilitación, tales como los de educación y capacitación para el trabajo, supervisión del régimen de libertad condicional, residencias vigiladas y programas de autoayuda y de grupos de afinidad que pueden ayudar en la rehabilitación. Aunque los programas tales como los de postatención no reúnen las condiciones para recibir fondos de RSAT, los estados están obligados a asegurar coordinación entre el sistema correccional y las entidades que atienden el abuso del alcohol y las drogas en el estado y, si procede, al nivel local.

Diagnóstico Doble/Trastorno Doble

El tratamiento eficaz combate toda una serie de problemas. Muchos delincuentes juveniles y adultos que abusan o son dependientes de las drogas y el alcohol tienen simultáneamente trastornos mentales, necesidades de atención primaria de salud y distintas necesidades de ser-

vicios sociales como empleo y vivienda. Cada vez más cárceles y prisiones experimentan la entrada de personas que sufren enfermedad mental. Un factor clave que influye en esta tendencia, entre muchos otros, es la desinstitutionalización de los hospitales mentales estatales que comenzó hace 30 años cuando había, y sigue habiendo, escasez de centros de salud mental de la comunidad con los recursos necesarios para ampliar el tratamiento. De esta forma, muchos enfermos mentales graves terminan en el sistema de justicia penal o la calle.

Muchas de estas personas se autoadministran tratamiento con drogas ilegales o, como resultado de sus trastornos mentales no atendidos, pueden comportarse de forma desordenada. Para mediados del año 1998, unos 283.800 infractores con enfermedad mental estaban recluidos en prisiones y cárceles en los Estados Unidos y 547.800 infractores con enfermedad mental estaban en régimen de libertad condicional. Estas personas tienen mucha más probabilidad que otros reclusos de hallarse en prisión por un delito violento (53% a 46%, respectivamente) y tienen menos probabilidad que otras de ser encarceladas por un delito relacionado con las drogas (12% a 22%, respectivamente). Aun así, un 60 por ciento de los infractores enfermos mentales declaran que se hallaban bajo la influencia del alcohol o las drogas en el momento de cometer el delito que están purgando en la actualidad. Antes que la simple presencia de enfermedad mental, el precursor del comportamiento desordenado frecuentemente es la combinación de enfermedad mental y consumo simultáneo de sustancias.

¿Quiénes son estos infractores con enfermedad mental? Estas personas declaran tasas relativamente elevadas de abuso físico y sexual previo, con pérdida de uno o ambos de los padres como proveedores principales de atención, graves problemas de alcoholismo o drogadicción en el padre, la madre o ambos, y manifestaciones tempranas en el proceso de desarrollo de síntomas que pueden indicar trastornos emocionales generalmente desatendidos y sin tratar. Los programas de tratamiento tienen que concentrarse en las necesidades de salud mental de tales infractores con la misma intensidad que abordan los problemas de toxicomanías. Los dos trastornos están tan estrechamente vinculados que el tratamiento requiere atención de ambos problemas. Esto es tanto una cuestión de seguridad pública como de salud pública y tratamiento humanitario.

Zonas de Prisiones Sin Drogas

El proyecto de demostración de Zona de Prisiones sin Drogas lo realizan conjuntamente la ONDCP, el Instituto Nacional de Correcciones y la BOP con miras a reducir la disponibilidad de drogas en las cárceles. El programa combina política, pruebas, tecnología, tratamiento y capacitación – incluidos un programa de pruebas regulares de drogas de los reclusos, el uso de tecnologías avanzadas (por ejemplo, espectrometría de iones) para la detección de las drogas que entran en las instalaciones y la capacitación de los agentes de correcciones y otro personal institucional.

Veintiocho instalaciones de la BOP participan y recopilan información sobre examen de visitantes, pruebas de drogas de los reclusos y cinco tipos de mala conducta por parte de los reclusos. Los resultados provisionales de la BOP demuestran que, hasta junio de 2000, se había examinado a más de 140.000 visitantes con un dispositivo de detección de drogas y más de 3.000 (2,6%) dieron resultados positivos en relación con una o más drogas y, por ello, se les negó la oportunidad de hacer la visita. En las 28 instituciones donde se examina a los visitantes con dispositivos de detección, las comparaciones realizadas antes y después de las pruebas aleatorias de los reclusos demuestran disminuciones sustanciales (el 23% o más) en las detecciones de drogas efectuadas en centros administrativos y de mediana y baja seguridad. Entre los reclusos sometidos a prueba en la categoría de sospechosos (historial pasado de consumo de drogas, etc.), las detecciones de drogas descendieron considerablemente (el 22% o más) en los centros administrativos y de alta y mediana seguridad. Otras clases de mala conducta tales como peleas, agresiones, consumo de alcohol, etc. disminuyeron un poco en los centros de mediana seguridad y considerablemente en los centros administrativos.

Ocho estados (Alabama, Arizona, California, Florida, Kansas, Maryland, Nueva Jersey y Nueva York) comenzaron a participar en enero de 1999 y están empleando una serie de medidas de educación, capacitación, interdicción y tratamiento. Los estados han revisado enfoques de detección de la drogadicción previamente desconocidos para ellos. California ha vinculado la tecnología y la inteligencia con entidades policiales tales como la DEA, lo que ha conducido a detenciones. Nueva Jersey ha creado una brigada de interdicción móvil de gran eficacia que circula entre las prisiones estatales. Nueva York y Maryland están vinculando el tratamiento con actividades

de aplicación de la ley. Todos los estados están instituyendo políticas integrales y haciendo un uso extenso del equipo de pruebas y detección. La iniciativa está siendo evaluada independientemente.

Normas Operativas para las Comunidades Terapéuticas de Prisiones (TC)

Las pruebas de campo de las normas operativas fueron realizadas por las Comunidades Terapéuticas de Estados Unidos (TCA) con apoyo de la ONDCP. El documento resultante se hizo público en diciembre de 1999. Constituye una contribución innovadora que aporta un nuevo nivel de disciplina al debate de los profesionales acerca del tratamiento de la drogadicción. Esta serie integral de normas operativas para las Comunidades Terapéuticas con base en la prisión – más de 120 normas a través de 11 campos programáticos – ha sido validada ahora en marcos operativos de prisiones. En su forma actual, el documento de normas proporciona una guía para los dirigentes estatales y locales y, con el tiempo, será puesto en formato adecuado para que lo utilicen las organizaciones nacionales de acreditación. El documento puede obtenerse presionando con el lado izquierdo del ratón sobre la estrella que indica National Assembly en el sitio de la red de la ONDCP.

Tratamiento de Toxicomanías Proporcionado con Supervisión de la Comunidad

En 1996, los estados y localidades emplearon más de US\$27.000 millones en correcciones, de cuya cifra US\$22.000 millones se utilizaron para operaciones de prisiones solamente. El costo anual promedio por recluso fue de US\$20.142, oscilando entre un mínimo de US\$8.000 y un máximo de US\$37.800. Para el sistema federal, el costo anual por recluso fue de US\$23.500.²⁵ En comparación, los costos de libertad condicional y bajo fianza en 1997 oscilaron entre US\$1.110 por año por supervisión ordinaria y US\$3.470 por supervisión intensa, y US\$3.630 por supervisión electrónica. La carga de casos explica la variación en el costo. La carga de casos promedio para libertad condicional ordinaria fue de 175, y de 69 para la libertad bajo fianza ordinaria. Las cargas de casos promedio para libertad condicional y fianza bajo supervisión intensa fueron de 34 y 29, respectivamente, y para supervisión electrónica la carga fue de 20 y 18.

Utilizando la División Federal de Prisiones como programa representativo, el costo anual de tratamiento y servicios residenciales y de transición se estimó en US\$3.000 por recluso. Por lo general, las estimaciones aceptadas de los costos de tratamiento anuales por persona en la comunidad son: paciente ambulatorio ordinario, US\$1.800; paciente ambulatorio intenso, US\$2.500; residencia a corto plazo, US\$4.400; y residencia a largo plazo, US\$6.800. Combinando la supervisión en la comunidad más costosa con el tratamiento más costoso obtenemos un costo promedio estimado de US\$10.430 por persona por año en comparación con US\$20.142 para el encarcelamiento solamente y US\$23.142 para el encarcelamiento combinado con servicios de tratamiento y de transición. Los tribunales de drogas, TASC, BTC y de Cero Tolerancia han ayudado a hacer más eficaz la supervisión y el tratamiento.

Redes de Tratamiento de Justicia Penal

El proyecto de Redes de Tratamiento de Justicia Penal/Juvenil (CJTN) del CSAT, una iniciativa quinquenal de integración de sistemas lanzada en el ejercicio fiscal 1995, continuó su quinto año de financiamiento federal en el ejercicio fiscal 1999. Las redes han creado un sistema integrado de adopción, supervisión y tratamiento a través de distintas entidades de justicia para delincuentes adultos y jóvenes en ocho jurisdicciones metropolitanas. En este pasado año, las redes ampliaron los servicios y los acuerdos de colaboración. En el ejercicio fiscal 1999, SAMHSA/CSAT publicó Estrategias para Integrar el Tratamiento de la Drogadicción y los Sistemas de Justicia Juvenil: Una Guía Práctica, que describe la gama de servicios de tratamiento de toxicómanos proporcionada en marcos de justicia juvenil.

Tribunales de Drogas

Los tribunales de drogas desvían a los infractores no violentos de las cárceles o prisiones y los remiten a tratamiento en la comunidad. Los tribunales de drogas tratan de reducir el consumo de drogas y el comportamiento delictivo conexas reteniendo en tratamiento a los toxicómanos delincuentes. A los acusados que terminan el programa se les retiran los cargos (en un modelo de desvío o presentencia) o se les reducen las sentencias de libertad condicional (en un modelo postsentencia). El Título V de la Ley de Control de la Criminalidad Violenta y Apli-

cación de la Ley de 1994 (Ley Pública 103-322) autoriza al Procurador General a efectuar donaciones a los gobiernos estatales y locales para el establecimiento de tribunales de drogas. Al 31 de octubre del 2000, operaban en todo el país 593 tribunales de drogas, entre ellos, tribunales juveniles, tribales y familiares. También al 31 de octubre del 2000, 456 estaban en las etapas de planificación, lo que representa un aumento frente a doce en 1994.²⁶

Los tribunales de drogas han dado un paso importante para remitir a los infractores no violentos con problemas de drogas al tratamiento y otros recursos de la comunidad, dejando al sistema de justicia penal responsable de hacer frente a actos de violencia; 57.000 personas han egresado de los tribunales de drogas desde sus comienzos. En un análisis de 30 evaluaciones relacionadas con 24 tribunales de drogas se constató que estas instalaciones mantienen a los infractores con delitos mayores en tratamiento y en otros servicios estructurados con una tasa de retención de aproximadamente el doble que la de los programas de drogas en la comunidad. Los tribunales de drogas proporcionan una supervisión más estrecha que otros programas de tratamiento y reducen sustancialmente el consumo de drogas y el comportamiento delictivo entre los participantes.²⁷

El CSAT está introduciendo tres proyectos piloto de tribunales familiares de drogas en los que el tratamiento del alcoholismo y otras toxicomanías, combinado con servicios de intervención y apoyo para los niños y las familias, se está integrando en la tramitación legal del caso de la familia. En algunas jurisdicciones existe coordinación entre los tribunales penales y el Tribunal Familiar de Drogas de carácter civil. Los Tribunales Familiares de Drogas deberían poder ayudar a los estados a cumplir con la Ley de Adopción y Familias Seguras de 1997, Ley Pública 105-89. Los Tribunales Familiares de Drogas reducirán sustancialmente el tiempo requerido para la tramitación final de los casos de abuso y descuido y aumentarán el porcentaje de reunificaciones familiares.

Responsabilidad del Tratamiento para Comunidades Más Seguras (TASC)

TASC, creada a principios de la década de 1970 y llamada originalmente Opciones de Tratamiento a la Criminalidad en las Calles, ha demostrado que el poder coercitivo del sistema de justicia penal puede utilizarse para llevar a los adictos al tratamiento y controlar su com-

portamiento sin riesgo indebido para las comunidades. Mediante TASC, a algunos infractores de las leyes sobre drogas se les desvía del sistema de justicia penal y se les incorpora al sistema de supervisión de la comunidad. Otros reciben tratamiento como parte del régimen de libertad condicional y otros son colocados en servicios de transición a medida que salen de un programa institucional. TASC supervisa el progreso de los clientes y el cumplimiento – incluidas expectativas de abstinencia, empleo y funcionamiento mejorado personal y social – y da cuenta de los resultados a la entidad de justicia penal que los remite.²⁸

Romper el Ciclo (BTC)

Romper el Ciclo abarca la aplicación integrada de pruebas, evaluación, remisión al nivel apropiado, supervisión, tratamiento y rehabilitación, informes de rutina sobre el progreso a fin de mantener la supervisión judicial, sanciones graduadas por incumplimiento, prevención de la reincidencia y adquisición de aptitudes y transición estructurada de regreso a la comunidad principal. Desde sus comienzos en Birmingham, Alabama, en junio de 1997, se han realizado 8.891 evaluaciones con delincuentes mayores para determinar las necesidades de tratamiento; 1.676 infractores están actualmente activos en el Programa BTC. Se realizaron más de 72.447 pruebas de drogas en los infractores. Se efectuaron más de 6.652 remisiones para tratamiento en el punto de evaluación. Se estableció una fianza que exigía que los infractores mayores se presentasen a TASC dentro de 48 horas para evaluación y análisis de la orina. El periodo de tiempo que transcurrió entre la entrada de un infractor de BTC en el sistema y su evaluación por TASC descendió de 24 días en diciembre de 1997 a 4 días en agosto de 1999. Se han establecido alternativas de resolución de casos, incluidos postergación y aceleramiento de expedientes. Estas opciones de sentencia tuvieron por fin utilizar la información sobre cumplimiento del Programa BTC para habilitar a los acusados para la pronta resolución de su caso. Al desviar estos casos antes de que lleguen al gran jurado de indagación, se libera espacio en los tribunales de primera instancia para casos de encarcelamiento. Este “expediente acelerado” permitió a Birmingham posponer la construcción de una nueva cárcel en tanto se estudiaban plenamente las necesidades.

De acuerdo con los resultados del Programa de Vigilancia del Abuso de Drogas entre los Detenidos de 1998, 64 por ciento de los infractores del sexo masculino dieron resultado

positivo durante un análisis del consumo de drogas en el momento de su detención. Por contraste, sólo 23 por ciento de los infractores del programa BTC dieron resultado positivo durante análisis rutinarios de orina efectuados aleatoriamente después de ocurrir la intervención. Las tasas de retención superaron el 70 por ciento y la tasa de nueva detención se mantiene en cifras de un solo dígito. Un Comité Consultivo de Política y Supervisión integrado por representantes del sistema de justicia penal identificó las barreras sistémicas y dio pasos sustanciales para encontrar soluciones, incluida la formulación de un sistema de información gerencial para automatizar la evaluación, el seguimiento de los delincuentes y las pruebas de drogas realizadas por TASC.

Una evaluación de los resultados de BTC en Birmingham, realizada por el Urban Institute, halló que las detenciones, las actividades ilegales, el consumo de drogas y los problemas familiares y de empleo eran significativamente inferiores en la población de BTC que en el grupo testigo. Otros resultados de posible importancia: muchos infractores que han consumido drogas no requieren tratamiento formal y pueden ser tratados únicamente con pruebas y vigilancia; y el uso de sanciones formales tiene un efecto positivo importante en el cumplimiento.

Para el ejercicio fiscal 2001, el Consejo del Condado de Jefferson erogó US\$1,4 millones en fondos estatales y locales a fin de continuar las innovaciones iniciadas al amparo del programa BTC, efectuando la transición del programa de donaciones federales a la iniciativa de propiedad local. Además, Birmingham recibió US\$150.000 de la División de Asistencia de Justicia para implantar un tribunal de salud mental. Las características de evaluación, selección y supervisión judicial de este tribunal siguieron el patrón de los programas iniciados al amparo de BTC.

En 1998, se seleccionaron tres jurisdicciones adicionales para participar en la iniciativa Romper el Ciclo. Jacksonville, Florida, y Tacoma, Washington, están llevando a cabo la iniciativa Romper el Ciclo en sus sistemas de justicia penal de adultos. El condado de Lane (Eugene), Oregón realiza un programa Romper el Ciclo para jóvenes. Estos lugares iniciaron la ejecución en octubre de 1999 (Jacksonville y Tacoma) y mayo de 2000 (Eugene). Durante el primer año de aplicación, más de 5.500 infractores de las leyes sobre consumo de drogas en Jacksonville y Tacoma combinados y más de 100 menores en Eugene han sido colocados en el programa BTC. Todos los sitios están sujetos a evaluaciones del proceso y sus resultados.

Iniciativa de Supervisión del Consumo de Drogas de Cero Tolerancia

Esta iniciativa presidencial propone una supervisión integral del consumo de drogas para reducir dicho consumo y la reincidencia entre los infractores. El gobierno federal ayudará a los estados y las localidades a ejecutar sistemas nuevos y estrictos para someter a prueba, tratar y sancionar a los reclusos, a los excarcelados en régimen de libertad condicional y bajo fianza por consumo de drogas. Esta iniciativa asegurará que los estados aplican plenamente los planes integrales para someter a pruebas de drogas a los reclusos y los excarcelados en régimen de libertad condicional que por ley han de presentar al Departamento de Justicia, en tanto apoyan las actividades de los estados tales como Maryland y Connecticut a fin de iniciar las pruebas de drogas de los reclusos en régimen de libertad condicional de forma regular.

Iniciativas en Curso

En los dos últimos años, la ONDCP se ha unido al DOJ y al HHS para cimentar las bases de una colaboración sistémica entre justicia y salud pública. Trabajando en colaboración, estas entidades federales documentaron los últimos adelantos de la ciencia en la reunión de consenso de eruditos, personal clínico y otros profesionales celebrada en marzo de 1998 y, luego, prosiguieron en dos frentes:

- Aplicación de conocimientos científicos: ampliar las demostraciones de Romper el Ciclo a lugares adicionales, demostrar la interdicción, políticas de intervención y tecnología mediante la demostración de zonas de prisión sin drogas y la validación de las normas operativas para las TC fundamentadas en prisiones.
- Formulación de una política – en colaboración con las entidades federales, estatales y locales así como con las organizaciones internacionales – para contribuir a la seguridad y salud públicas.

Esta política fundamentada en la ciencia requiere que los sistemas de justicia penal y juvenil operen en colaboración con otros sistemas de servicios en una serie de oportunidades de intervención para los infractores con trastornos relacionados con las drogas y el alcohol. La intervención ha de ser aplicada sistemáticamente tan pronto como sea posible:

- Para evitar la entrada en el sistema de justicia penal/juvenil de quienes pueden ser desviados sin peligro a sistemas de servicio social en la comunidad.
- Para limitar la entrada en el sistema de justicia penal/juvenil de infractores no violentos adultos y jóvenes mediante intervenciones de justicia de la comunidad en colaboración con otros sistemas de servicio social.
- Para intervenir en los casos de quienes han de ser encarcelados o reclusos con seguridad, mediante tratamiento y supervisión apropiados, tanto durante el periodo de reclusión como después de él.

Un ejemplo de una iniciativa actual lo constituye la operación contra las drogas conocida por el nombre de TEST (en inglés, iniciales de Pruebas, Sanciones Eficaces y Tratamiento) del Departamento de Justicia. Este programa es un proyecto piloto concebido para identificar, tan pronto como entran en el sistema de justicia penal federal, a los delincuentes que consumen drogas y proporcionarles supervisión, sanciones y tratamiento apropiados para ayudarles a liberarse de las drogas. La iniciativa se formuló en respuesta a una directriz presidencial dirigida en 1995 a la Procuraduría General, la cual trabajó para asegurar el fuerte apoyo de la rama judicial federal para este proyecto. El Departamento de Justicia y la Oficina Administrativa de Tribunales de los Estados Unidos (AO) concertaron un Memorando de Entendimiento y comenzaron a ejecutar el programa en 25 distritos judiciales federales en el ejercicio fiscal 1997. Uno de estos distritos abandonó el programa, dejando a 24 como grupo inicial básico. Desde 1997, se han asignado a este programa US\$4,7 millones anuales.

Asamblea Nacional Contra la Droga

En el curso de los tres últimos años, la ONDCP se ha unido a los Departamentos de Justicia y Salud y Servicios Humanos para cimentar las bases de una colaboración sistémica entre justicia y salud pública. En la Reunión de Consenso de marzo de 1998 a la que asistieron académicos, órganos normativos y profesionales del ramo, la ONDCP, el DOJ y HHS, se realizó un examen del conocimiento existente relacionado con el tratamiento de los drogadictos y el sistema de justicia, indagando en la investigación científica y la experiencia clínica para determinar qué se conoce con confianza razonable. A esto siguió una reunión en junio de 1999 de 40 organizaciones interesadas para asesorar al DOJ, al HHS y a la ONDCP respecto de la política que refleje los conocimientos

demostrados y aceptados. Partiendo de estas iniciativas, la ONDCP, el DOJ y el HHS patrocinaron juntamente en diciembre de 1999 una asamblea nacional sobre el tema Las Drogas, el Abuso del Alcohol y el Delincuente Penal. En este encuentro sin precedentes de más de 800 funcionarios de salud y justicia se presentaron y debatieron enfoques para vincular el sistema de justicia con otros sistemas de servicios a fin de proporcionar una serie de oportunidades de intervenir en el caso de delincuentes con trastornos relacionados con las drogas y el alcohol:

- Evitar la entrada en el sistema de justicia penal/juvenil de quienes pueden ser desviados sin peligro a sistemas de servicio social en la comunidad.
- Limitar la entrada en el sistema de justicia penal/juvenil de infractores no violentos adultos y jóvenes mediante intervenciones de justicia de la comunidad en colaboración con otros sistemas de servicio social.
- Intervenir en el caso de infractores que han de ser encarcelados o reclusos con seguridad mediante tratamiento y supervisión apropiados, tanto durante la reclusión como después de ella.

La Asamblea Nacional produjo un consenso generalizado en relación con lo siguiente: la necesidad de que las entidades de salud pública y seguridad pública trabajen conjuntamente de manera uniforme, en colaboración, para proporcionar toda la gama de servicios requeridos y aprovechar al máximo los limitados fondos disponibles; la necesidad de acuerdos formales para salvar los obstáculos que presenta el llevar a todos los agentes esenciales a la mesa de negociación; la necesidad de aprovechar la oportunidad que presenta la autoridad de los sistemas de justicia juvenil y penal de ordenar tratamiento; la importancia vital de una evaluación minuciosa al principio del proceso, para hacer corresponder debidamente los servicios a las necesidades y controlar el cumplimiento con los requisitos de tratamiento; la importancia vital de los servicios de transición y seguimiento después del encarcelamiento y el apoyo a la promoción de la reincorporación segura en la comunidad; y la necesidad de proporcionar guía concreta sobre las mejores prácticas a disposición del profesional.

El comité de planificación de la Asamblea Nacional formó un comité interdepartamental, el Grupo de Trabajo de Salud Pública/Correcciones, en respuesta a las peticiones de asistencia técnica, para crear un sitio en la red mediante el cual pudiera divulgarse información sobre las inquietudes de salud y seguridad públicas, y establecer un compendio nacional de intervenciones para los toxicó-

manos que han entrado en el sistema de justicia. Este grupo de trabajo consta de representantes del Departamento de Justicia, el Departamento de Salud y Servicios Sociales, la ONDCP y el Departamento de Educación. Conjuntamente, han apoyado varias iniciativas de los estados para auspiciar asambleas estatales y establecer sistemas que integren a las entidades de correcciones y tratamiento. El grupo también asistió al TASC Nacional con su conferencia anual, participando en la elaboración del temario, la recaudación de fondos y la realización de presentaciones en el evento.

Otras actividades de seguimiento incluyen acuerdos interdepartamentales entre el CSAT, CPO y la Oficina del Director General de Sanidad y una conferencia en el segundo trimestre de 2001 que reunirá a funcionarios de seguridad y salud públicas para debatir las cuestiones que enfrentan los infractores de la ley con enfermedad mental y otros trastornos simultáneos.

Justicia Juvenil

El sistema de justicia juvenil presenta una oportunidad para prevenir el ciclo de toxicomanías y criminalidad. El sistema de justicia juvenil fue creado específicamente como una opción distinta al sistema de justicia de adultos, para responder a los jóvenes que cometen delitos. Desde sus comienzos, la meta principal ha sido la rehabilitación, más que el castigo, de los jóvenes en el contexto del sistema familiar. Es vital que elaboremos una política, que dicte-mos leyes y que ejecutemos programas que preserven y mejoren esta metodología. La investigación realizada en años recientes respalda la sabiduría de establecer un sistema de justicia juvenil separado. Por naturaleza, los jóvenes corren riesgos y experimentan, y como parte del proceso normal de desarrollo tendrán comportamientos que son ilegales. Desde una perspectiva del desarrollo, la adolescencia es una etapa de transición importante definida por un desarrollo físico significativo combinado con aumento en el comportamiento agresivo, crecientes conflictos con los padres y otras figuras de autoridad y una orientación que les aparta de la familia y les aproxima a sus compañeros y a la experimentación. La familia, la comunidad y las escuelas desempeñan papeles destacados en el desarrollo de un joven y han de incorporarse en toda solución integral. El enfoque de tratamiento conocido como “sistema basado en lo positivo” considera los atributos positivos de los jóvenes y parte de ellos, en vez de concentrarse exclusivamente en lo que el joven ha hecho mal.

Integración de Sistemas

Otro reto para el sistema de justicia consiste en ir más allá del delincuente inmediato y abordar las crisis familiares, la violencia doméstica, la delincuencia juvenil, el abuso y la negligencia, y toda una serie de problemas afines. El sistema de justicia ha de incorporar medios de intervenir en los primeros problemas del niño con los adultos, a menudo en su propio hogar durante los primeros años de la vida. La participación de la comunidad en cuestiones legales, en particular en lo que respecta a las familias y a los niños, es esencial para romper el ciclo de abuso de sustancias, criminalidad y violencia. Un ejemplo de este concepto en acción lo constituyen los Tribunales Familiares Unificados de Nueva Jersey, que abarcan una red de seis mil voluntarios que reúnen a diversos segmentos del tribunal y la comunidad para promover la colaboración en un sistema eficaz de servicios a las familias en crisis.

4. PARA HACER CUMPLIR LAS LEYES DE LA NACIÓN

La correlación entre las drogas y la criminalidad es alta. Los consumidores de drogas cometen delitos a un ritmo varias veces superior al de las personas que no las consumen. Más del 51 por ciento de los reclusos declararon consumir drogas mientras cometían el delito que condujo a su condena.²⁹ El elevado precio que se cobra el abuso de las drogas en los Estados Unidos se refleja en los costos penales y médicos, que ascienden a más de \$67.000 millones. Casi el 70 por ciento de esta cifra es atribuible al costo del delito.³⁰

En 20 años, el comercio de drogas ha pasado de ser una industria casera a una empresa mundial. En los últimos cinco años, en particular, las entidades de control de drogas de los Estados Unidos hicieron frente a varias tendencias clave que reflejan la fuerza del comercio mundial de drogas.

El comercio de drogas actual es, puede argumentarse, más corrupto y poderoso que ninguna empresa criminal de la historia. Principalmente debido a sus enormes utilidades e influencia corrosiva, el comercio de drogas tiene ahora la capacidad de minar las instituciones democráticas, apoyar movimientos antigubernamentales, debilitar las economías nacionales y amenazar la seguridad y la salud de países enteros. El comercio de drogas ha producido las organizaciones delictivas más evolucionadas del

mundo. Además de su riqueza, estas organizaciones tienen recursos prácticamente ilimitados y acceso a los mejores talentos en áreas de infraestructura como finanzas, transporte, distribución, seguridad y tecnología. Ha habido una disminución exponencial en el tiempo requerido para que una organización narcotraficante alcance la cúspide del poder después de su formación inicial. Por ejemplo, La Cosa Nostra fue madurando en los Estados Unidos a lo largo de cincuenta años, y las pandillas ilegales de motociclistas necesitaron décadas para desarrollarse. Por contraste, el Cartel de Medellín llegó a la cumbre en menos de 20 años, la mafia de la droga de Cali en 10 años, y los carteles de la droga de México alcanzaron su nivel óptimo en menos de una década. Debido a los adelantos en las comunicaciones y los viajes, las organizaciones narcotraficantes tienen capacidad para crear nuevas alianzas y abrir rutas de tráfico en regiones que eran inaccesibles incluso hace una década.

Las entidades policiales de los Estados Unidos han de trabajar duramente para mantenerse a la altura de estas tendencias aceleradas. Por ejemplo, han de permanecer actualizadas con la tecnología, hacer un uso mayor de la inteligencia, acumular talento y conocimientos especializados y ampliar la cooperación entre las entidades.

Los profesionales policiales enfrentan riesgos todos los días para defender a los ciudadanos contra la actividad criminal. Desde 1988, casi 700 agentes en todo el país han perdido la vida en el desempeño de sus funciones y más de 600.000 han sido atacados. Tenemos una deuda de gratitud con los hombres y mujeres que ponen en peligro su vida en defensa de nuestra seguridad.

Los Estados Unidos se fundamenta en el predominio de la ley que garantiza la seguridad de todas las personas. La reducción de las drogas y la criminalidad es uno de los problemas sociales más apremiantes del país. El tráfico y consumo de drogas ilegales están estrechamente vinculados con la criminalidad, que impone una carga social y económica enorme sobre nuestras comunidades. Las drogas desvían recursos preciosos que contribuirían a asegurar la calidad de vida que todos los norteamericanos se esfuerzan por alcanzar. Las drogas ilegales crean problemas generalizados y producen miedo, violencia y corrupción. Los residentes tienen miedo de salir de sus hogares, las empresas legítimas huyen de los barrios urbanos. Los datos contenidos en el Capítulo II documentan el nexo entre las drogas y la criminalidad. Fuertes políticas de aplicación de la ley contribuyen en gran medida a reducir el abuso de las drogas y sus consecuencias mediante:

- Reducción de la demanda – Mediante la ejecución de las leyes contra el consumo de drogas, la policía fortalece la desaprobación social de las drogas y disuade las toxicomanías. Además, la detención – y la resultante amenaza de encarcelamiento– ofrece un incentivo poderoso para que muchos adictos tomen el tratamiento seriamente.
- Desarticulación de la oferta – El movimiento de drogas de las fuentes de suministro a las calles de nuestro país requiere organizaciones evolucionadas. Cuando el sector de aplicación de la ley detecta y desmantela una red narcotraficante, menos heroína, cocaína, metanfetamina (éxtasis, PMA, GHM, etc.) y marihuana llegan a nuestras calles. Los decomisos reducen la disponibilidad.

Para utilizar el poder de aplicación de la ley con eficacia, la Estrategia Nacional para el Control de Drogas promueve la coordinación, el intercambio de inteligencia, la tecnología avanzada, las políticas equitativas de sentencias y una concentración en los objetivos criminales que ocasionan el mayor daño a nuestro país.

Coordinación de las Fuerzas del Orden

La unión hace la fuerza. Cuanto más se refuercen mutuamente las operaciones de aplicación de las fuerzas del orden al nivel local, estatal, federal y tribal; cuanto más se compartan información y recursos, cuanto más se “reduzcan los conflictos” en las operaciones, se establezcan prioridades y se concentren las energías a lo largo de todo el espectro de actividades delictivas – tanto mejor se podrá alcanzar el resultado deseado. El comercio de drogas ilegales no es un problema local sino nacional que tiene, en realidad, un alcance internacional. Las pandillas narcotraficantes no limitan sus actividades a fronteras geográficas circunscritas. En consecuencia, distintas entidades federales, estatales y locales han unido fuerzas al nivel nacional y regional para alcanzar resultados mejores. El Centro de Inteligencia de El Paso y el Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas (en Johnstown, Pensilvania) producen evaluaciones estratégicas de la amenaza de drogas y apoyan directamente al sector de aplicación de la ley estatal y local.

Un ejemplo de la excelente actividad de colaboración entre las fuerzas del orden fue la asociación en el año 2000 entre el Servicio de Alguaciles de los Estados Unidos (USMS), el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos y el Servicio de Rentas Internas. Con la ayuda de 63

Equipos de Aprehensión de Fugitivos federales, estatales y locales, el USMS detuvo en el año fiscal 2000 a 36.000 fugitivos federales y 16.000 fugitivos estatales y locales. Más de 52 por ciento de esas detenciones tienen un componente de drogas.

Quizás el mejor ejemplo de coordinación en las fuerzas del orden federales lo constituya la División de Operaciones Especiales (SOD). Esta es una entidad nacional conjunta de coordinación y apoyo integrada por agentes federales, analistas y fiscales del Departamento de Justicia, la DEA, el FBI, el USCS y el Servicio de Rentas Internas. La misión de la SOD consiste en coordinar las investigaciones penales regionales y nacionales contra importantes organizaciones narcotraficantes. Estos carteles de drogas operan a través de fronteras jurisdiccionales en niveles regional, nacional e internacional. La SOD trabaja en estrecha asociación con los OCDETF, las HIDTA y las oficinas de los procuradores de los Estados Unidos en todo el país. Este año, la SOD coordinó algunas de las investigaciones de drogas más importantes del país, labor en la que participaron entidades federales, estatales y locales. Entre estas figuran:

- *La Operación Impunidad* fue una investigación de dos años que vinculó el narcotráfico en los Estados Unidos con los niveles más altos del comercio internacional de cocaína. Inicialmente, la operación identificó a tres personas radicadas en los Estados Unidos y vinculadas con la organización narcotraficante de Amado Carrillo Fuentes con sede en Juárez, México. La detención de esos tres delincuentes clave condujo a las autoridades a detener a otros 90 que con el tiempo ayudaron a desmantelar esta red narcotraficante que abarcaba a todo el país. Además, las autoridades de los Estados Unidos decomisaron 12.434 kilogramos de cocaína, 4.800 libras de marihuana y \$26 millones de dinero en efectivo y bienes.
- *La Operación Impunidad II* fue una actividad de seguimiento de la Operación Impunidad en jurisdicciones múltiples. La investigación se concentró en la organización de tráfico de cocaína y marihuana comprendida por los restos de la organización de Amado Carrillo Fuentes (ACF) y el Cartel del Golfo. En diciembre de 2000, las intervenciones de aplicación de la ley en todo el país coordinadas por la SOD resultaron en la ejecución de unos 100 autos de detención.
- *La Operación Tar Pit* se concentró en una organización delictiva radicada en Tepic, Nayarit, México, que fabricaba e importaba heroína de alquitrán negro de México

a los Estados Unidos. Inicialmente, la organización entregaba heroína a miembros de la organización o a “jefes de célula” en Los Ángeles donde se preparaba para distribución adicional a otros jefes de célula en San Diego y Bakersfield (CA), Honolulu y Maui (HI), Portland (OR), Denver (CO), Cleveland y Columbus (OH), Pittsburgh (PA), Phoenix y Yuma (AZ), Albuquerque (NM) y Charleston (WV). La Operación Tar Pit culminó en junio de 2000 cuando los funcionarios federales, estatales y locales de aplicación de la ley llevaron a cabo una campaña nacional de detención de 249 infractores criminales, junto con la confiscación de 64 libras de heroína de alquitrán negro de alta pureza.

- *La Operación Green Air* desmanteló una organización de tráfico de marihuana radicada en México y Jamaica. La organización introducía clandestinamente marihuana de México a través de los puertos de entrada de los Estados Unidos hasta almacenes en el sur de California. Desde los almacenes, la marihuana era expedida por empleados corruptos de un servicio de entrega el día siguiente a células de distribución en varias ciudades de la Costa Atlántica. En abril de 2000, la Operación Green Air culminó con la detención de 106 personas en todo el país y el decomiso de más de 15 toneladas de marihuana y 4,5 millones de dólares.
- *La Operación Mountain Express* se dirigió contra las organizaciones criminales que comercializaban cantidades superiores a una tonelada de pseudoefedrina, el producto químico precursor de la metanfetamina. Desde enero de 2000, la SOD coordinó cierto número de investigaciones de jurisdicciones múltiples que remontaron las huellas de estos envíos de productos químicos de los importadores a usuarios matriculados ilegalmente, de donde el producto seguía su curso hasta llegar a laboratorios de extracción. La Operación Mountain Express resultó en 189 detenciones; el decomiso de más de 12,5 toneladas de pseudoefedrina; ochenta y tres libras de metanfetamina; \$12 millones en efectivo y bienes; el cierre de treinta y nueve empresas de productos químicos, y la cancelación, entrega o denegación de treinta y nueve matrículas de sustancias controladas.

La DEA, el FBI, el Servicio de Rentas Internas y el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos concluyeron la Operación Red Tide, una investigación de 18 meses contra una organización de distribución de cocaína y MDMA (éxtasis) de índole transnacional y multiétnica en noviembre de 2000. En total, la operación ha decomisado más de 4 millones pastillas (incluido un envío de más de 1,2 millones dirigido a Los Angeles), y más de 40 sospechosos en

seis ciudades estadounidenses y en cuatro países europeos fueron detenidos, incluido el jefe de la organización, Tamer Adel Ibrahim. Esta operación fue una actividad de cooperación entre las entidades de aplicación de la ley de los Estados Unidos y la policía de los Países Bajos, México, Israel, Alemania, Francia e Italia.

En julio, después de una búsqueda de seis años, la Procuraduría General de la República de México detuvo a Agustín Vásquez Mendoza, un fugitivo de la lista de los Diez Hombres más Buscados del FBI. Trabajando con la DEA y el FBI, las autoridades mexicanas detuvieron a Vásquez Mendoza en las montañas de México. Vásquez Mendoza era buscado por la ley en relación con la muerte ocasionada en julio de 1994 al Agente Especial de la DEA Richard Fass.

Ayuda a las Entidades Estatales y Locales

El Departamento de Justicia (DOJ) ha adoptado un enfoque doble para ayudar a las comunidades estatales y locales. Primero, el DOJ proporciona fondos y asistencia técnica a las fuerzas del orden en todos los niveles. Segundo, el DOJ financia iniciativas para promover pruebas y tratamiento de infractores de la ley contra las drogas, ayudando así a las comunidades a ofrecer oportunidades de empleo y prevenir el abuso de drogas. Las autoridades policiales estatales y locales también reciben asistencia mediante la confiscación de bienes asociados con la actividad narcotraficante. Además de los fondos del DOJ, numerosas otras entidades y programas federales apoyan la actividad de las fuerzas del orden al nivel de comunidad. En el año fiscal 2000, sólo el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos compartió más de \$71,9 millones destinados a misiones de aplicación de la ley en los ámbitos estatal y local.

El Procurador de los Estados Unidos, en calidad de principal agente de aplicación de la ley federal en cada distrito judicial, y el Departamento de Justicia en su conjunto, trabajan con las entidades de aplicación de la ley estatales y locales para formular prioridades, aplicar estrategias y proporcionar dirección. El DOJ ayuda a las comunidades y barrios mediante el Programa de Donaciones en Bloque para Ejecución de la Ley Estatal y Local, que lleva el nombre Edward Byrne Memorial. Las donaciones proporcionan apoyo a grupos especiales de jurisdicciones múltiples, educación en reducción de la demanda para agentes de policía y otras actividades directamente rela-

cionadas con la prevención de la criminalidad y la violencia relacionadas con las drogas. El Programa de Donaciones en Bloque para Ejecución de la Ley al nivel local financia la contratación de policías, el aumento de la seguridad en las escuelas, la adquisición de equipo y el establecimiento de grupos especiales multijurisdiccionales.

Área de Alta Intensidad de Tráfico de Droga (HIDTA)

Las HIDTA son regiones del país con problemas graves de tráfico de drogas que perjudican a otras áreas de los Estados Unidos. El director de la ONDCP – en consulta con el Procurador General, el Secretario del Tesoro, jefes de entidades de control de drogas y gobernadores apropiados – designa estos lugares. Hay en la actualidad 28 HIDTA y cinco acuerdos de colaboración de HIDTA a lo largo de la frontera SE de Texas, Nuevo México, Arizona y California. Además de coordinar las actividades de control de drogas, las HIDTA evalúan las amenazas regionales de las drogas, formulan estrategias para hacer frente a las amenazas, integran iniciativas y proporcionan recursos federales para ejecutar las iniciativas. Las HIDTA fortalecen las actividades de control de drogas de los Estados Unidos estableciendo acuerdos de colaboración entre las fuerzas del orden locales, estatales y federales. Facilitan las investigaciones cooperativas, el intercambio de inteligencia y las operaciones conjuntas contra organizaciones narcotraficantes. El Departamento de Defensa da apoyo prioritario a las HIDTA en forma de asistencia de la Guardia Nacional, analistas de inteligencia y capacitación técnica.

El programa de HIDTA promueve la Estrategia Nacional para el Control de Drogas proporcionando una “sombrija” de coordinación de las entidades para combinar las actividades antidrogas mediante un enfoque concentrado en los resultados. La sinergia resultante elimina duplicación de esfuerzos innecesarios, aumenta al máximo los recursos y mejora el intercambio de información dentro de las regiones y entre ellas. La inteligencia se coordina en los Centros de Apoyo de Investigación de las HIDTA, que ofrecen apoyo técnico, analítico y estratégico a las entidades participantes con acceso a bases de datos departamentales y a personal complementario. En la actualidad, 949 policiales locales, 172 entidades estatales y 35 entidades federales y 86 organizaciones más participan en 462 iniciativas financiadas por las HIDTA, en 40 estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico y las Islas Vírgenes estadounidenses.

Labor Policial Orientada a la Comunidad

La Labor Policial Orientada a la Comunidad es una estrategia innovadora de lucha contra la criminalidad que reconoce que los problemas de los vecindarios pueden resolverse mejor cuando la policía y la comunidad trabajan juntas. Esta colaboración entre el personal civil y los agentes ha logrado reducir la criminalidad relacionada con las drogas. La Oficina de Servicios Policiales Orientados a la Comunidad (COPS) lleva la labor policial de las acciones antidrogas al nivel de la calle. Ha financiado el agregado de más de 105.000 agentes de policía de la comunidad a las patrullas callejeras. La Oficina COPS respalda tres programas de donaciones relacionados con las drogas: (1) una Iniciativa contra la metanfetamina que combate la producción, distribución y utilización; (2) el Programa de Tecnología COPS, que opera el Sistema de Información Antidrogas en los Estados Fronterizos del Sudoeste; y (3) el Proyecto Piloto de Vecindarios con Problemas en 18 ciudades que hacen frente a tasas particularmente elevadas de criminalidad. Se han otorgado más de 30 donaciones a 12.000 entidades de aplicación de la ley, proporcionando cobertura a 87 por ciento del país.

Grupos Especiales Coercitivos Contra las Drogas de la Delincuencia Organizada (OCDETF)

Una de las formas más eficaces de combatir a las organizaciones narcotraficantes evolucionadas y la consiguiente actividad delictiva – como el lavado de dinero, la corrupción, la violencia, el crimen organizado y la evasión de impuestos – consiste en el empleo de fuerzas especiales interdepartamentales coordinadas. En consecuencia, el Departamento de Justicia recurre al programa de las OCDETF, con sus nueve fuerzas del orden, que emplea una amplia gama de conocimientos especializados para desarticular y dismantelar organizaciones narcotraficantes. La colaboración entre el sector policial y los Procuradores de los Estados Unidos, así como los procuradores de distrito a nivel estatal y local y los procuradores generales, desempeña un papel integral en la lucha de las OCDETF contra los narcotraficantes. En 1998, las OCDETF iniciaron 1.356 investigaciones de las que resultaron 2.447 procesamientos (más del doble del número registrado en los dos años precedentes combinados, con un incremento en los procesamientos del 41,6%). En 1999, se iniciaron

1.487 investigaciones de OCDETF y se obtuvieron 8.479 condenas. Nuevamente durante el año fiscal 2000, se abrieron 1.400 investigaciones de OCDETF concentradas en organizaciones narcotraficantes que amenazan a nuestro país y a nuestras vecindades.

Weed and Seed

La operación *Weed and Seed* es una estrategia – antes que un programa de donaciones – orientada a prevenir y reducir la criminalidad violenta, la drogadicción y la actividad de pandillas en barrios específicos de todo el país caracterizados por mucha violencia. Es un método interdepartamental innovador e integral de aplicación de la ley, prevención de la criminalidad y revitalización de las comunidades. Esta estrategia, presente en 250 lugares del país bajo la dirección de Procuradores de los Estados Unidos, une a funcionarios metropolitanos, estatales y federales, así como a miembros de la comunidad y del sector privado. Entre los elementos de la estrategia *Weed and Seed* figuran los siguientes: fuerzas del orden; labor policial en la comunidad; prevención, intervención y tratamiento, y rehabilitación de barrios.

La Iniciativa de Comunidades contra la Violencia de High Point, Carolina del Norte, y varias iniciativas de la Operación *Weed and Seed* en Austin, Texas son dos ejemplos. En Highpoint, la iniciativa utiliza seis componentes que requieren una relación estrecha entre las entidades policiales y la comunidad para reducir el narcotráfico en los barrios. Desde 1997, el número de pandillas y homicidios relacionados con las drogas ha disminuido en 100 por ciento; los delitos de homicidio en 69 por ciento; los delitos de homicidio perpetrados con arma de fuego en 82 por ciento, y los robos y violencia física con armas de fuego en 48 por ciento. En Austin, Texas, la iniciativa Broadmoor y Cameron resultó en el primer juicio contra pandillas entablado en Texas por orden judicial. Además, en la Operación Crackdown se detuvo y enjuició a 26 traficantes del área de *Weed and Seed*.

Iniciativas Contra el Lavado de Dinero

El éxito de los narcotraficantes, y del crimen organizado en general, se basa principalmente en la capacidad de blanquear o lavar miles de millones de dólares procedentes de actividades ilícitas. Mediante el lavado de dinero, los delincuentes transforman las utilidades ilegales en fondos con una fuente aparentemente legal. Este pro-

ceso puede tener consecuencias sociales y económicas devastadoras. Los criminales manipulan los sistemas financieros en los Estados Unidos y en otros países para promover una amplia gama de actividades ilícitas. Si se deja sin controlar, el lavado de dinero puede erosionar la integridad de las instituciones financieras, ocasionar una mayor volatilidad en los mercados de divisas, desestabilizar las economías, colocar a empresas honradas en una desventaja comparativa, minar la confianza pública, erosionar las instituciones democráticas y promover la violencia. Muchas entidades, como el Departamento del Tesoro, el Departamento de Justicia, el Servicio de Inspección Postal, el Servicio de Rentas Internas, los reguladores federales y el sector de aplicación de la ley estatal y local, ayudan a proteger sectores específicos del sistema financiero que son más vulnerables a la actividad financiera delictiva.³¹

A la luz de la amenaza para los intereses de seguridad nacional que presenta el lavado de dinero, el Congreso dictó la Ley contra los Delitos Financieros y el Lavado de Dinero de 1998, que ordena la formulación de una estrategia quinquenal contra el lavado de dinero. Los Departamentos del Tesoro y Justicia formularon la primera Estrategia Nacional contra el Lavado de Dinero (en inglés, NMLS) en 1999 y siguieron con la segunda NMLS en marzo de 2000. La Estrategia contiene seis rubros de acción para ayudar a las entidades normativas y de aplicación de la ley a luchar contra los delitos financieros, entre ellos, el lavado de dinero.

Algunos elementos clave de la NMLS del año 2000 son:

- La designación de Áreas de Criminalidad Financiera de Alta Intensidad (HIFCA) que se concentran en los delitos financieros.
- La elaboración de legislación que proporcionaría al Secretario del Tesoro nueva autoridad discrecional para combatir a las jurisdicciones, instituciones o clases de transacciones extranjeras que presentan una amenaza grave de lavado de dinero.
- La ejecución de normas aplicables a requisitos de notificación de actividad sospechosa (SAR) más allá de lo que exigen las instituciones depositarias.
- La identificación continua de países que presentan amenazas graves debido a su falta de acción contra el lavado de dinero.

En respuesta a estas metas, la Estrategia Nacional contra el Lavado de Dinero de 2000 anunció la designación de Nueva York/Norte de Nueva Jersey, la zona metropoli-

tana de Los Angeles, San Juan, Puerto Rico y la Frontera Sudoeste como HIFCA. Las HIFCA se concentran en las actividades delictivas básicas asociadas con el lavado de dinero y aplican recursos para contrarrestar estos delitos. Con la supervisión de un comité de personal de ejecución conjunto del DOJ/Tesoro, se prevén solicitudes adicionales para las HIFCA en el año 2001 a medida que crece el programa.

Debido a que el lavado de dinero no se limita a las áreas HIFCA designadas, el Secretario del Tesoro Lawrence Summers y la Procuradora General Janet Reno emitieron un memorando conjunto a los procuradores estadounidenses y oficinas de campo de aplicación de la ley del gobierno federal en todo el país comunicando la importancia de la aplicación de las leyes contra el lavado de dinero y subrayando los pasos que han de darse. El establecimiento de grupos especiales encargados de analizar la información procedente de los Informes de Actividad Sospechosa (SAR) de las instituciones financieras fue clave para esta directriz. La NMLS de 2000 se incrementó mediante el Programa de Donaciones para Comunidades Libres de Delitos Financieros. El Programa C-FIC financiará entidades locales y estatales de aplicación de la ley para detectar, prevenir y suprimir los delitos de lavado de dinero y delitos financieros conexos. Dichas donaciones han sido concebidas para ayudar a las comunidades a utilizar la información y los conocimientos especializados a fin de formular enfoques innovadores para el control y la ejecución de las leyes contra el lavado de dinero. El 26 de octubre de 2000, el Secretario Summers anunció las primeras donaciones C-FIC por un total de \$2,35 millones que fueron otorgadas a nueve entidades de policiales, estatales y locales.

Los bancos están obligados a declarar la actividad financiera que sospechan incluye fondos derivados de actividad delictiva.³² Esta información se introduce en una base de datos segura mantenida conjuntamente por el banco principal y los reguladores de uniones de crédito y administrada por el Departamento del Tesoro. Se ha dado alta prioridad al problema que presenta el abuso criminal de un grupo de proveedores de servicios financieros conocido colectivamente como “empresas de servicios monetarios” (MSB). Siguen promoviéndose medidas encaminadas a ampliar los requisitos obligatorios de declaración sospechosa a otros proveedores de servicios financieros, incluidas las empresas similares a las de transferencia telegráfica de dinero, casas de cambio y vendedores de giros postales y cheques de viajeros. En

agosto de 1999, FINCEN emitió una reglamentación que exigirá el registro de todas las MSB, que deben registrarse en el Departamento del Tesoro para diciembre de 2001 y presentar informes de actividades sospechosas (SAR) a partir de enero de 2002. FINCEN lanzó una campaña nacional de educación concentrada en las empresas afectadas. Después, la declaración de actividad sospechosa se ampliará a casinos, agentes, compañías de seguros, agencias de viajes e intermediarios de venta de valores.

La División de Operaciones Especiales (SOD) del Departamento de Justicia ha formado una Sección contra el Lavado de Dinero, que está integrada por agentes y analistas de Aduanas, la DEA, el FBI y el IRS, y apoyada por procuradores de la División de lo Penal del Departamento de Justicia. Esta sección apoyará y coordinará las investigaciones financieras y de lavado de dinero relacionadas con las drogas efectuadas por el sector de aplicación de la ley federal, estatal y local en coordinación con las oficinas de los Procuradores de los Estados Unidos. La sección está concebida para atacar e investigar a las organizaciones nacionales y extranjeras de narcotráfico y sus elementos de lavado de dinero.

El Centro de Coordinación contra el Lavado de Dinero (MLCC), del Servicio Nacional de Aduanas, es otro ejemplo de la colaboración y el apoyo interdepartamental a las investigaciones y el enjuiciamiento del lavado de dinero. El MLCC fue creado en 1997, se alberga en el FINCEN y cuenta con el apoyo de esta entidad. Con agentes y analistas procedentes del USCS, el FBI, la OFAC y el USPS, el MLCC sirve de depósito de toda la información de inteligencia recopilada mediante investigaciones y funciones secretas contra el lavado de dinero, y actúa como centro de coordinación para operaciones secretas de lavado de dinero, tanto nacionales como internacionales. Se han puesto en marcha planes destinados a ampliar la asociación del MLCC con otras entidades federales el año próximo. Además, el Departamento del Tesoro creó el Centro Nacional de Capacitación en Ejecución de la Ley a nivel estatal y local, situado en el Centro Federal de Capacitación en Ejecución de la Ley (FLETC) en Glynco, GA, para compartir la experiencia, los recursos y los conocimientos especializados del gobierno federal en la lucha contra las actividades de lavado de dinero.

Mejorar el Decomiso de Bienes

El Departamento de Justicia y el Departamento del Tesoro utilizan los decomisos de bienes para atacar la infraestructura económica de las organizaciones narcotraficantes y empresas de lavado de dinero. Ambas entidades integran estratégicamente esta herramienta en su plan general de ejecución para atacar a los traficantes en la fuente de su poder. El decomiso de bienes forma parte de la Iniciativa de la Frontera Sudoeste del Departamento. La “Operación Kids” en Puerto Rico resultó en un fallo de responsabilidad de los acusados y el decomiso de \$4,1 millones en bienes relacionados con las drogas.

Todas las entidades federales incorporan la confiscación y el decomiso de bienes pertenecientes a organizaciones de narcóticos como segmento integral de su ataque general contra las organizaciones narcotraficantes. Su meta es denegar a la organización los medios para continuar las operaciones y asegurar su desmembramiento. Las entidades federales, estatales, locales y extranjeras de aplicación de la ley trabajan juntas para seguir la “senda de dinero” a dondequiera que lleve. De 1989 a diciembre de 2000, el programa internacional de distribución de activos ha compartido \$168.439.888 con gobiernos extranjeros que colaboraron y ayudaron en la investigación. En una investigación conjunta del mayor y más antiguo grupo de tráfico de marihuana tailandesa en Oregón, el IRS-CI, el USCS, la DEA y las autoridades suizas lograron confiscar \$11,7 millones de un solo traficante de drogas. En el año fiscal 1999, sólo el IRS-CI confiscó más de \$80 millones y mediante el Fondo de Decomiso de Bienes del Tesoro compartió \$19,5 millones con entidades extranjeras, federales, estatales y locales. Con el Programa de Distribución Equitativa se alienta la cooperación de los órganos de aplicación de la ley dividiendo el producto de los decomisos entre las entidades que participaron en la investigación.

Evitar el Desvío de Productos Químicos

Los productos químicos son fundamentales en la fabricación de gran parte de las drogas ilícitas. En respuesta al incremento de decomisos de los laboratorios de metanfetamina, el Departamento de Justicia aprobó un plan que apunta a empresas “delictivas” de productos químicos que a sabiendas suministran precursores a productores de metanfetamina. El plan combina aplicación de la ley, reforma reglamentaria y contacto con la industria química lícita mediante conferencias patrocinadas por el Procurador Gen-

eral de los Estados Unidos. Entre 1997 y 1999, un control reglamentario y de las importaciones más estricto de la DEA y del Servicio de Aduanas de los Estados Unidos ha evitado el desvío de 192 millones de comprimidos de efedrina: suficiente para fabricar cerca de 17.000 libras de metanfetamina pura (a una tasa de conversión de 60%). Por otra parte, la cooperación de la DEA con los principales países productores de productos químicos entre 1998 y octubre de 2000 obstaculizó la importación de 343 toneladas métricas de efedrina y pseudoefedrina que podían haber producido más de 200 toneladas métricas de metanfetamina.

Concentrándose en algunas de las principales organizaciones de tráfico de productos químicos del país, el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos y la DEA ejecutaron la Operación Mountain Express en agosto de 2000. Esta iniciativa produjo 189 detenciones en ocho ciudades estadounidenses y el decomiso de \$8 millones y 12,5 toneladas métricas de comprimidos de pseudoefedrina, así como 83 libras de metanfetamina junto con laboratorios de elaboración y disolventes químicos. Como parte de este plan, la DEA patrocinó varias reuniones nacionales en 2000 para fiscales, gerentes de aplicación de la ley de alto nivel e investigadores federales, estatales y locales. Estos encuentros tuvieron por finalidad mejorar la investigación y el enjuiciamiento de los traficantes de productos químicos.

Drogas y Criminalidad en las Tierras Públicas de los Estados Unidos

De la cifra de 1.900 millones de acres que constituyen la superficie total de Estados Unidos, unos 716 millones de acres (aproximadamente 38%) figuran bajo la jurisdicción de entidades federales de ordenamiento de la tierra. Una de las tendencias más preocupantes en relación con estas tierras públicas es el aumento en la criminalidad y violencia relacionadas con las drogas. El Departamento del Interior (DOI) y el Servicio Forestal del Departamento de Agricultura (USDA, FS), el Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas y las entidades estatales y locales, todos advierten acerca de los pronunciados incrementos en el cultivo, la producción y el tráfico de drogas en las tierras públicas y tribales de los Estados Unidos.³³

Una mayor actividad de aplicación de la ley y erradicación en las zonas urbanas y rurales ha obligado a los traficantes a retirarse a parques y bosques más remotos,

poco patrullados. Grandes áreas de tierras públicas constituyen algunas de las regiones de tráfico y producción de drogas más activas del país, entre ellas, la mitad de la frontera sudoeste de 2.000 millas (3200 kilómetros) y casi 800 millas (1300 kilómetros) de la frontera entre Estados Unidos y Canadá. En la frontera entre Arizona y México, el Departamento del Interior ha observado un incremento de 700 por ciento en el contrabando de drogas en los últimos tres años. El narcotráfico organizado en las tierras públicas de los Estados Unidos pone en peligro la seguridad de los visitantes, los residentes y los empleados.

Desde mediados de la década de 1980 hasta mediados de la 1990, las parcelas de marihuana descubiertas en tierras públicas rara vez pasaban de varios cientos o unos cuantos millares de plantas. Sin embargo, la extensión y dimensión de muchas plantaciones han aumentado notablemente desde entonces. En 1997, las autoridades de ordenamiento de la tierra descubrieron una parcela de 70.000 plantas que había sido administrada, operada y protegida por criminales vinculados con una importante organización narcotraficante radicada en México. Desde este decomiso, el cultivo de marihuana ha aumentado constantemente en las tierras públicas. En Arizona, las autoridades decomisaron 20.000 plantas de marihuana en una plantación en tierras públicas. En 1999, las entidades de ordenamiento de la tierra destruyeron 900.320 plantas de marihuana. Los informes preliminares indican que se han erradicado 630.000 plantas de marihuana de las tierras del Sistema de Bosques Nacionales (NFS) en los primeros nueve meses del 2000.

Los productores de metanfetamina también se han asentado en tierras públicas, lo cual les ofrece distancia de las fuerzas de aplicación de la ley así como lugares convenientes donde verter los subproductos químicos. En 1998 y 1999, las entidades policiales declararon que han localizado más de 500 laboratorios clandestinos en tierras públicas. Ya en el año 2000, el Servicio Forestal del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos notificó la existencia de 300 laboratorios o vertederos situados en el Bosque Nacional de Mark Twain, o cerca de él, en Misuri.

Las tierras públicas federales próximas a nuestras fronteras con México y Canadá están siendo utilizadas como corredores para el contrabando de drogas e inmigrantes ilegales. El personal del DOI y del Servicio Forestal decomisa toneladas de marihuana y otras drogas cada año. Irónicamente, la presión por parte de otras entidades que patrullan las tierras privadas a lo largo de la frontera sudoeste desplaza las actividades de contrabando a tierras

federales. El tráfico ilegal a través de la frontera sigue la senda de menor resistencia y de mayor beneficio. Donde la interdicción tiene menos probabilidad de ocurrir, allí se concentrará un alto volumen de contrabando.

Las entidades de ordenamiento de la tierra han observado un pronunciado incremento en la criminalidad y violencia asociadas con el comercio de marihuana y metanfetamina. Uno de los incidentes más descarados ocurrió en el verano de 2000 cuando un padre y su hijo, mientras caminaban por el Bosque Nacional de El Dorado en California, fueron abatidos a tiros y gravemente heridos por un traficante armado que protegía su parcela de marihuana. También se han presentado informes de intimidación por narcotraficantes contra los visitantes y residentes del parque. En el Coronado National Memorial, por ejemplo, los empleados del Servicio Nacional de Parques y sus familias están sometidos a vigilancia constante por observadores que trabajan para organizaciones que se dedican al tráfico de marihuana y que protegen actividades relacionadas con las drogas. En numerosas ocasiones, los contrabandistas han enfrentado a los visitantes y empleados federales con amenazas, disparos, agresiones, robos y violaciones.

El peligro para el medio ambiente y la fauna es otro aspecto de este problema. Los cultivadores de marihuana han cazado furtivamente animales silvestres y envenenado considerables extensiones de terreno público con plaguicidas y herbicidas. Los productores de metanfetamina están vertiendo grandes cantidades de productos químicos que afectan negativamente al suelo, las cuencas hidrográficas y la vegetación. Las autoridades de ordenamiento de la tierra subrayan la amenaza inmediata de incendios forestales que podrían desencadenar los productos químicos precursores o emanaciones tóxicas que también amenazan al personal de emergencia. En el sudoeste, los contrabandistas han destruido vallas y construido caminos que cruzan la frontera llegando a nuestros parques y tierras públicas. Al hacerlo, han destruido nuestros recursos naturales y dejado toneladas de basura en pos de sí.

La labor policial contra la criminalidad en 525 millones de acres de las tierras del Departamento del Interior compete a 4.650 agentes federales de aplicación de la ley³⁴ de las direcciones de Asuntos Indígenas y de Ordenamiento de la Tierra, el Servicio Nacional de Parques y el Servicio de Pesca y Fauna de los Estados Unidos. El Servicio Forestal del USDA tiene 586 agentes de aplicación de la ley para vigilar 191 millones de acres. En el pasado año, una de las principales prioridades para el ordenamiento de

tierras ha sido aumentar la conciencia pública y del Congreso en relación con el comercio de drogas emergente en las tierras de los Estados Unidos, la violencia que éste conlleva y los recursos requeridos para contenerlo.

Intercambio de Datos de Inteligencia

La inteligencia obtenida del acopio de información ha de compartirse a fin de reducir el cultivo, la producción, el tráfico y la distribución de drogas ilegales. La cooperación en el uso de inteligencia estratégica y operativa es vital para combatir el problema de las drogas. La inteligencia táctica es sensible en función del tiempo y contribuye a detenciones y decomisos de drogas. Las entidades han de estar en condiciones de compartir información pertinente a través de fronteras jurisdiccionales sin comprometer la inteligencia ni las operaciones relacionadas con ella. El Servicio de Alguaciles de los Estados Unidos (U.S. Marshal Service) ha puesto en marcha varias iniciativas de intercambio de información con fines de cooperación interdepartamental. El año pasado, el USMS se convirtió en la primera entidad federal de aplicación de la ley que compartió toda su inteligencia penal automatizada con otras entidades de la Red de Lucha contra las Drogas (ADNET).

Con la Iniciativa de Coordinación Fronteriza (BCI), el personal del Servicio de Aduanas de los Estados Unidos, el Servicio de Inmigración y Naturalización y la Patrulla Fronteriza han trabajado en colaboración con Equipos de Análisis de Acopio de Inteligencia a lo largo de la frontera sudoeste para recopilar y diseminar inteligencia táctica. El Sistema Regional de Intercambio de Información del Departamento de Justicia consiste en una red de centros que procesa conjuntamente la inteligencia sobre tráfico de drogas, criminalidad violenta, actividad de pandillas y crimen organizado. En el año fiscal 1999, esta red contribuyó a la detención de 4.160 personas y al decomiso de drogas valoradas en \$104 millones. El programa de HIDTA establece Centros de Apoyo a la Información en zonas designadas específicamente para crear una infraestructura de comunicaciones que pueda facilitar el intercambio de información entre entidades federales, estatales y locales de aplicación de la ley. En la Sección Cinco de este capítulo se analiza la evolución adicional del intercambio de información en la lucha contra las drogas.

Centro de Evaluación de Tecnología Antidroga

La tecnología puede desempeñar un papel espectacular en el combate contra el narcotráfico. Las entidades de aplicación de la ley aumentan su eficacia integrando la tecnología y coordinando las operaciones. El Centro de Evaluación de Tecnología Antidroga (CTAC) de la ONDCP fue establecido en virtud de la Ley de Tecnología Antinarcoóticos de 1990 (Ley 101-510). El CTAC es la organización de investigación y desarrollo de la tecnología de control de drogas del gobierno federal. Coordina las actividades de veinte entidades federales. El CTAC identifica las necesidades científicas y tecnológicas a corto, mediano y largo plazos de las entidades de aplicación de la ley, incluidas las actividades de vigilancia, seguimiento, medidas de apoyo electrónico, comunicaciones, fusión de datos, y detección de productos químicos, biológicos y radiológicos. También trabaja con el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) para aplicar la tecnología y ampliar la eficacia o disponibilidad de la investigación sobre el tratamiento relacionado con las drogas.

El desarrollo tecnológico complementa la actividad de aplicación de la ley mejorando las capacidades de detección de drogas, comunicación y vigilancia. Se llevan a cabo distintas pruebas y actividades operativas para evaluar prototipos de tecnología emergente y especiales para uso en el terreno. En 1998, el Congreso autorizó un Programa de Transferencia de Tecnología (TTP) para el CTAC a fin de proporcionar equipo avanzado producido por entidades federales a las autoridades de aplicación de la ley al nivel local y estatal. Desde el año fiscal 1998 hasta el año fiscal 2000, se entregaron 1.808 unidades de equipo a 1.325 entidades estatales y locales de aplicación de la ley en los 50 estados al amparo del programa TTP. El programa consiguió proporcionar tecnologías y capacitación a aproximadamente 9 por ciento de los 16.600 departamentos de policía del país en un periodo de tres años.

Durante los últimos cinco años, se han llevado a cabo proyectos de desarrollo de la tecnología de captación de imágenes cerebrales que aprovechan los adelantos en la Tomografía por Emisión de Positrones (PET), el sistema funcional de Imágenes por Resonancia Magnética (fMRI) y las Unidades de Espectrometría por Resonancia Magnética para investigación de las toxicomanías con instituciones tales como el Programa de Investigación

Intramuros del NIDA, el Laboratorio Nacional de Brookhaven, el Hospital General de Massachusetts, la Universidad Emory, la Universidad de Pensilvania, la Universidad de California en Los Angeles y la Universidad de Harvard/Hospital de McLean. Cada una de estas instituciones tiene equipos de investigación médica de categoría mundial que han convenido en realizar investigación sobre las toxicomanías y la adicción con el nuevo equipo. Capacitarán a otros profesionales especializados en investigación de las toxicomanías para mejorar el conocimiento en este campo.

En el volumen paralelo de este informe anual – Actualización del Patrón de Investigación y Desarrollo contra las Drogas – se analiza el temario de investigación del CTAC en apoyo de las actividades encaminadas a reducir la disponibilidad y el abuso de drogas. También se evalúa la eficacia de los programas federales de tecnología destinados a mejorar la capacidad de detección de drogas utilizados en la interdicción y en los puertos de entrada.

Capacidad del Sector de las Fuerzas del Orden para Mantenerse a la Altura de las Tecnologías Utilizadas por los Traficantes

La tecnología está configurando la naturaleza del delito, en particular en el comercio de drogas en los Estados Unidos y en el ámbito internacional. Las fuerzas del orden federales declaran que los traficantes están recurriendo cada vez más al Internet y otras formas de tecnología inalámbrica para proteger, ampliar y mejorar la actividad delictiva.

La tecnología Internet proporciona a los narcotraficantes comunicación inmediata y anónima que, junto con el cifrado, dificulta para los agentes de la ley y el orden penetrar las organizaciones delictivas. En consecuencia, las entidades de aplicación de la ley están siendo llevadas a nuevas áreas de evidencia digital, análisis e investigaciones que están colocando demandas crecientes en sus intentos de mantenerse a la altura de la tecnología utilizada por los narcotraficantes.

Las fuerzas del orden tratan de realizar investigaciones de drogas en un entorno tecnológico que cambia constantemente. Están desarrollando y compartiendo tecnología avanzada y cooperando en formas que les ayuden a responder a la tecnología digital que utilizan los narcotraficantes. Los agentes, policías y analistas han de capacitarse y actualizar su capacitación en investigaciones digitales y del Internet junto

con la ciencia de la informática forense. Las entidades de aplicación de la ley, el FBI, Aduanas, la DEA y la División de Operaciones Especiales han iniciado programas de capacitación para ayudar a sus investigadores y analistas a penetrar las comunicaciones de los narcotraficantes.

Los agentes policiales también cooperan en nuevas formas de multiplicar sus recursos y conocimientos especializados combinados. El FBI, por ejemplo, ha invitado a la DEA a participar en actividades de investigación y desarrollo de la tecnología de intercepción de las comunicaciones, una iniciativa que ha contribuido directamente a investigaciones federales de drogas.

Las fuerzas del orden prevén un avance tecnológico aun mayor en el comercio mundial de drogas. Igual que la comunicación telefónica fue la piedra angular de las investigaciones de las conspiraciones narcotraficantes, los expertos de la DEA prevén que el Internet, la evidencia digital y la tecnología de uso doble se convertirán en elementos esenciales de prácticamente todas las investigaciones complejas de drogas.

Concentración en las Pandillas y la Violencia

El Departamento de Justicia, con su División de lo Penal, el USCS, la DEA, el USMS y la Procuraduría de los Estados Unidos, junto con sus contrapartes de aplicación de la ley en el ámbito estatal y local, se está concentrando en identificar, desarticular y dismantelar a las pandillas criminales. Entre las herramientas disponibles más efectivas figuran la aplicación de las leyes federales contra el crimen organizado, las leyes federales y estatales sobre narcóticos y armas, y grupos especiales multidepartamentales que colaboran entre sí. La Iniciativa del DOJ contra Delitos Violentos, que se concentra en las pandillas y en los delitos violentos, ha tenido repercusiones considerables en las comunidades de todo el país.

La DEA y el FBI dirigen iniciativas del gobierno federal contra pandillas callejeras violentas que participan cada vez más en el narcotráfico. La Estrategia Nacional de Pandillas del FBI constituye un marco de lucha contra esa violencia en Estados Unidos. Apoyan esta estrategia las Fuerzas Especiales pro Calles Seguras (SSTF) del FBI, que hacen frente a la criminalidad y prestan ayuda a las autoridades locales de aplicación de la ley. Las fuerzas especiales, integradas por agentes del FBI, funcionarios estatales y

locales y otro personal federal, concentran las investigaciones largo plazo por el FBI en los delitos más violentos y en la detención de fugitivos. Desde la implantación del programa en 1992, a las SSTF se atribuye la detención de 185.000 fugitivos violentos, gran parte de los cuales estaban vinculados con el tráfico de drogas ilícitas.

En 1995, la DEA lanzó la Brigada Móvil de Aplicación de la Ley (MET) para ayudar a la policía estatal y local a combatir el problema de la criminalidad relacionada con las drogas y la violencia de las pandillas. Al 30 de septiembre de 2000, se había asignado a 272 agentes de la DEA a los MET, establecidos en todas las oficinas de campo de la DEA del país, salvo una. Desde la creación del programa, se ha destacado un total de 287 MET en todo el país, dando como resultado 11.283 detenciones. En el año fiscal 2000, la DEA ofreció impartir capacitación en movilización de la comunidad y reducción de la demanda de drogas a las ciudades que la solicitaran.

La Dirección de Alcohol, Tabaco y Armas de Fuego (ATF) se concentra en los narcotraficantes armados a través del Programa de Aprehensión de Delincuentes Violentos Armados, el Tráfico Internacional de Armas, la Iniciativa de Interdicción de Armas Utilizadas en la Perpetración de Delitos por los Jóvenes (YCGII) y la Estrategia Integral para Reducir la Violencia (IVRS). Estos programas están destinados a reducir los delitos y la violencia, gran parte de ellos relacionados con las drogas. La ATF también imparte Educación y Capacitación para Resistir a las Pandillas de Delincuentes (G.R.E.A.T.) en las escuelas. Agentes y oficiales especialmente entrenados transmiten a los alumnos información contra la violencia y contra las pandillas. En el año fiscal 1999, 4.400 funcionarios encargados de la aplicación de la ley en todo el país impartieron enseñanza a unos 334.443 niños. Desde 1992, 2,5 millones de niños han recibido instrucción GREAT.

La Oficina de Programas de Justicia (OJP) del DOJ proporciona a las entidades estatales y locales recursos para combatir a las pandillas y las drogas. En 1994, la Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia (OJJDP) lanzó su Respuesta Integral al Problema de las Pandillas de Jóvenes de Estados Unidos. Esta iniciativa incluyó lo siguiente: 1) la creación del Centro Nacional contra Pandillas de Jóvenes para recopilar y diseminar información a las comunidades locales; 2) la aplicación de una respuesta integral a la violencia de las pandillas de jóvenes; 3) una evaluación de los programas modelo ejecutados; 4) capacitación y asistencia técnica a las comunidades locales que

tratan con los problemas de las pandillas de jóvenes; y 5) adquisición y diseminación específicas de recursos contra las pandillas de jóvenes. El programa, ejecutado con asistencia técnica y apoyo en capacitación del Centro Nacional contra las Pandillas de Jóvenes, hace participar directamente a la policía (unidad y patrulla antipandillas), libertad condicional (jóvenes y adultos), escuelas, entidades de servicio de los jóvenes en la comunidad, entidades de extensión en las calles, organizaciones de base (incluidas las organizaciones religiosas), miembros de la comunidad, jóvenes, fiscales, jueces y otros.

En 1998, la OJJDP lanzó su Iniciativa Rural contra las Pandillas (RGI) para proporcionar a las comunidades rurales que experimentan problemas de pandillas la oportunidad de aplicar este singular enfoque al problema de las pandillas. En el año 2000, la OJJDP, en asociación con el Departamento de Salud y Servicios Sociales, el Departamento de Educación y el Departamento del Tesoro, lanzó una nueva e importante iniciativa para ampliar esta actividad.

Políticas de Sentencias Equitativas

La Administración apoya la revisión de la ley federal de 1986 que impone una sentencia mínima de cinco años de encarcelamiento para toda persona que posea 500 gramos de cocaína en polvo o sólo cinco gramos de cocaína en piedra. Esta ley, que castiga la participación en el tráfico de cocaína en piedra con una gravedad cien veces mayor que los delitos de cocaína en polvo, es problemática por dos razones. Primero, puesto que la cocaína en piedra es más común en los barrios negros de la zona metropolitana central de las ciudades, la ley ha promovido una percepción de injusticia racial en nuestro sistema de justicia penal. En la realidad, el 90 por ciento de los condenados por cargos de cocaína en piedra son afroamericanos. Segundo, las sanciones más duras por posesión de cocaína en piedra en comparación con cocaína en polvo han resultado en largos periodos de encarcelamiento para vendedores de cocaína en piedra de bajo nivel en vez de la aprehensión mayor de traficantes de cocaína de mediana y gran escala.

La Administración recomienda que los tribunales federales, al emitir sentencias, traten la cocaína en piedra diez veces más duramente que a la cocaína en polvo, no cien veces más. Concretamente, la cantidad de cocaína en polvo requerida para desencadenar una sentencia obligatoria de cinco años se reduciría de 500 a 250 gramos mientras que la cantidad de cocaína en piedra requerida para desencadenar la misma sentencia aumentaría de cinco gramos a 25 gramos.

Esta diferencia reflejaría – sin mucha exageración – el mayor potencial adictivo de la cocaína en piedra (que se fuma) en comparación con la cocaína en polvo (cuando se aspira por la nariz), la mayor violencia asociada con el tráfico de cocaína en piedra y la importancia de concentrarse en los traficantes de nivel medio y superior en contraposición a los vendedores de menor escala. La Administración también recomienda abolir los mínimos obligatorios por posesión simple de cocaína en piedra. Entre todas las sustancias controladas, la cocaína en piedra es la única con una sentencia federal mínima obligatoria por un primer delito de posesión simple.

El apoyo de la comunidad es vital para el éxito en la aplicación de la ley. Cuando las personas pierden confianza en la imparcialidad y lógica de la ley – como ha ocurrido con la ley de 1986 – la aplicación de la ley sufre. Al revisar la estructura de sentencias no equitativas para la cocaína en polvo frente a la cocaína en piedra, la Administración pretende restaurar el respeto general por la ley y promover una división más eficaz de la responsabilidad entre las autoridades de aplicación de la ley.

Leyes Estatales Contra las Drogas

Las leyes estatales constituyen un vehículo importante para convertir en acción los conceptos de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas. Las políticas de la Estrategia están incorporadas dentro de un marco legislativo tangible con el que los órganos normativos configuran las políticas y las leyes. Teniendo a la vista esta meta, el Congreso dictó en 1988 la creación de una comisión bipartidista para formular leyes estatales contra las drogas. La resultante Comisión Presidencial sobre Leyes Estatales Modelo contra las Drogas produjo 44 leyes y políticas contra las drogas y el alcohol que abarcan aplicación de la ley, tratamiento, educación, prevención, intervención, empleo, vivienda y cuestiones de la comunidad.

Desde 1996, la sucesora de la Comisión – la Alianza Nacional para Leyes Estatales Modelo contra las Drogas – una organización sin fines de lucro, ha venido realizando talleres sobre las leyes estatales modelo. Esos talleres reunieron a cientos de participantes diversos al nivel de distrito que recomendaron más de 100 instrumentos legislativos, programas, mecanismos de financiamiento, iniciativas de coordinación contra las drogas y el alcohol. Con estas recomendaciones los dirigentes estatales y locales han adoptado nuevas leyes, concertado acuerdos de colaboración multidisciplinarios más eficaces y agilizado la aplicación de las leyes y los programas.

5. PROTECCIÓN DE LAS FRONTERAS ESTADOUNIDENSES CONTRA LA AMENAZA DE LAS DROGAS

Las fronteras delimitan los territorios soberanos de los estados nacionales. Proteger nuestras 9.600 millas (unos 15.400 kilómetros) de fronteras terrestres y marítimas es una de las responsabilidades más fundamentales del gobierno federal, en especial a la luz de las largas fronteras históricamente abiertas que compartimos con nuestros vecinos al norte y al sur. El gobierno federal mantiene 300 puertos de entrada, incluidos aeropuertos, en los que los funcionarios inspeccionan a las personas, la mercancía y los medios de transporte entrantes y salientes. Todos son vulnerables a la amenaza de las drogas. Al reducir la corriente de drogas a través de nuestras fronteras, reducimos la disponibilidad de drogas en todos los Estados Unidos y disminuimos las consecuencias negativas del abuso y tráfico de drogas en nuestras comunidades.

En el año fiscal 2000, más de 80 millones de pasajeros y miembros de tripulaciones llegaron a los Estados Unidos a bordo de aviones comerciales y particulares. Once millones de pasajeros vinieron por mar y 397 vinieron a través de las fronteras terrestres. Las personas entraron en los Estados Unidos en 211.000 embarcaciones; 971.000 aeronaves; y 139 millones de camiones, trenes, autobuses y automóviles. La mercancía llegó en 52 millones de contenedores. Este enorme volumen de movimiento dificulta la interdicción de las drogas ilegales.

Aun más difícil es la tarea de asegurar la interdicción del tráfico de drogas en el flete de mercancía debido a la facilidad con la que los traficantes pueden cambiar de modalidades y rutas. La mercancía en contenedores ha revolucionado las rutas, el seguimiento de la mercancía, el desarrollo portuario y las compañías de transporte. Como principal entidad federal de detección y vigilancia, el Departamento de Defensa proporciona apoyo a las organizaciones de aplicación de la ley que participan en las operaciones de lucha contra las drogas. Un estudio reciente realizado por la Oficina de Inteligencia Naval indicó que más de 60 por ciento de la mercancía del mundo se traslada por contenedor. Además, buques que transportan hasta 6.000 contenedores – que tienen capacidad de descargar mercancía a vagones ferroviarios o camiones en distintos puertos de entrada, los cuales a su vez la transportan al corazón de los Estados Unidos – complica aun más el reto de la interdicción. Las organizaciones narcotraficantes se

aprovechan de esta dinámica escondiendo sustancias ilegales en la mercancía o en compartimentos secretos. Se han utilizado sellos falsos en contenedores a fin de que los envíos puedan trasladarse a través de puertos de entrada iniciales sin impedimento. El Servicio de Aduanas de los Estados Unidos decomisó más de 1,5 millones de libras de drogas ilícitas en el año fiscal 2000, lo que representa un aumento del 11% con respecto al año anterior.³⁵ Para contrarrestar esta amenaza, el gobierno federal busca constantemente nuevas tecnologías que, junto con fuerzas capaces e inteligencia oportuna, faciliten un plan de interdicción bien coordinado que responda a tendencias del narcotráfico en continua evolución.

Organizarse Contra la Amenaza de las Drogas

El Servicio de Aduanas de los Estados Unidos tiene la responsabilidad primordial de asegurar que toda la mercancía y los pasajeros que pasan a través de los puertos de entrada cumplan con las leyes federales. El Servicio de Aduana es la agencia principal para impedir el narcotráfico a través de los aeropuertos, los puertos marítimos y los puertos de entrada en tierra. Aduanas comparte la responsabilidad de atajar la corriente de drogas ilegales a los Estados Unidos por aire y mar, y cumple su misión detectando y aprehendiendo a los aviones y buques narcotraficantes que tratan de introducirse en el país. La División de Interdicción Aérea y Marítima de Aduanas proporciona vigilancia radárica completa las 24 horas del día a lo largo de todo el sector sur de los Estados Unidos, Puerto Rico y el Caribe, utilizando una amplia variedad de radares militares y civiles basados en tierra, aerostatos, aeronaves de reconocimiento y otros sensores de detección. En el año fiscal 2000, Aduanas confiscó 1.442.778 libras de marihuana, cocaína y heroína, lo que representa un incremento del 10,1 por ciento frente a decomisos realizados en el año fiscal 1999. Además, el Servicio de Aduanas ha desplegado más de 40 sistemas de inspección no invasiva como parte de su Plan Quinquenal de Tecnología. Estos sistemas permiten la detección avanzada de narcóticos y otro contrabando en distintos contenedores de mercancía, camiones, automóviles y vagones de ferrocarril. Dicha tecnología ha sido enviada a puertos de entrada a lo largo del segmento meridional de los Estados Unidos donde ayudó a confiscar más de 180.000 libras de drogas en los últimos 3 años.

La Patrulla Fronteriza de Estados Unidos se concentra concretamente en el narcotráfico entre puertos de entrada terrestres. En el año fiscal 1998, la Patrulla Fronteriza decomisó 395.316 kilogramos de marihuana, 10.285 kilogramos de cocaína y 14 kilogramos de heroína. Además, esta entidad efectuó 6.402 detenciones de presuntos narcotraficantes.

El Servicio Guardacostas es la entidad federal principal para la interdicción marítima de drogas y comparte la responsabilidad de la interdicción aérea con el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos. Como tal, el Servicio Guardacostas desempeña un papel clave en la protección de nuestras fronteras. Las unidades aéreas y de superficie del Servicio Guardacostas patrullan más de 6 millones de millas cuadradas (15 millones de kilómetros cuadrados) de una zona de tránsito que se extiende desde la Cuenca del Caribe hasta el Océano Pacífico oriental. En el año fiscal 2000, el Servicio Guardacostas estableció un récord por segundo año consecutivo con la confiscación de 132.920 libras de cocaína, lo que representa un aumento del 19 por ciento frente al año fiscal 1999. Este éxito ha sido el resultado de la estrategia de lucha contra las drogas conocida por el nombre de Campaña Steel Web del Servicio, de inteligencia obtenida y del despliegue de tecnologías no letales para contrarrestar el contrabando de drogas mediante las lanchas rápidas "go-fast". Todas las fuerzas armadas proporcionan apoyo a las entidades de aplicación de la ley que participan en las operaciones de control de drogas, en particular en la región de la frontera sudoeste.

Tráfico de Drogas a Través de la Frontera Sudoeste

En el año fiscal 2000, 293 millones de personas, 89 millones de automóviles, cuatro millones y medio de camiones y 572.000 vagones de ferrocarril entraron en los Estados Unidos desde México. Más de la mitad de la cocaína en nuestras calles y grandes cantidades de heroína, marihuana y metanfetamina entran por la frontera sudoeste. Las drogas ilegales se esconden en todas las modalidades de transporte: automóviles, camiones, trenes y peatones. El éxito que han tenido la Patrulla Fronteriza y el Servicio de Aduanas en los puertos de entrada y en sus alrededores (mediante estrategias innovadoras de aplicación de la ley y mejoras en la seguridad física) han obligado a los contrabandistas a pasar por vas-

tos espacios abiertos entre los puntos oficiales de cruce fronterizo. Aproximadamente, el 50 por ciento de la frontera con México está bajo la jurisdicción de las entidades federales de administración de tierras federales, casi todo en zonas accidentadas y remotas con una presencia limitada de elementos de aplicación de la ley. Las drogas cruzan el desierto en convoyes armados así como sobre las espaldas de “mulas” humanas. Se les lanza al otro lado de las vallas y, luego, se retiran clandestinamente a pie o por vehículo. Los operadores de embarcaciones encuentran brechas en la cobertura de interdicción de México/Estados Unidos y colocan las drogas cerca de la frontera para su transferencia con el tiempo a los Estados Unidos. Pequeñas embarcaciones en el Golfo de México y la región oriental del Pacífico tratan de entregar las drogas directamente a los Estados Unidos. Cada vez que es posible, los traficantes tratan de explotar elementos corruptos en las entidades fronterizas estadounidenses para facilitar el contrabando de drogas. Es un tributo para la gran mayoría de funcionarios norteamericanos consagrados a esta labor que, con vasto predominio, su servicio se caracteriza por la integridad, el valor y el respeto de los derechos humanos. El comercio en rápido crecimiento entre los Estados Unidos y México complica el intento por evitar que las drogas entren en el tráfico interfronterizo. Puesto que la frontera sureste es en la actualidad la parte más porosa de la periferia del país, hemos de emprender una campaña decidida para detener la corriente de drogas en dicho lugar. Al propio tiempo, no podemos concentrar los recursos a lo largo de la frontera sudoeste a expensas de otras regiones vulnerables, ya que los traficantes siguen la vía de menos resistencia y canalizan las drogas a las zonas menos defendidas.

Cinco departamentos principales –Tesoro, Justicia, Transporte, Estado y Defensa – tienen obligaciones en las cuestiones de control de drogas a lo largo de la frontera sudoeste. Estas entidades han colaborado en seis áreas de control de drogas: interdicción de drogas, lucha contra el lavado de dinero, ejecución de las leyes sobre drogas e inmigración, enjuiciamientos, apoyo en la lucha contra las drogas y cooperación antidrogas con México. Durante la década pasada, la presencia federal a lo largo de la frontera sudoeste experimentó una expansión. El presupuesto de Aduanas para los programas de la frontera sudoeste aumentó en el 72 por ciento desde el año fiscal 1993. El número de agentes especiales de la DEA asignados aumentó en el 37 por ciento desde el año fiscal 1990. El presupuesto de control de drogas del Departamento de Defensa destinado a la frontera sudoeste aumentó en el

53 por ciento desde el año fiscal 1990. El número de procuradores estadounidenses que manejan casos en la frontera aumentó en el 80% desde el año fiscal 1990. La Iniciativa de la Frontera Sudoeste permitió a las entidades federales coordinar inteligencia y tareas operativas con Aduanas, la División de Operaciones Especiales del DOJ, las HIDTA y las entidades de aplicación de la ley estatales y locales.

El Servicio Guardacostas de los Estados Unidos desempeña un papel vital en la protección de los sectores marítimos de la frontera sudoeste. Las “*Operaciones Border Shield*” y “*Gulf Shield*” protegen las fronteras costeras de la región sur de California y a lo largo del Golfo de México contra el contrabando de drogas por vía marítima con los recursos de interdicción aérea y de superficie del USCG. Las operaciones del Servicio Guardacostas son actividades multidepartamentales, coordinadas, que se concentran en la interdicción para desarticular el narcotráfico.

Todas las Fronteras

Hemos de detener las drogas en cualquier lugar por donde entren en nuestro país: a través de la Costa del Golfo, Puerto Rico, las Islas Vírgenes estadounidenses, Florida, la región nordeste y noroeste de los Estados Unidos, o los Grandes Lagos. La vulnerabilidad de Alaska, Hawai y los territorios estadounidenses también ha de reconocerse. La ubicación, la geografía y el crecimiento dinámico de Florida seguirán haciendo del estado un lugar especialmente atractivo para los traficantes por un futuro previsible. Las 600 millas (1000 kilómetros) de costa de Florida convirtieron al estado en un blanco principal para las entregas a la costa y el lanzamiento de drogas desde aviones en la década de 1980. El estado está situado entre las vías de narcotráfico del Caribe y el Golfo de México. Los atareados aeropuertos de Miami y Orlando y los puertos marítimos de Florida –puntos de acceso para los países de origen de las drogas en Sudamérica – se utilizan como centros de distribución de los carteles internacionales de drogas. En grados distintos, la suerte de Florida es compartida por otras áreas fronterizas y puntos de entrada.

La Iniciativa de la Frontera Sur del DOJ concentra la aplicación de la ley en las organizaciones narcotraficantes que operan a lo largo de la frontera sudoeste y el Caribe. La *Operación Trinity* resultó en 1.260 detenciones, incluidas las de 800 miembros de los cinco principales carteles

de la droga de México y Colombia. La Iniciativa del Caribe del DOJ realizó sustancialmente su capacidad antidrogas en esta región, con más agentes de aplicación de la ley, mayores comunicaciones y una intercepción mejorada. Un elemento principal de la estrategia integral plurianual del Servicio Guardacostas (*Campaña Steel Web*) es la *Operación Frontier Shield*, que se concentra en interrumpir las rutas de contrabando marítimo a Puerto Rico y las Islas Vírgenes y zonas circundantes.

Puertos Marítimos de los Estados Unidos

La actividad delictiva, incluida la importación ilegal de drogas ilícitas y la exportación de productos controlados y las utilidades obtenidas con el narcotráfico, conectada con los puertos marítimos de los Estados Unidos, constituye un grave problema. En respuesta a la amenaza que estas actividades presentan para el pueblo y las infraestructuras vitales de los Estados Unidos y sus ciudades con puertos marítimos, se creó la Comisión Interdepartamental sobre Criminalidad y Seguridad en los Puertos Marítimos de los Estados Unidos mediante Memorando Ejecutivo en abril de 1999. El informe de la Comisión, publicado en agosto de 2000, proporciona una visión general de la actividad delictiva y las medidas de seguridad en los puertos marítimos; una evaluación de la naturaleza y eficacia de la coordinación que se viene realizando entre las entidades federales, estatales y gubernamentales locales, y proporciona recomendaciones para realizar mejoras.³⁶

Organizarse para el Éxito

Los problemas que los agentes de aplicación de la ley enfrentan en relación con las drogas ilegales son grandes pero no insuperables. Veintitrés entidades federales separadas y veintenas de gobiernos estatales y locales participan en las iniciativas de control de drogas en nuestras fronteras, aeropuertos y puertos marítimos. El Comité de Interdicción (TIC), dirigido por el Comisionado de Aduanas de los Estados Unidos e integrado por jefes de entidades de aplicación de la ley contra las drogas, trabaja en un análisis de la coordinación entre las entidades federales responsables de las operaciones antidrogas.

En fecha reciente, en un análisis separado de la arquitectura de inteligencia contra las drogas, se llegó a la conclusión de que es esencial una coordinación interde-

partamental e intercomunitaria clara y uniforme. Hacia tal fin, el Plan General de Inteligencia Antidrogas (GCIP) fortaleció el Centro de Inteligencia de El Paso.

Iniciativa de Coordinación Fronteriza (BCI)

Para mejorar la coordinación entre las fronteras terrestres de los Estados Unidos, los Departamentos de Justicia y Tesoro – junto con otras entidades con responsabilidades fronterizas – establecieron la Iniciativa de Coordinación Fronteriza (BCI). La BCI, organizada como programa quinquenal y subrayando inicialmente la frontera sudoeste, ayuda a crear un control integral de la frontera para mejorar la eficacia de esta actividad conjunta. Subraya una mayor cooperación para apoyar la interdicción de drogas, de extranjeros ilegales y de otro contrabando, al tiempo que se mantienen la corriente de inmigración y el comercio legales. Los planes de la BCI contemplan lo siguiente:

- **Gestión Portuaria** – Un Modelo de Gestión Portuaria de Aduanas y del INS que modernizará la ejecución, gestión del tráfico y la asociación con la comunidad en cada uno de las 24 puertos de entrada de la frontera sudoeste.
- **Investigaciones** – Una estrategia unificada para las confiscaciones en la frontera sudoeste que aprovecha las operaciones de investigación y la diseminación de inteligencia para mejorar las inspecciones.
- **Inteligencia** – Equipos Conjuntos de Análisis de Aceptación de Inteligencia (ICAT) — integrados por personal de Aduanas, Inmigración y Naturalización y la Patrulla Fronteriza — recopilan y divulgan inteligencia táctica relacionada con interdicción de las drogas, inmigrantes ilegales, lavado de dinero y fraude de documentos.
- **Tecnología** – Un plan conjunto para aprovechar los futuros adelantos tecnológicos en tanto se utilizan mejor las capacidades existentes.
- **Comunicaciones** – Comunicaciones interoperables, seguras, de apoyo mutuo e inalámbricas a través del despliegue coordinado, la capacitación de los usuarios, los sistemas compatibles y las frecuencias compartidas. El USCS dispone ya de sistemas 100 por ciento seguros con manipulación a través del aire y trabaja por lograr protección total de voz con la Patrulla Fronteriza y otras entidades participantes.
- **Rendimiento** – Implantación de mediciones del rendimiento para determinar la cantidad de drogas ilegales decomisadas y el número de extranjeros

aprehendidos en el sur de California, Arizona, oeste de Texas/Nuevo México y sur de Texas. Se trata de realizar mediciones para las 24 áreas BCI y vincular el desempeño con planes de acción a fin de proporcionar una base para el análisis de las tendencias del contrabando y del impacto de las medidas de aplicación de la ley.

- **Integridad** – Aduanas y el INS están estructurando un marco para esta iniciativa. En la mayoría de los cruces fronterizos en la actualidad se realizan intercambios aleatorios de carriles de tránsito, cierres de carriles y capacitación en integridad. Esta iniciativa básica también proporciona actividades proactivas, conjuntas, para prevenir las infracciones de la integridad por los agentes de aplicación de la ley.
- **Aviación y Operaciones Marítimas** – Operaciones conjuntas de interdicción aérea e identificación de oportunidades para compartir las instalaciones de apoyo marítimo y aéreo.

Iniciativa de Seguridad de Puertos y Fronteras

Esta iniciativa trata de reducir la disponibilidad de drogas impidiendo la entrada de sustancias ilegales en los Estados Unidos. La iniciativa abarca todos los puertos de entrada y todas las fronteras de los Estados Unidos, pero se concentra en la frontera sudoeste. En el curso de los próximos cinco años, esta iniciativa resultará en inversiones apropiadas en inspectores del Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) y agentes de la Patrulla Fronteriza, agentes de Aduanas, personal analítico y de inspección, comunicación y coordinación mejoradas entre Aduanas y el INS, empleo de tecnologías avanzadas y sistemas de gestión de información, así como una mayor cooperación entre México y Estados Unidos.

Cooperación con el Sector Privado para Evitar la Entrada de Drogas en los Estados Unidos

Los acuerdos con el sector privado pueden disuadir el contrabando de drogas que utiliza medios de transporte comerciales legítimos. Como principal entidad de interdicción de drogas en los puertos de entrada, el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos está ejecutando programas, tales como los Programas de la Iniciativa de Compañías de Transporte por Aire, Mar y Tierra (CIP), la Coalición Comercial contra el Contrabando (BASC) y la Iniciativa de Lucha contra el Contrabando en las Améri-

cas (ACSI) para evitar que las drogas ilegales entren en el comercio lícito. Estas iniciativas han producido la confiscación de 230.000 libras de drogas desde 1995.

Utilización de los Medios Técnicos

La tecnología es un componente esencial en los esfuerzos por evitar el contrabando de drogas a través de nuestras fronteras y por medio de los sistemas de transporte de pasajeros y carga. Los sistemas de información basados en la inteligencia proporcionan al inspector de Aduanas información sobre envíos sospechosos. Las aeronaves P-3 de Aduanas se utilizan como plataformas de pruebas aerotransportadas para el equipo de sensores militares y comerciales con aplicaciones antidrogas. El Servicio Guardacostas también envía al terreno tecnologías avanzadas de inspección no invasiva formuladas en colaboración con el Departamento de Defensa y el CTAC para inspeccionar el equipaje, los automóviles y los envíos, desde artículos del tamaño de una plataforma de carga hasta contenedores marítimos grandes, para descubrir drogas encubiertas en los puertos de entrada. Se ha constituido un programa de cría de perros detectores de drogas tomando como base un acuerdo de cooperación con las Aduanas australianas. Los perros obtenidos de este programa están siendo colocados en puertos de entrada clave.

La tecnología puede impedir el tráfico entre los puertos de entrada. En el transcurso de estos dos últimos años, los esfuerzos se han concentrado en hallar soluciones tecnológicas que permitan atender las necesidades del agente de “la patrulla de la calle.” Estas tecnologías proporcionan medios mejorados de comunicaciones, vigilancia e información sobre delitos relacionados con las drogas que hacen que las misiones de aplicación de la ley sean más eficaces y seguras.

Se han formulado conceptos avanzados de inspección no invasiva que emplean las tecnologías de rayos gama y neutrones para detectar envíos de drogas ilegales encubiertos en contenedores de mercancía que entran en los Estados Unidos. Estas tecnologías, junto con tecnologías nuevas que aún se están diseñando en los laboratorios de investigación, mejorarán nuestra capacidad para registrar los medios de transporte y la mercancía para determinar en los puertos de entrada si contienen drogas encubiertas.

Otras herramientas de inspección de menor escala son los instrumentos ultrasónicos del tamaño de una linterna para detectar drogas encubiertas en depósitos llenos de líquido, detectores de anomalías basados en unidades de rayos gama portátiles, que un agente puede utilizar man-

ualmente para identificar compartimentos falsos en las paredes o los automóviles, estrategias de cría de perros para aumentar la capacidad de detección de sustancias ilegales y conjuntos de materiales para la identificación de sustancias que un agente puede llevar en el bolsillo de la chaqueta.

Se han establecido redes de intercambio de información como herramientas de gestión de casos y programas de investigación de datos en áreas geográficas estratégicas de todo el país. Se han instituido sistemas avanzados de seguimiento y vigilancia que pueden integrar la información delictiva e información relacionada con el caso en una sola pantalla con datos de posición en tiempo real. En colaboración con las entidades federales de aplicación de la ley se han fabricado dispositivos en miniatura de comunicaciones secretas y de vigilancia, y en la actualidad se los está empleando para uso por las entidades estatales y locales como parte del programa de transferencia de tecnología.

Análisis de la Arquitectura de Inteligencia Antidrogas

En 1997, el Director de la ONDCP, el Procurador General y el Director de Inteligencia Central, apoyado por los Secretarios de Defensa, Transporte y Estado, encargaron a un Grupo Especial de la Casa Blanca que analizase el sistema global de inteligencia antidrogas de los Estados Unidos. El trabajo de ese Grupo Especial culminó el 14 de febrero de 2000, cuando el Presidente aprobó el Plan General de Inteligencia contra las Drogas (GCIP).

En los ocho meses desde la aceptación por el Presidente del GCIP, las entidades de control de drogas pasaron con rapidez a ejecutar las recomendaciones del Plan en seis esferas vitales:

- **Coordinación Nacional de Inteligencia contra las Drogas** – El Grupo de Coordinación de Inteligencia contra las Drogas (CDICG) y su dotación de personal a tiempo completo, la Secretaría Ejecutiva de Inteligencia contra las Drogas (CDX), se crearon en el seno del GCIP para coordinar la ejecución de las acciones contenidas en el GCIP, promover la coordinación entre los Centros Nacionales con responsabilidades antidrogas y resolver cuestiones multijurisdiccionales. El CDICG se ha reunido seis veces para supervisar la redacción, aprobación y publicación del GCIP; establecer la infraestructura del CDX; y promover el intercambio de inteligencia en la

comunidad federal de lucha contra las drogas. Entre los resultados obtenidos, el CDX y el CDICG aprobaron nuevos lineamientos para la publicación de información y seguridad relacionada con los agentes de enlace de otros países asignados al Grupo Especial Interdepartamental Conjunto (JIATF).

- **Centros Nacionales** – El GCIP aboga por una mayor coordinación en la eliminación de duplicación innecesaria entre los centros de inteligencia sobre drogas y redefine la misión de cada uno de ellos:

- *Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas* – El NDIC es responsable de la producción del análisis nacional estratégico antidrogas para utilizarlo en la formulación de la política nacional y por los órganos de decisión en el área de aplicación de la ley.

- *Centro de Inteligencia de El Paso* – EPIC es responsable de la producción de inteligencia operativa y de investigación.

- *Red contra los Delitos Financieros* – FINCEN se concentra en el análisis estratégico y la notificación de delitos financieros y de lavado de dinero tanto nacionales como internacionales, además de apoyar la investigación que realizan las autoridades de aplicación de la ley para investigaciones de lavado de dinero, tanto relacionadas con las drogas como no relacionadas con ellas.

- *Centro de Criminalidad y Narcóticos DCI* – La carta del CNC aborda la necesidad de inteligencia estratégica antidrogas con otros países por parte de los órganos nacionales de decisión.

- **Cooperación Regional, Estatal y Local** – El GCIP trata de consolidar los recursos de inteligencia sobre drogas y mejorar el intercambio de información entre las entidades federales, estatales y locales. Los programas en el centro de esta actividad son el Grupo Especial de Ejecución de las Leyes sobre Drogas contra la Criminalidad Organizada; las Fuerzas Especiales Estatales y Locales de la DEA y el FBI, la División de Operaciones Especiales de la DEA, los Centros de Apoyo a la Investigación de HIDTA (ISC) y los Centros de Sistemas Regionales de Intercambio de Información (RISS) financiados por el DOJ.

- **Coordinación con otros países** – El GCIP se esfuerza por mejorar la cooperación en inteligencia sobre drogas entre otros países y Estados Unidos. En 2000, se

emprendieron iniciativas de intercambio de información y apoyo operativo con muchos gobiernos de otros países, entre ellos Austria, Canadá, Alemania, Gran Bretaña, Australia, México, China, Tailandia y numerosos países de América Latina y el Caribe.

- **Formación y capacitación de personal analítico** – El GCIP subraya la importancia del analista en el proceso de inteligencia sobre drogas. Cuestiones tales como las calificaciones básicas de contratación, el avance a la carrera de analista, la movilidad, promoción, capacitación normalizada, utilización de mentores y educación profesional continua se abordan ahora por primera vez entre las entidades de inteligencia sobre drogas. La asignación de numeroso personal adicional y analistas de inteligencia con nivel de supervisores a través de toda la arquitectura de inteligencia para la lucha contra las drogas demuestra progreso en esta esfera.
- **Tecnología de la información** – La tecnología es una herramienta que puede utilizarse para aumentar la diseminación oportuna de información e inteligencia. En ese sentido, el GCIP trabaja por producir una arquitectura técnica que proporcione seguridad apropiada de los datos y una conectividad máxima entre los productores y consumidores de inteligencia sobre drogas.

6. LA REDUCCION DEL SUMINISTRO DE DROGAS ILÍCITAS

Desde 1993, los Estados Unidos han recalcado que la reducción de la oferta es un componente esencial de un enfoque estratégico bien equilibrado para el control de drogas. Cuando hay fácil disponibilidad de drogas ilegales, aumenta la probabilidad de que se abuse de ellas. La reducción de la oferta tiene dimensiones tanto nacionales como internacionales. Gran parte de las drogas ilícitas consumidas en los Estados Unidos se produce fuera de nuestras fronteras. En el ámbito internacional, la reducción de la oferta incluye trabajar con los países aliados dentro de las zonas de origen a fin de reducir el cultivo y la producción de drogas ilícitas mediante la sustitución y erradicación de los cultivos de drogas; la creación de alternativas y el fortalecimiento de las instituciones públicas; las investigaciones coordinadas; la interdicción, el control de precursores; las iniciativas contra el lavado de dinero y la promoción de consenso mediante convenios bilaterales, regionales y mundiales. En los Estados Unidos, la reducción de la oferta se efectúa por medio de la reglamentación (en virtud de la Ley de Sustancias Con-

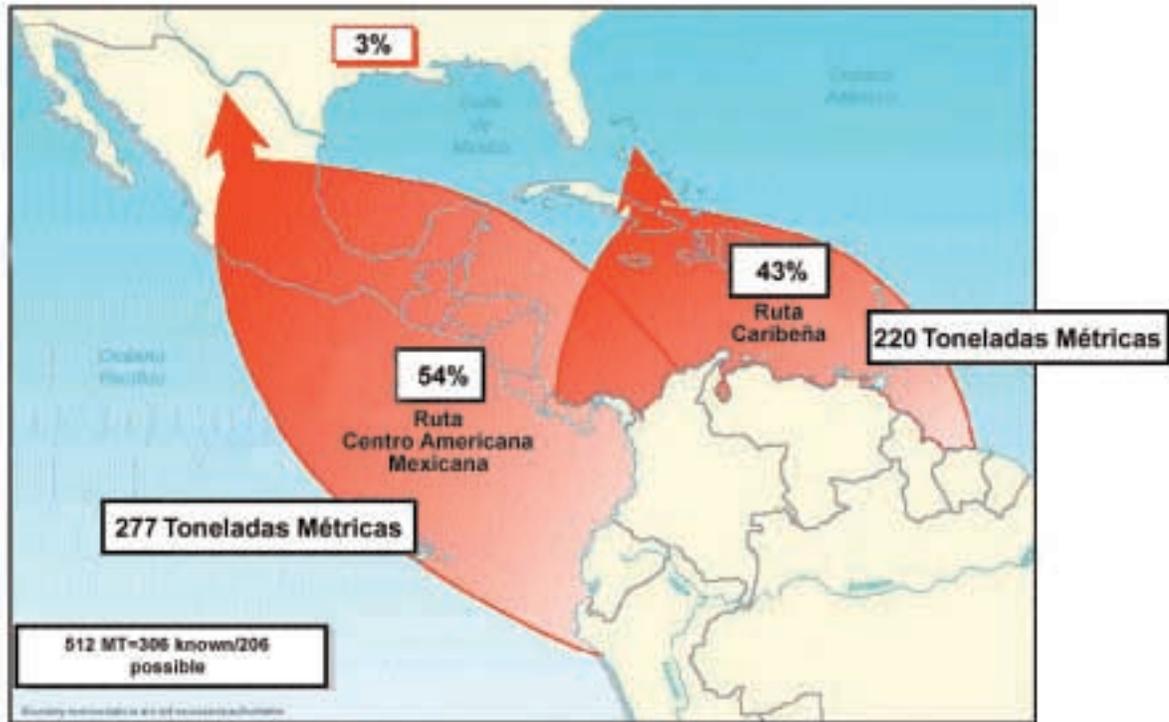
troladas); la aplicación de leyes antidrogas, la erradicación de cultivos de marihuana, el control de productos químicos precursores y la destrucción de laboratorios ilegales de drogas sintéticas.

Suprimir las Fuentes de Suministro de Cocaína

La coca, la materia prima de la cocaína, se cultiva principalmente en la región andina de Sudamérica. Los éxitos espectaculares alcanzados en Bolivia y Perú se han visto contrarrestados por la continua expansión del cultivo de coca en la región sur de Colombia. A pesar de que el cultivo de coca se ha más que duplicado en Colombia entre 1995 y 1999, los éxitos registrados en el resto de los Andes han ayudado a reducir el cultivo general en un 15 por ciento.³⁷ Aunque las estimaciones del cultivo para 2000 no han concluido aún, indicaciones preliminares denotan aumentos en la producción de cultivos en la región sur de Colombia que pueden contrarrestar las actividades de erradicación y reducción de cultivo en Bolivia y Perú.

Bolivia ha conseguido éxitos extraordinarios en la lucha contra los narcóticos en los últimos cinco años. El actual gobierno de Banzer consiguió una reducción de 55 por ciento en el cultivo entre 1995 y 1999. Este logro, que es el resultado de actividades sostenidas de erradicación y aplicación de la ley combinadas con una extensa implantación de cultivos de alternativa, redujo la producción de cocaína en Bolivia de 255 toneladas métricas en 1994 a 70 toneladas métricas en 1999. Bolivia sigue realizando un rápido progreso hacia su meta de conseguir la eliminación total de toda la producción de coca ilícita para fines de 2002. Para fines de 2000, la región del Chapare – antaño uno de los proveedores principales del mundo de esta droga ilegal – dejará probablemente de producir cantidades comerciales de coca. Desde un máximo de 33.900 hectáreas de campos de coca en el Chapare en 1994, el gobierno eliminó la totalidad salvo unas miles de hectáreas para el mes de noviembre de 2000. Bolivia tiene proyectado lanzar una campaña de erradicación, precedida de programas de desarrollo alternativo, en la región de los Yungas en el año civil 2001. A medida que las actividades de erradicación pasan del Chapare a los Yungas, el gobierno dejará fuerzas suficientes para vigilar la región y destruir cualquier campo que se haya vuelto a plantar. Y lo que es más importante, la USAID Bolivia contribuye a programas de desarrollo de alternativas, uti-

Tráfico de Cocaína: 1999



lizando presupuestos tanto ordinarios como complementarios a fin de apartar a los agricultores de la producción de coca ilegal a favor de otros cultivos.

Además de la erradicación y la creación de alternativas, los Estados Unidos está ayudando a Bolivia a realizar una campaña decidida de interdicción de drogas y de productos químicos precursores. El mayor éxito en la interdicción de sustancias introducidas clandestinamente, en especial en la región del Chapare, ha aumentado el precio de muchos productos químicos esenciales, obligando a los operadores de laboratorios bolivianos a utilizar sustitutos inferiores, disolventes reciclados y un proceso de producción acelerada que elimina prácticamente la etapa de oxidación. El resultado ha sido una pureza de la droga radicalmente más baja hasta una cifra récord de sólo 47 por ciento. Este hecho ha afectado de forma espectacular la comerciabilidad de la cocaína boliviana en Brasil y en otros lugares.

Un factor limitante en el éxito continuo de Bolivia contra el cultivo ilegal de la coca será la capacidad del gobierno para trabajar con los productores de coca. En el otoño de 2000, las actividades de erradicación del gobierno fueron obstaculizadas por pugnas civiles que produjeron 10 muertos y unos 100 heridos. La canalización de ayuda de desarrollo alternativo al Chapare y los Yungas probablemente determinará si el gobierno de Banzer es capaz cumplir sus metas de erradicación.

El gobierno de **Perú** hizo un avance enorme hacia la eliminación del cultivo ilegal de la coca en los últimos 5 años. A pesar de la rehabilitación de algunos campos de coca anteriormente abandonados, en 1999 se eliminó 24 por ciento de la coca peruana, con una reducción general del 66 por ciento en los últimos 4 años. Una reducción de 15.000 hectáreas bajo cultivo manual de la coca contribuyó a esta cifra en 1999. El programa de desarrollo alternativo en la lucha contra los narcóticos del Perú, tra-

bajando por conducto de 100 gobiernos locales, 700 comunidades y 15.000 agricultores, fortaleció notablemente la infraestructura social y económica en estas áreas y ayudó a inclinar la balanza económica a favor de actividades lícitas.

En el año 2000, el gobierno de Perú continuó su campaña de erradicación de la coca. El país esperaba eliminar 22.000 acres (9.000 hectáreas), aproximadamente, de coca. Sin embargo, una situación política en deterioro aumentó el descontento entre los agricultores de coca en el valle del Huallaga y la posible infiltración procedente del sur de Colombia podrían afectar la dirección positiva del Perú. En noviembre de 2000, los agricultores en el alto valle central del Huallaga realizaron las protestas más fuertes de una década, frenaron las actividades de erradicación y pusieron en peligro en la capacidad de Perú de cumplir sus objetivos de erradicación. No obstante, con una actividad sostenida de aplicación de la ley en los Estados Unidos, el desarrollo de alternativas, la ayuda a la interdicción y el apoyo a la erradicación, Perú seguirá reduciendo el cultivo de coca.

Colombia, el Presidente Pastrana y su gobierno reformista se hicieron cargo de la Administración en agosto de 1998. Pastrana afrontó múltiples retos desde el comienzo de su mandato. Crisis permanentes relacionadas entre sí en el país amenazan a los intereses nacionales de Estados Unidos, que enfrenta, entre otros, los retos siguientes: atajar la corriente de cocaína y heroína a los Estados Unidos, apoyar a los gobiernos democráticos y el imperio de la ley y el orden, respetar los derechos humanos, promover esfuerzos para llevar a un acuerdo negociado en el conflicto interno que desde hace tiempo viene dejándose sentir en Colombia, mantener la estabilidad regional y promover el comercio y la inversión legítimos.

Una producción de cocaína en rápido crecimiento en Colombia constituye una amenaza para la seguridad de los Estados Unidos y el bienestar de nuestra ciudadanía. Noventa por ciento de la cocaína que entra en los Estados Unidos se origina en Colombia o pasa por ese país. En el curso de la década pasada, la producción de drogas en Colombia ha aumentado espectacularmente. A pesar de una campaña aérea de erradicación decidida, el cultivo de coca, la materia prima para la cocaína, se ha más que triplicado desde 1992 en Colombia. Nueva información acerca de la potencia de la coca colombiana, el tiempo requerido para que los cultivos lleguen a su madurez y la eficiencia en el proceso de conversión de cocaína han llevado a una revisión de las estimaciones de la producción

potencial de cocaína colombiana para 1998, de 165 toneladas métricas a 435 toneladas métricas. Las cifras correspondientes a 1999 indican que tanto el número de hectáreas de coca en cultivo como la cantidad de cocaína producida con estos cultivos siguen escalando. El cultivo de coca colombiana aumentó en 20 por ciento a 122.500 hectáreas en 1999; hubo un correspondiente aumento del 20 por ciento en la producción de cocaína potencial a 520 toneladas métricas. Si no se contrarrestan, estos incrementos nocivos en la producción y el tráfico de drogas podrían neutralizar los avances hechos en estos últimos 4 años en Perú y Bolivia. La continua expansión de la producción de drogas en Colombia probablemente resulte en envíos de una mayor cantidad de drogas a los Estados Unidos.

El “Plan Colombia” del Presidente Pastrana y la Iniciativa Estados Unidos-Colombia

En el otoño de 1999, el gobierno de Pastrana formuló una estrategia integrada, el Plan Colombia, que reconoce que la resolución de los problemas interrelacionados de Colombia requerirá una acción concertada en toda una serie de frentes. El Plan Colombia se concentra en cinco cuestiones estratégicas:

- El proceso de paz
- La economía colombiana
- La estrategia antidrogas
- La reforma del sistema de justicia y la protección de los derechos humanos
- La democratización y el desarrollo social

Estos cinco puntas son el reflejo de un programa que aborda los problemas más graves de Colombia. En la base figura un esfuerzo encaminado a lograr la paz mediante el diálogo y a fortalecer las instituciones democráticas en tanto se incrementa la capacidad del gobierno para adoptar medidas normativas. La revitalización de la economía hará que el pueblo de Colombia sea más capaz de valerse por sí mismo y de reducir el atractivo del comercio de drogas y otras actividades ilícitas. La destrucción de la infraestructura del comercio de drogas reduciría la amenaza de corrupción, promovería un desarrollo económico legítimo, eliminaría una fuente principal de apoyo de los grupos ilegales armados y ayudaría a hacer de la mesa de negociación un marco más atractivo para la resolución de

los conflictos que el campo de batalla. La reducción de la escala del conflicto interno también podría facilitar las reformas del sistema de justicia y mejoras en los derechos humanos.

El gobierno de Colombia estima que la ejecución del *Plan Colombia* costará unos \$7.500 millones en el curso de los próximos seis años. Para ejecutar el Plan, Colombia está comprometida a gastar \$4.000 millones de sus propios recursos y préstamos de instituciones financieras. El gobierno Pastrana está solicitando a la comunidad internacional que proporcione la cantidad restante de \$3.500 millones en asistencia exterior bilateral. Hasta la fecha, Estados Unidos, Noruega, España, Japón y la Organización de Naciones Unidas han prometido un apoyo importante al Presidente Pastrana y el *Plan Colombia*. Los Estados Unidos seguirán apoyando las iniciativas colombianas encaminadas a obtener más fondos de la comunidad internacional, en especial en las áreas de desarrollo económico y social. Se tiene programado para marzo de 2001 celebrar una conferencia de donantes de la Unión Europea para debatir el apoyo a Colombia.

La iniciativa de los Estados Unidos incluye \$1.300 millones de ayuda cuidadosamente formulada para responder a las necesidades urgentes de Colombia y de la región. Este paquete proporciona \$442 millones para el sur de Colombia, \$465,7 millones para apoyo a la interdicción en Colombia y la región, \$116 millones para la Policía Nacional de Colombia, \$174 millones para desarrollo económico de alternativas y \$122 millones para promover el respeto de los derechos humanos y la gobernabilidad de Colombia. La iniciativa de Colombia complementa los actuales programas de lucha contra las drogas de los Estados Unidos que ascienden a \$330 millones para los años fiscales 2000 y 2001.

Al ayudar al gobierno de Colombia a asegurar el imperio de la ley en las regiones productoras de drogas, estamos ayudando a disminuir la producción y el tráfico de drogas y a reducir la influencia corrosiva de la corrupción relacionada con las drogas. Los programas hemisféricos encaminados a reducir la oferta de drogas antes de que llegue a Estados Unidos han reducido aproximadamente 18 por ciento de la cocaína que estuvo disponible en todo el mundo a través de los últimos cuatro años. Ese progreso y nuestros intereses nacionales están en riesgo ante el incremento de 140 por ciento en la producción de coca colombiana desde 1995.

El Empleo de Micoherbicidas³⁸

Los micoherbicidas se concentran en las plagas de la agricultura – en este caso, el cultivo ilícito de coca – utilizando agentes fungales de control biológico en vez de herbicidas químicos. La dependencia de agentes que ocurren naturalmente significa que la tecnología de micoherbicidas no entraña ingeniería ni alteración genética. A este respecto, los micoherbicidas son, en potencia, más baratos y económicamente más seguros que los herbicidas químicos.

La investigación, el desarrollo y la aplicación potencial de los micoherbicidas en un contexto de control de narcóticos prepara el camino para los micoherbicidas que se están utilizando para controlar plagas, promover el desarrollo agrícola y avanzar el control de plagas ambientalmente viable e integrado en todo el mundo. Hasta la fecha, las pruebas de micoherbicidas para control de la coca se han limitado a investigación de laboratorio y pruebas de campo en los Estados Unidos. Sin embargo, los resultados han sido promisorios. Las pruebas han identificado un micoherbicida que ataca sólo a las plantas de coca, las mata y no se propaga a otros huéspedes. Este organismo ha resultado eficaz desde perspectivas ambientales y de seguridad sanitaria, específicamente para el huésped y la zona.

El gobierno de Colombia y el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) han debatido una posible cooperación para someter a prueba un agente de control biológico que pueda utilizarse contra las plantas ilegales de coca. Los Estados Unidos asignaron \$3 millones a Naciones Unidas en el año fiscal 1999 para ayudar con estas pruebas. El cultivo y la elaboración de la coca presentan graves peligros para la ecología colombiana. Por cada hectárea de coca plantada se cortan y queman varias hectáreas de selva tropical. Se estima que, por cada hectárea de coca cultivada y elaborada hasta convertirla en cocaína, los fabricantes y traficantes – con poco respeto para el medio ambiente – vierten en el suelo, arroyos y ríos de Colombia una cifra de dos toneladas de plaguicidas, fertilizantes y desechos químicos de la elaboración de productos tóxicos.

La prueba propuesta en Colombia utilizaría sólo micoherbicidas que ocurren naturalmente en Colombia. No se utilizarían agentes de control biológico exógenos. El proyecto pide la creación de un grupo internacional de expertos al que se encargarían el diseño y la aprobación del

programa final de investigación. Un consultor internacional, trabajando como gerente del proyecto de la agencia ejecutora en Colombia, vigilaría el progreso de los experimentos.

Los Estados Unidos financian investigación complementaria valorada en varios millones de dólares para identificar y formular controles biológicos seguros y eficaces que permitan luchar contra las plagas que asedian al cacao, la banana, el café y otros cultivos de desarrollo de alternativas para reemplazar la producción de narcóticos.

Suprimir las Fuentes de Suministro de Heroína³⁹

La heroína en los Estados Unidos proviene totalmente de fuentes extranjeras de opio. Los esfuerzos por reducir la disponibilidad de heroína doméstica enfrentan graves problemas. Al contrario de lo que ocurre con la cocaína, cuya oferta se concentra en la región Andina de Sudamérica, la heroína disponible en los Estados Unidos se produce en cuatro lugares distintos del mundo: Sudamérica, México, el sureste asiático y sudoeste asiático. La producción potencial de heroína en todo el mundo se estimó en 287 toneladas métricas en 1999.

América Latina ha surgido en años recientes como el principal proveedor de heroína de los Estados Unidos. La heroína colombiana y mexicana comprende 65 y 17 por ciento, respectivamente, de la heroína decomisada hoy en los Estados Unidos.⁴⁰ La industria de la heroína en Colombia es muy joven y está creciendo. A mediados de la década de 1980 hicieron su aparición informes de la existencia de algunos campos de amapola del opio, pero no fue hasta principios de la década de 1990 cuando se confirmó un cultivo importante. Para mediados de la década de 1990, la industria de la heroína colombiana estaba produciendo suficiente heroína blanca de elevada pureza, como para captar el mercado de la costa este de los Estados Unidos. Entre 1995 y 1998, la producción de opio en Colombia fue suficiente para producir más de seis toneladas métricas de heroína todos los años. Sin embargo, en 1999, un cultivo mayor resultó en una cosecha más abundante, aumentando la producción potencial de heroína a casi ocho toneladas métricas.⁴¹

Hoy, el comercio de heroína colombiana se asemeja mucho a la industria de la heroína en México, antes que a las operaciones en el sureste o sudoeste asiático. Los laboratorios de elaboración de heroína en Colombia operan en pequeña escala; la producción de heroína no

está dominada por organizaciones narcotraficantes grandes y bien armadas; no hay movimientos internos de muchos centenares de kilogramos de opiáceos y los traficantes colombianos rara vez tratan de introducir clandestinamente grandes envíos de heroína en otros países. Como la industria mexicana, el tráfico de heroína en Colombia abastece al mercado estadounidense casi exclusivamente. La producción de heroína está más fragmentada, con grupos traficantes más pequeños que desempeñan un importante papel. Correos individuales introducen la heroína clandestinamente en los Estados Unidos todos los días en cantidades pequeñas de un solo kilogramo. Además, la industria de heroína en Colombia, como en México, ha de luchar contra una importante actividad de erradicación de la amapola del opio por el gobierno.

Un desvío considerable de anhídrido acético, la materia precursora esencial, indica que los fabricantes colombianos están preparados para aumentar la producción de heroína. En 1999, unas 96 toneladas métricas de anhídrido acético – 6 por ciento de las importaciones legales de Colombia de este producto químico para consumo farmacéutico – fueron secuestradas o robadas después de su llegada a Colombia. El anhídrido acético desviado ilegalmente en 1999 sería suficiente para atender las necesidades de producción de heroína durante los próximos tres a cinco años.

El cultivo de la amapola del opio de bajo nivel en Venezuela y el cultivo aun más limitado en Perú satisfacen actualmente una producción apenas marginal de heroína, pero podría convertirse en la base para una industria del opio y la heroína en expansión más allá de Colombia. El cultivo de la amapola del opio en Venezuela está circunscrito a las montañas frente a la zona de cultivo de Colombia y parece ser el resultado de una extensión circunstancial del cultivo en el lado colombiano de la frontera. Desde 1994, cuando se descubrieron mil hectáreas de amapola del opio durante una misión de reconocimiento aéreo conjunta de Estados Unidos y Venezuela, Caracas ha realizado operaciones periódicas de erradicación que han reducido el tamaño de la cosecha anual a menos de 50 hectáreas. El cultivo, la cosecha y la elaboración de la producción de amapola de Venezuela la realizan principalmente colombianos que tienen acceso a la zona de crecimiento desde Colombia. Muchos de los agricultores detenidos por la autoridades venezolanas por cultivar opio son ciudadanos colombianos. El lado venezolano de la frontera es de fácil acceso desde las sendas y caminos que se originan en Colombia.

Tráfico Global



Los informes indican que, en el curso de estos últimos años, el cultivo de la amapola del opio en Perú es casi insignificante. Sin embargo, el decomiso de más de 50 kilogramos de opio por la policía en 1999 indica que la producción de opio peruano puede estar aproximándose a niveles comerciales. En Perú, los narcotraficantes colombianos proporcionan a los agricultores semillas de amapola, les enseñan métodos de elaboración y compran opio peruano. La mayor parte del opio producido en Perú, según información, se envía a Colombia. Si bien el patrón de cultivo en Perú es similar al de Colombia, hasta la fecha no ha habido una deforestación generalizada como la que ocurrió en Colombia cuando el cultivo de la amapola del opio prácticamente se disparó.

Una intensificación de las actividades de erradicación en Colombia en un grado suficiente para reducir la producción del opio podría fomentar un cultivo más intenso de esta droga en Perú y Venezuela. Sin embargo, los gobiernos de estos dos países parecen comprometidos a evitar que el cultivo del opio se convierta en un problema importante. La eliminación eficaz del cultivo de la amapola del opio en Venezuela dependerá, en gran medida, de

la capacidad de Colombia de suprimir el cultivo en su lado de la frontera, y de que tanto Bogotá como Caracas controlen la región montañosa donde operan los guerrilleros colombianos a ambos lados de la frontera. Las posibilidades de incrementos notables en la producción de opio serían mayores en Perú si el cultivo estuviese firmemente establecido allí, ya que las zonas de crecimiento son aisladas y casi inaccesibles para las autoridades, lo que hace más difícil llevar a cabo una campaña de erradicación en gran escala.

Con redes de tráfico y distribución desde hace tiempo establecidas y mercados exclusivos para la heroína de alquitrán negro y de polvo marrón, la presencia de México en el mercado estadounidense de la heroína en el oeste del país parece segura. México produce sólo un 2 por ciento del opio ilícito del mundo, pero prácticamente toda la cosecha se convierte en heroína para el mercado de los Estados Unidos. A pesar de una producción histórica considerable en México, el consumo local de opio y heroína nunca ha sido más que marginal. Al contrario de lo que ocurre en los países de origen más grandes del sureste y sudoeste asiático, el cultivo de la

amapola del opio en México – al igual que en Colombia – ocurre durante todo el año debido a un clima favorable. Con un ciclo de crecimiento de cien días, los campos de opio en México pueden producir hasta tres cosechas anuales, aunque el tamaño y la calidad de las plantas suelen depender de las variaciones estacionales. La cosecha mayor se obtiene por lo general en los meses relativamente templados y húmedos de diciembre a abril. Los funcionarios mexicanos declaran que muchos cultivadores están plantando nuevas variedades de amapola del opio en un esfuerzo por aumentar el rendimiento de esta droga.

El cultivo y producción del opio en México han sido relativamente estables durante la mayor parte de los años noventa. Entre 1993 y 1998, de acuerdo con el estudio anual de cultivos por medio de imágenes captadas por satélite que realizó el gobierno de los Estados Unidos, la cosecha de opio de México ascendió como promedio a 54 toneladas métricas, lo que permitió a los traficantes mexicanos producir de cinco a seis toneladas métricas de heroína anualmente. En 1999, una sequía en la mejor estación de crecimiento redujo el cultivo del opio y detuvo el crecimiento de la amapola del opio en muchos campos cuando las plantas llegaban a su madurez.

La erradicación de la cosecha de amapola es la limitación principal que se interpone a una mayor producción de opio. La campaña de erradicación manual por el ejército mexicano, que utiliza más de 20.000 soldados por día, es responsable de aproximadamente 75 por ciento de los cultivos erradicados cada año. La Procuraduría General (PGR) utiliza la fumigación aérea por helicóptero para destruir una cuarta parte, aproximadamente, de los cultivos erradicados. Sin embargo, la ausencia de carreteras y de infraestructura en las zonas remotas de crecimiento hace que las operaciones manuales y de fumigación sean difíciles y peligrosas. Además, las operaciones antiinsurrección y las misiones de socorro en casos de desastre realizadas en años recientes han sobrecargado al personal militar y pueden haber causado la transferencia de parte del personal, desviándolo de las actividades de erradicación. Sin embargo, este cambio no parece haber tenido un efecto apreciable sobre las iniciativas de erradicación en su conjunto. La combinación de sequía y erradicación redujo la producción de heroína de México a algo más de cuatro toneladas métricas en 1999.

Históricamente, la mayor parte del opio ilícito del mundo para la producción de heroína se ha cultivado en el Triángulo Dorado del sureste asiático. Birmania sola ha producido más de la mitad de todo el opio y la heroína del

mundo durante la mayor parte de la última década. Ante la falta de programas permanentes de sustitución con cultivos de alternativa y actividades uniformes de erradicación de cultivos de narcóticos (excepto en Tailandia), sólo las fluctuaciones meteorológicas han tenido un efecto importante en el cultivo y la producción de la amapola del opio. Importantes sequías en 1994, 1998 y 1999 hicieron que se derrumbase la producción de opio de la región.

Ningún otro país sobrepasa a Birmania en términos de hectáreas dedicadas al cultivo del opio. Sin embargo, los rendimientos de los cultivos son mucho más bajos que los del sudoeste asiático. En consecuencia, incluso si las condiciones meteorológicas normales prevalecieran de nuevo en el sureste asiático, Birmania no representaría un reto para Afganistán como fuente principal de heroína del mundo. Aunque el gobierno de Birmania en los dos últimos años se mostró dispuesto y capaz de prohibir el cultivo de la amapola en áreas bajo su control, las autoridades evitan entrar en las áreas dedicadas al cultivo del opio que controlan los insurgentes étnicos Wa.

En Tailandia, programas decididos de erradicación y sustitución de cultivos han reducido la producción del opio a menos de uno por ciento del total de la región. Tailandia es ahora un importador neto de opio para atender las demandas de sus adictos. Sin una actividad importante de erradicación propia y con poco cambio en el estado de los proyectos de sustitución de cultivos apoyados por las Naciones Unidas, Laos sigue siendo el tercer productor de opio ilícito del mundo. La producción de opio en ese país se vio menos afectada por la sequía que Birmania. A Laos correspondió aproximadamente 12 por ciento de la producción de opio del sureste asiático en 1999, frente a menos de 10 por ciento durante la mayor parte de la década de 1990.

La rentabilidad de cultivar la amapola del opio como cosecha para venta y la falta de recursos o de compromiso por parte de los gobiernos regionales para instituir la sustitución de cultivos, el desarrollo de alternativas y la erradicación son factores clave que pronostican una recuperación importante de la producción de opio en el sureste asiático. La ubicación remota y el terreno accidentado de las zonas de cultivo de amapola en Birmania y Laos son importantes obstáculos para el establecimiento de programas de sustitución de cultivos. La ausencia de una infraestructura de transporte en la mayor parte de las regiones productoras de opio complica aún más la sustitución de cultivos ya que los agricultores tienen dificultad para trasladar los cultivos de alternativa a mercados distantes. Los compradores de opio, por contraste, por lo

general van hasta donde está el agricultor, ahorrándole el largo recorrido hasta el poblado o la ciudad más cercana. Aunque esfuerzos importantes realizados por los países de tránsito en el pasado condujeron al decomiso de grandes cantidades de heroína, la clave para reducir la producción y el tráfico de heroína en el sureste asiático está en los países de origen, especialmente en Birmania.

El crecimiento explosivo de la producción de opio y el desarrollo de una impresionante infraestructura de elaboración de opiáceos en Afganistán durante los años noventa convirtieron al sudoeste asiático en la fuente principal de heroína del mundo. Si bien no es probable que la heroína del sudoeste asiático penetre gran parte del mercado norteamericano en un futuro cercano, el comercio de drogas de la región afecta notablemente a los intereses estratégicos estadounidenses – incluida la estabilidad política y la lucha contra el terrorismo – en esa volátil región. En 1999, el sudoeste asiático produjo, según las estimaciones, 2.898 toneladas métricas de opio, en comparación con 1.236 toneladas métricas en el Asia sudoriental afectada por la sequía. Afganistán, cuya producción estimada de opio aumentó en 22 por ciento, pasando de 2.390 toneladas métricas en 1998 a 2.861 toneladas métricas, fue exclusivamente el responsable de que el sudoeste asiático se convirtiese en la fuente principal de heroína del mundo. En comparación, la producción de opio de Pakistán – el otro país de origen de la región – descendió a la mitad por segundo año consecutivo hasta 37 toneladas métricas.

En la década venidera, puede lograrse un avance adicional si los gobiernos consiguen aislar las áreas de crecimiento, aumentar su compromiso e instituir programas de lucha contra los narcóticos. Los programas de control de cultivos respaldados por los Estados Unidos redujeron el cultivo ilícito del opio en Guatemala, México, Pakistán, Tailandia y Turquía. Tanto Colombia como México tienen programas decididos de control de la heroína. México ha destruido entre 60 y 70 por ciento de los cultivos cada año durante los últimos años. En Colombia, unas 8.000 hectáreas de amapola fueron fumigadas desde el aire en 1999. Sin embargo, en Afganistán es probable que se haga poco progreso si los talibanes que gobiernan no se comprometen a controlar los narcóticos. En Birmania, el futuro también es incierto en tanto que el país no promueva la voluntad política necesaria para hacer incursiones contra el cultivo del opio en las áreas dominadas por el Ejército Wa.

Estados Unidos continúa ayudando a fortalecer las actividades de aplicación de la ley en los países de origen de la heroína apoyando programas de capacitación, com-

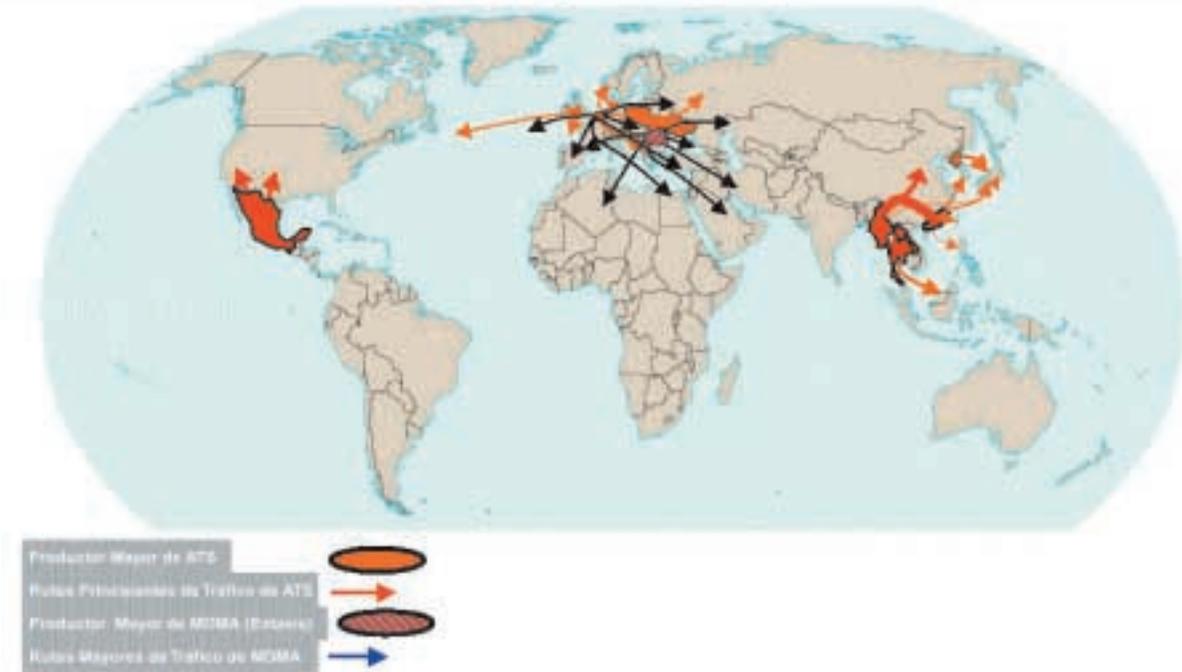
partiendo información, extraditando a fugitivos y estableciendo medidas contra el lavado de dinero. Además, Estados Unidos trabajará a través de cauces diplomáticos y públicos para aumentar el nivel de cooperación y apoyo internacional a la ambiciosa iniciativa del PNUFID encaminada a erradicar el cultivo ilícito de la amapola del opio en una década.

Contrarrestar la Propagación de las Drogas Sintéticas

Metanfetamina – Como la cocaína, la metanfetamina es un poderoso estimulante del sistema nervioso central. De acuerdo con la Administración de Control de Drogas (DEA), la metanfetamina representa la amenaza de drogas en más rápido crecimiento que existe hoy en los Estados Unidos. La Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas de 1999 estimó que 9,4 millones de norteamericanos han ensayado la metanfetamina. Esta cifra presenta un marcado incremento frente a la estimación de 1994 de 3,8 millones de personas.

Tráfico internacional de metanfetamina – En el año fiscal 1999, el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos decomisó 41 por ciento de la metanfetamina total confiscada por todas las entidades federales, y 2.872 libras de la droga en el año fiscal 2000, indicación de la amenaza que el tráfico internacional de metanfetamina presenta para los Estados Unidos. De acuerdo con la DEA, grupos bien organizados de fabricación y tráfico radicados en México son la fuente principal de esta droga ilícita.⁴² En el curso de estos últimos años, organizaciones narcotraficantes establecidas – basadas en México y California – tomaron control de aproximadamente 85 por ciento del comercio de metanfetamina. La razón principal para este nuevo dominio es la explotación por estas organizaciones de redes de transporte y distribución existentes y bien establecidas a ambos lados de la frontera así como su capacidad de obtener cantidades grandes de productos químicos precursores. Estas organizaciones narcotraficantes han revolucionado el negocio ilegal de metanfetamina, operando laboratorios en gran escala radicados en México que son capaces de producir cantidades sin precedentes de metanfetamina. Debido a que la metanfetamina es una droga sintética creada por una mezcla de productos químicos, los traficantes radicados en México no necesitan depender de otros países que les proporcionen coca o cocaína acabada para distribución. Además, en México y en otros países existen menos controles de los productos químicos precursores que en los

Amenaza Sintética



Estados Unidos, un hecho que anima a las organizaciones delictivas a producir metanfetamina de alta pureza en laboratorios clandestinos en México. Las organizaciones dedicadas a la producción de metanfetamina en ese país han establecido relaciones internacionales con proveedores de productos químicos en Europa, Asia y el Lejano Oriente, y con estas relaciones han logrado obtener grandes envíos de efedrina y pseudoefedrina requeridos para fabricar tanto metanfetamina como anfetamina.

De acuerdo con el Centro de Inteligencia de El Paso, la cantidad de metanfetamina decomisada anualmente en tránsito desde México hasta los Estados Unidos ha aumentado espectacularmente desde 1992. Las autoridades confiscaron 560 kilogramos de metanfetamina a lo largo de la frontera en 1998, frente a sólo 6,5 kilogramos en 1992. Los decomisos de metanfetamina realizados por Aduanas aumentaron en aproximadamente 20 por ciento en el año fiscal 2000, principalmente a lo largo de la frontera sudoeste.

En agosto de 2000, la DEA indicó que se sentía optimista acerca de las actividades de control de productos químicos, las cuales, combinadas con una decidida activi-

dad de aplicación de la ley, han sido un elemento fundamental para la reducción de la pureza en la metanfetamina. En el pasado año, varias oficinas de la DEA en el medio oeste y en California declararon que la pureza de la metanfetamina mexicana había descendido notablemente. Muchas entidades de aplicación de la ley en el medio oeste y California advierten que la elevada pureza anterior (en la gama de 80 por ciento y más) de la metanfetamina mexicana ha descendido a menos del 30 por ciento. La información proporcionada por la DEA indica que, a nivel nacional, la pureza promedio de la metanfetamina disminuyó de 71,9 por ciento en 1994 a 31,1 por ciento en 1999.

Producción nacional de metanfetamina – Debido a que la producción y el tráfico de metanfetamina solían estar concentrados en el oeste y sudoeste de los Estados Unidos – en particular en California, Arizona, Utah y Texas – la disponibilidad y el consumo eran (y siguen siendo) más elevados en esas regiones. De hecho, la mayor parte de la metanfetamina en los Estados Unidos se produce aún en grandes laboratorios clandestinos en California. Sin embargo, junto con la mayor producción internacional, el crecimiento de laboratorios nacionales independientes

incrementó espectacularmente la disponibilidad y el abuso de la metanfetamina en la zona costera del noroeste del país, el medio oeste y algunas porciones del sureste, en particular Georgia, Tennessee y estados circundantes. También hay pruebas de que la producción y disponibilidad de metanfetamina están comenzando a propagarse a los estados del Atlántico medio tales como Virginia e incluso hasta lugares septentrionales como Nueva Inglaterra. En 1998, se encontraron por primera vez laboratorios de metanfetamina en Nueva Jersey, Delaware y Massachusetts.

Los laboratorios y vertederos de metanfetamina en tierras públicas y tribales están creando un riesgo considerable para la seguridad del público visitante y los empleados del Departamento del Interior y el Departamento de Agricultura/Servicio Forestal. Además, los productos químicos tóxicos, plaguicidas y fertilizantes están afectando negativamente a los suelos, la vegetación, las cuencas hidrográficas y la fauna. En el año civil 2000, tan sólo del Bosque Nacional de Mark Twain en Misuri se eliminaron más de 300 laboratorios y vertederos. Esta cifra es muy superior a los 107 que se hallaron en todo el país en tierras del Sistema Nacional de Bosques (NFS) en el año civil de 1999.

Las entidades de ordenamiento de tierras suelen descubrir pequeños laboratorios operados por particulares. Los productores están utilizando la parte trasera de camionetas tipo pickup, pequeños remolques recreativos, tiendas de campaña, edificios abandonados, galerías de minas abandonadas, cabañas, embarcaciones-vivienda y campos abiertos para producir metanfetamina. Al menos en un caso, un incendio forestal descontrolado se atribuyó a la explosión de uno de estos laboratorios en tierras del NFS en Illinois en octubre del año 2000. Al utilizar zonas rurales que son difíciles de patrullar por las entidades de aplicación de la ley, los productores de drogas han reducido la posibilidad de aprehensión y detención. La proliferación de estos laboratorios clandestinos pequeños y móviles seguirá aumentando los incidentes de violencia y daños ambientales ocasionados por materiales peligrosos en nuestras tierras públicas.

La Estrategia Nacional sobre Metanfetamina de 1996 (actualizada en mayo de 1997) sigue siendo la base para la respuesta federal a este problema. La respalda la Ley Integral de Control de la Metanfetamina de 1996, que aumentó las sanciones por producción y tráfico mientras que amplía el control sobre los productos químicos precursores como la efedrina, la pseudoefedrina y la

fenilpropanolamina. En fecha más reciente, el Presidente Clinton firmó la Ley contra la Proliferación de la Metanfetamina de 2000, que surtió el efecto de igualar las sanciones para la anfetamina y la metanfetamina y dirigió fondos adicionales hacia el tratamiento de los drogadictos y la aplicación de la ley. En el primer trimestre del año fiscal 2002 la venta legal de ciertos líquidos y de todos los productos vendidos sin receta, no envasados, en paquetes tipo burbuja se reducirá a nueve gramos por transacción. Como adjunto a la Estrategia Nacional contra la Metanfetamina, la Procuraduría General publicó la Estrategia contra los Productos Químicos Precursores de la Metanfetamina en octubre de 2000. Esta estrategia compromete al Departamento de Justicia a realizar operaciones continuas y adoptar disposiciones más estrictas aplicables a los productos químicos incluidos en la lista.

Actividades de limpieza de laboratorios de drogas clandestinos – La limpieza de un laboratorio clandestino decomisado es una tarea compleja, peligrosa, costosa y lenta. La cantidad de materiales de desechos y productos químicos sacados de dicho establecimiento varía entre unas cuantas libras y varias toneladas, según el tamaño de la operación y su capacidad de fabricación. Los productos químicos requeridos para fabricar drogas ilegales y sus subproductos incluyen sustancias tóxicas, inflamables, corrosivas, inestables, reactivas y (en algunos casos) radioactivas. Estos materiales ocasionan numerosos incendios y explosiones, así como la contaminación de casas, apartamentos, moteles, arroyos, lagos, tanques sépticos y carreteras.

Desde 1991, la DEA tiene un programa de respuesta y asistencia a las autoridades de aplicación de la ley para la eliminación de desechos peligrosos. Este programa ayuda a garantizar la seguridad de los agentes y la evacuación adecuada de los materiales peligrosos en instalaciones apropiadas. Además, se alerta a los propietarios, a las entidades ambientales y a los departamentos de salud acerca de las posibles amenazas resultantes de incidentes de contaminación. El costo promedio por limpieza de un emplazamiento de la DEA ha descendido de \$17.000 en el año fiscal 1991 a menos de \$4.000 en el año fiscal 2000. Este descenso se debe a mejoras en los procedimientos de contratación y en los servicios. El costo promedio para las entidades estatales y locales de la limpieza de un laboratorio ilegal ha aumentado de \$2.300 en el año fiscal 1998 a \$3.400 en el año fiscal 2000 debido a la proliferación de emplazamientos de fabricación clandestina más grandes y más complejos.

Éxtasis – El éxtasis, con el nombre científico de 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), es una droga incluida en la Lista I de la Ley de Sustancias Controladas (CSA). Esta droga es una sustancia sintética psicoactiva, que posee propiedades estimulantes y alucinógenas leves. La MDMA puede producir efectos estimulantes como un sentido realzado de placer, autoconfianza y mayor energía. Sus propiedades alucinógenas son, entre otras, sentimientos de paz, aceptación y empatía. Quienes la consumen declaran que experimentan sentimientos de acercamiento a otros y un deseo de contacto físico. En consecuencia, el consumidor de MDMA ha adoptado la falsa idea de que es una droga relativamente segura. Sin embargo, distintos investigadores han demostrado que esta droga puede ocasionar graves problemas de salud y, en algunos casos, la muerte. Consumida en combinación con el alcohol, la MDMA y otras de las llamadas “drogas de clubes”, se hacen aún más peligrosas. Los efectos psicológicos duraderos de la MDMA pueden incluir confusión, depresión, problemas de insomnio, ansiedad y paranoia.

El mercado del éxtasis en los Estados Unidos es abastecido por narcotraficantes radicados en Europa occidental. La MDMA se fabrica clandestinamente en Europa occidental, principalmente en los Países Bajos y Bélgica. Se estima que el 90 por ciento de la MDMA distribuida en todo el mundo se produce en estos países. Si bien se han descubierto en los Estados Unidos unos cuantos laboratorios de MDMA, las aptitudes y el equipo complejo que se requieren para fabricar la droga probablemente impidan la producción nacional generalizada de drogas como la metanfetamina. En años recientes, los grupos de criminalidad organizada de Israel – algunos de ellos integrados por emigrados asociados con grupos del delito organizado ruso – han establecido relaciones con los traficantes de Europa occidental y obtenido control de una porción importante del mercado europeo. Además, los sindicatos israelíes siguen siendo la fuente principal de los grupos de distribución estadounidenses. La creciente participación del crimen organizado significa la “profesionalización” del mercado de MDMA. Estas organizaciones son capaces de producir y de introducir clandestinamente cantidades importantes de MDMA de los países europeos de origen a los Estados Unidos.⁴³ Sus redes de distribución están expandiéndose de costa a costa, permitiendo a unas organizaciones relativamente poco numerosas dominar los mercados de la MDMA en todo el país.

Reducción del Cultivo de Marihuana en los Estados Unidos

La marihuana es la droga ilegal de más fácil acceso en los Estados Unidos. Si bien no se ha realizado una encuesta completa del cultivo del cannabis en los Estados Unidos, la DEA estima que gran parte de la marihuana consumida en el país es de producción nacional, cultivada al aire libre o en el interior de edificios, por operadores tanto comerciales como particulares. Los funcionarios federales estiman que más de la mitad de la marihuana producida en el país se cultiva en tierras públicas federales de los Estados Unidos. En años recientes, la dimensión de las plantaciones individuales ha aumentado de unos cuantos centenares de plantas a plantaciones con parcelas que contienen más de 20.000 plantas de marihuana. El Programa de Erradicación y Supresión del Cannabis Nacional coordinado por la DEA proporciona apoyo a las entidades locales y estatales de aplicación de la ley. En el año fiscal 1998, este programa contribuyó al decomiso de más de 2,5 millones de plantas de marihuana, de las cuales más de una tercera parte fueron confiscadas en tierras públicas federales. En el año civil 2000, tan solo en tierras del Sistema de Bosques Nacionales se erradicaron más de 630.000 plantas.

El Departamento del Interior y el Departamento de Agricultura/Servicio Forestal están profundamente preocupados acerca del cultivo de marihuana en los 716 millones de acres de tierras públicas y tribales y la creciente violencia que éste conlleva. Cuanto más copiosas las sumas de dinero invertidas en su cultivo, mayores son los esfuerzos de los productores ilegales por proteger sus plantaciones.

Reconociendo que la erradicación eficaz del cannabis nacional ha de contar con información acerca de la extensión del cultivo de drogas ilegales, el Congreso ordenó al Secretario de Agricultura en 1998 que presentase al Director de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas una evaluación anual del cultivo de drogas ilegales en los Estados Unidos. La detección del cannabis desde plataformas aéreas sigue siendo un problema debido a la dificultad para obtener una identificación espectral específica para el cannabis. Este problema se debe principalmente al alto grado de heterogeneidad genética del cannabis ilícito, así como a la práctica general de encubrir pequeñas parcelas dentro de plantaciones agrícolas tales como el maíz, o bien en tierras públicas. Debido a que los terrenos bajo cultivo son a menudo

pequeños, las imágenes por satélite no constituyen una opción viable. A pesar de estas dificultades, el Servicio de Investigación Agrícola – en cooperación con la NASA y el Laboratorio de Armas de Sistemas Navales – avanzó en la puesta a punto de sensores manuales para utilización en helicópteros.

Operaciones de Interdicción

El gobierno de los Estados Unidos diseña operaciones coordinadas de interdicción que prevén el cambio en los patrones de narcotráfico. Estas acciones integradas son dirigidas por dos Grupos Especiales Interdepartamentales Conjuntos (JIATF-Este, radicado en Cayo Hueso, Florida, y JIATF-Oeste en Alameda, California) que coordinan las actividades en las zonas de origen y tránsito; el Centro de Coordinación de Interdicción Aérea y Marítima de Aduanas (en Riverside, California) que vigila los puntos de aproximación por aire a los Estados Unidos, el Grupo Especial Conjunto Número Seis y la Operación Alianza radicados en El Paso, Texas, que coordinan las actividades a lo largo de la frontera sudoeste. El actual Coordinador de Interdicción, que es responsable del despliegue eficiente de los recursos estadounidenses comprometidos a la actividad de interdicción internacional, es el comandante del Servicio Guardacostas de los Estados Unidos.

Las misiones de detección aérea y vigilancia en la lucha contra las drogas de JIATF-Este se realizan desde cierto número de bases en Estados Unidos continental y el Caribe. Los recursos anteriormente radicados en la Base de la Fuerza Aérea de Howard, Panamá, prestan servicio ahora desde tres lugares operativos en el Caribe y Sudamérica.

En noviembre de 1999, el gobierno de los Estados Unidos concluyó un acuerdo de largo plazo con Ecuador para la utilización de un aeródromo en Manta. En marzo de 2000, los Estados Unidos concluyeron un acuerdo de largo plazo con el gobierno de los Países Bajos para utilizar los aeropuertos gemelos de Aruba y Curazao. También en marzo de 2000, concluimos un acuerdo con El Salvador para una posición operativa de avanzada en Comalapa. Los tres aeropuertos están ahora en condiciones operativas. Ha habido un incremento en el número total de horas de vuelos de detección y vigilancia en la lucha contra las drogas en comparación con las originadas anteriormente desde la Base de la Fuerza Aérea de Howard. Las mejoras de las instalaciones en todos estos tres lugares en el año fiscal 2001 incrementarán la capacidad, permitiendo operaciones flexibles en las zonas de origen y de tránsito.

Lugares Operativos de Avanzada

El cierre de la Estación Naval de Rodman en Panamá tuvo un efecto importante sobre el costo de las operaciones en la región este del Pacífico. Este efecto fue exacerbado adicionalmente por los cambios en el flujo de la cocaína, que requirieron un incremento en el ritmo de las operaciones en la región. El apoyo marítimo internacional proporcionó fuerzas expedicionarias que aumentaron el número de operaciones adyacentes a estas rutas de tráfico de drogas de alta amenaza.

El acuerdo marítimo bilateral firmado en fecha reciente hizo de Costa Rica la opción evidente para iniciar las primeras operaciones de colaboración. El Servicio Guardacostas, en cooperación con el Departamento de Estado, formuló lineamientos operativos para el primer acuerdo de Apoyo Internacional en la Interdicción Marítima contra las Drogas. La aprobación final de estos lineamientos se obtuvo en mayo de 2000 y el acuerdo entró en vigor en julio de 2000.

Este pacto emblemático será el modelo regional para futuras negociaciones. Los puertos marítimos de toda la región permitirán a las unidades de interdicción obtener combustible, pertrechos y mantenimiento fiable, con poco preaviso, mientras proporcionan una zona de preparación para el personal entrante y saliente. Esta iniciativa aumentará la eficacia de las fuerzas de aplicación de la ley incrementando la cantidad de tiempo que las embarcaciones emplean “in situ” realizando operaciones de interdicción. El Servicio Guardacostas seguirá trabajando con sus socios interdepartamentales e interregionales para establecer nuevos acuerdos en toda la América Central e instituir un mecanismo de financiamiento para reembolsar a los estados cooperantes.

Operaciones en la Zona de Tránsito

Las drogas que entran en los Estados Unidos desde Sudamérica pasan por una zona de tránsito de seis millones de millas cuadradas (quince millones de kilómetros cuadrados), aproximadamente la extensión de los Estados Unidos continental. Esta zona incluye el Caribe, el Golfo de México y la región oriental del Océano Pacífico. La misión interdepartamental consiste en reducir la oferta de drogas desde países de origen impidiendo a los traficantes utilizar las rutas aéreas y marítimas. Al patrullar esta vasta zona, las entidades federales de los Estados Unidos establecen una estrecha coordinación de sus operaciones

con las fuerzas de interdicción de un número de países. Un ejemplo de tal cooperación internacional eficaz es la “Operación Halcon” del Servicio de Aduanas de los Estados Unidos. Desde 1990, esta operación conjunta entre Estados Unidos y México en la que participan aviones de intercepción del USCS con base en México y las aeronaves de aprehensión del gobierno mexicano ha producido decomisos y detenciones importantes. Sólo en el año fiscal 2000, los recursos de interdicción aérea y marítima del USCS participaron en el decomiso de 5.547 libras de cocaína, 18.477 libras de marihuana, 27 aeronaves, dos embarcaciones marítimas y dos vehículos en la zona de tránsito.

Las fuentes de inteligencia estiman que la corriente de cocaína anual que pasa por la zona de tránsito supera las 500 toneladas métricas. A los medios de transporte marítimo no comerciales corresponde más del 80 por ciento de esta corriente por la zona de tránsito. El reto mayor lo constituyen las embarcaciones de contrabando de alta velocidad, difíciles de sorprender, conocidas por el nombre de “go-fast”. El número de estas embarcaciones dedicadas al contrabando ha aumentado sustancialmente desde 1995. Estas embarcaciones rápidas produjeron la mayor parte del contrabando de drogas marítimo conocido durante el año fiscal 2000. Estas embarcaciones son pequeñas, muy rápidas, casi invisibles para el radar y difíciles de ver con luz diurna. En la gran mayoría de los casos, las unidades de interdicción carecen de la velocidad requerida para interceptar y abordar a las embarcaciones sospechosas. La tasa de éxito estimada para las entregas con las embarcaciones “go-fast” se aproxima al 90 por ciento. Hasta hace poco, las pocas interdicciones de estas embarcaciones han sido el resultado de avería mecánica por parte de la embarcación sospechosa o la intervención de otros países con un uso más liberal de la política de fuerza.⁴⁴ El Servicio Guardacostas está adquiriendo nuevo equipo y desarrollando capacidades para utilizar helicópteros armados, buques guardacostas con visión sobre el horizonte y tecnologías no letales de detención de embarcaciones (tales como las empleadas en la Operación Nueva Frontera para hacer frente a la amenaza de las embarcaciones narcotraficantes “go-fast”).

Decomisos récord del Servicio Guardacostas – Las actividades de interdicción del Servicio Guardacostas resultaron en un año récord para los decomisos de drogas, incluidas 132.919 libras de cocaína y 50.463 libras de marihuana. Los decomisos de cocaína sobrepasaron el récord previo establecido en el año fiscal 1999: 111.689 libras.

Durante todo el año 2000, el Servicio Guardacostas de los Estados Unidos gozó de una relación de trabajo eficaz con la Armada Holandesa, realizando operaciones de lucha contra las drogas en la zona de tránsito. Los Destacamentos de Ejecución de la Ley del Servicio Guardacostas (LEDET) han prestado servicio a bordo de buques holandeses desde 1994. Sin embargo, la cooperación llegó a un punto culminante este año con dos importantes decomisos realizados en cooperación:

- El 19 de junio de 2000, mientras que se hallaba embarcado en el HNLMS Van Galen, un LEDET del Servicio Guardacostas confiscó 5.258 libras de cocaína del F/V Paul (con pabellón de Cabo Verde) en la región oriental del Caribe.
- El 30 de octubre de 2000, mientras que se hallaba embarcado en el HNLMS Van Galen, un LEDET del Servicio Guardacostas decomisó 6.404 libras de marihuana situadas a bordo del S/V Che Ca Che (con pabellón de Colombia), decomisó la embarcación y detuvo a la tripulación.

Además, el Servicio Guardacostas de los Estados Unidos realizó iniciativas de cooperación en interdicción marítima con la Armada mexicana en el año 2000. Esta cooperación contribuyó a confiscar más de 30.000 libras de cocaína.

La Campaña Steel Web del Servicio Guardacostas continuó teniendo éxito en el año fiscal 2000. Al amparo de esta amplia campaña, el USCG realizó operaciones múltiples, entre ellas las siguientes: *Frontier Shield*, *New Frontier*, *Frontier Saber*, *Border Shield* y *Gulf Shield*, todas ellas concentradas en el tráfico marítimo de drogas en la zona de tránsito. En el año fiscal 2000, las operaciones *Frontier Shield*, *Border Shield* y *Gulf Shield* resultaron en decomisos de más de 23.000 libras de drogas ilícitas.⁴⁵

Detener las drogas en la zona de tránsito requiere más que interceptar envíos de drogas por mar o aire. Requiere impedir que los traficantes utilicen santuarios en países dentro de la zona de tránsito y prevenir la corrupción de las instituciones o sistemas financieros que podrían blanquear las utilidades. Durante el pasado año, las entidades de aplicación de la ley de los Estados Unidos – en cooperación con países colaboradores del Caribe y Sudamérica – han logrado cortar la oleada de drogas.

En la primavera del año 2000 la Operación Conquistador se lanzó simultáneamente en 26 países del Caribe, Sudamérica y Centroamérica. La Operación Conquista-

dor ilustra lo que puede hacerse con operaciones de aplicación de la ley multinacionales bien coordinadas. La detención de 2.331 personas, el decomiso de 55 kilos de heroína, 4.997 kilos de cocaína, 13 embarcaciones, 172 vehículos, \$132.772 en moneda estadounidense y la destrucción de 4.274 acres de cultivos de coca demuestran el alcance de esta actividad. La operación se benefició del intercambio expedito de información a través de la Red Regional Unificada en Línea del Caribe (UNICORN) en los 26 países participantes.

En agosto de 2000, la Administración de Control de Drogas, el Servicio de Aduana de los Estados Unidos y el Grupo Especial Interdepartamental Conjunto Este (JIATF-Este) concluyeron la Operación Journey. Esta iniciativa entrañó una actividad multinacional, de dos años de duración, contra la organización de transporte de drogas colombiana que utilizaba buques comerciales para transportar múltiples toneladas de cocaína a 12 países, la mayoría de ellos en Norteamérica y Europa. La investigación resultó en la detención de 40 personas, entre ellas, el presunto cabecilla de la organización de transporte marítimo de drogas, Iván De La Vega, varios de sus subordinados y el decomiso de más de 16 toneladas de cocaína en un periodo de dos años.

La cooperación y asistencia internacional son un aspecto esencial de una estrategia integral en la zona de tránsito. Los Estados Unidos seguirán trabajando con otros países para ejecutar un amplio temario de control de drogas que incluye modernización de las leyes, fortalecimiento de las instituciones judiciales y la actividad de aplicación de la ley, formulación de medidas contra la corrupción, lucha contra el lavado de dinero y respaldo colaborativo a la interdicción.

Concentración en las Organizaciones Internacionales de Narcotráfico

En el curso de la década pasada, las organizaciones narcotraficantes latinoamericanas cambiaron fundamentalmente su forma de operar. Tras el colapso de los carteles de Medellín y Cali surgió un grupo diverso de bandas de drogas colombianas especializadas. Los proveedores menores en Sudamérica y grupos de transporte en el Caribe y México llenaron el vacío dejado por la caída de los grandes carteles de drogas y ampliaron sus actividades en la industria internacional de la cocaína.

El incremento en el número de proveedores, productores y grupos de tráfico más pequeños hizo mucho más difícil concentrar las actividades en las organizaciones de narcotráfico. La gran fuerza, influencia y complejidad de estos grupos los coloca en una categoría propia. Mientras que las familias mafiosas tradicionales sobornaban a los oficiales y jueces, hoy las organizaciones narcotraficantes internacionales corrompen a instituciones completas de gobierno.

Estos traficantes organizan sus operaciones siguiendo el modelo de los terroristas internacionales. Mantienen un firme control de sus operarios mediante estructuras de células estrictamente individualizadas que separan la producción, la expedición, la distribución, el lavado de dinero, las comunicaciones, la seguridad y el reclutamiento. Los traficantes tienen a su disposición los adelantos tecnológicamente más avanzados: aeronaves, embarcaciones, vehículos, radar, equipo de comunicaciones, y armas. También han establecido una vasta capacidad de contrainteligencia y redes de transporte.

Actividades de Control de Productos Químicos Precursores

Con la excepción del cannabis, todas las drogas ilícitas requieren productos químicos para su refinamiento hasta convertirlas en la forma final (por ejemplo, la planta de coca para conversión a cocaína, la planta de la amapola para conversión a heroína) o es puramente el resultado de síntesis química (por ejemplo, la metanfetamina, MDMA, etc.). La estrategia de control de los productos químicos ofrece varias ventajas como complemento de las medidas tradicionales de aplicación de la ley. El control de los productos químicos ofrece un medio de atacar la producción de drogas ilícitas y cortar el proceso antes de que las drogas entren al mercado.

Las entidades de aplicación de la ley han reconocido cada vez más que el control de productos químicos es un elemento vital en la lucha contra los narcóticos ilegales y las drogas sintéticas. Debido a que muchos productos químicos industriales legítimos también son esenciales para el procesamiento y la síntesis de la mayoría de las drogas producidas ilícitamente, evitar el desvío de estos productos químicos del comercio legítimo a la fabricación de drogas ilícitas es una tarea difícil.

Históricamente, los productos químicos esenciales para la producción de cocaína se han introducido en la región andina mediante compras legítimas efectuadas por empre-

sas que están inscritas y son licenciadas como importadoras de productos químicos. Una vez en un país, los productos químicos se desvían, bien sea directamente de los importadores ilegales o como resultado de la coacción por parte de los narcotraficantes. En respuesta a controles internacionales más estrictos, los narcotraficantes se han visto obligados cada vez más a desviar los productos químicos mediante etiquetado falso de los envases, falsificación de documentos, establecimiento de compañías ficticias, utilización de rutas indirectas, secuestro de envíos, soborno de funcionarios o introducción clandestina de productos a través de las fronteras con países vecinos.

Por conducto de la DEA, los Estados Unidos desempeñan un papel vital en la coordinación de las operaciones de ejecución de las leyes sobre productos químicos en los países latinoamericanos que producen cocaína o sirven de puntos de tránsito para los productos químicos utilizados en la fabricación de la cocaína. La *Operación Púrpura* es una iniciativa internacional de control de productos químicos impulsada por la DEA y que tiene por fin desbaratar la fabricación ilícita de cocaína en la región de los Andes mediante vigilancia y seguimiento de los envíos de permanganato de potasio (PP), el oxidizante químico preferido para la producción de cocaína. La piedra angular de la operación es el intenso programa de seguimiento de PP dirigido a la identificación e intercepción del desvío; la identificación de las empresas ilegales y personas sospechosas; la recopilación de inteligencia sobre métodos de desvío, tendencias de tráfico y rutas de expedición; y mediante la adopción de la acción administrativa, civil o penal que corresponda. Es vital para el éxito de esta operación la red de comunicación que proporciona notificación de los envíos y facilita al gobierno del importador suficiente tiempo para verificar la legitimidad del transporte y adoptar la acción oportuna. Los efectos de esta iniciativa han sido espectaculares y de amplio alcance. La Operación Púrpura ha expuesto una importante vulnerabilidad entre los traficantes y ha crecido hasta abarcar a casi 30 países. Desde sus comienzos en abril de 1999, se ha seguido la trayectoria de 597 envíos, por un total de 16 millones de kilogramos de PP. Se han notificado 35 detenciones durante esta operación y confiscado o detenido 51 envíos, a los que corresponden 2,9 millones de kilogramos de PP. Si este PP hubiese sido utilizado para elaborar cocaína, podrían haberse creado hasta 29 millones de kilogramos de cocaína. El Laboratorio Especial de Pruebas e Investigación de la DEA, a través de su Programa de Identificación de Cocaína, declara que el porcentaje de muestras de cocaína con alto grado de oxidación está ahora en una cifra baja récord (8%) lo que puede

ser, en parte, un resultado de la intensa actividad de seguimiento internacional del PP. La *Operación Púrpura* es la primera iniciativa internacional de control de productos químicos de su clase y se ha convertido en modelo para iniciativas similares en el futuro.

El anhídrido acético, el agente más comúnmente utilizado en la elaboración de heroína, es prácticamente irremplazable. Entre los países de origen de la heroína, sólo México tiene una capacidad autóctona de producción de anhídrido acético, habiendo producido 87.000 toneladas métricas sólo en 1999. Todos los demás países productores de heroína han de importar grandes cantidades de anhídrido acético. El desvío de este producto químico a los laboratorios de producción de heroína de Colombia es un problema continuo. En 1999, tres secuestros importantes de camiones cisterna llenos de anhídrido acético en Colombia, por un total de 95,9 toneladas métricas, bastaron para abastecer al comercio de heroína colombiana por los próximos cinco años. Sin embargo, los mercados mayores del anhídrido acético desviado siguen siendo los laboratorios de heroína de Afganistán y Birmania. Merece especial mención un decomiso realizado en marzo del año 2000 de 72,8 toneladas métricas de AA in Turkmenistán, en ruta a los laboratorios de heroína en Afganistán. Como cuestión de rutina, las autoridades en Uzbekistán, Turkmenistán, Kirguistán y Kazajstán decomisan envíos de varias toneladas de anhídrido acético.

La *Operación Topaz*, que está aún en las etapas iniciales de su desarrollo, es una actividad encaminada a formular una estrategia internacional concentrada en el anhídrido acético, que incluirá ciertamente un programa de vigilancia. La DEA apoya plenamente estas iniciativas y ya ha ejecutado un estudio integral destinado a ampliar el conocimiento de este producto químico. Si puede alcanzarse consenso internacional para evitar que los narcotraficantes tengan acceso al anhídrido acético, entonces el seguimiento de la trayectoria de este producto químico desde la producción hasta el consumidor último puede convertirse en una herramienta importante en el intento mundial de impedir su desvío.

Además, la DEA propone la *Operación Acid Wash*, un programa especial de ejecución concentrado en los practicantes y agentes de venta de anhídrido acético obtenido ilícitamente. Dicho programa permitiría a la DEA apoyar las investigaciones penales concentradas en las organizaciones dedicadas a la producción de heroína.

La situación de la metanfetamina cambió a mediados de la década de 1990 con la entrada del crimen organizado mexicano en la producción y distribución. Un decomiso de 3,5 toneladas métricas de pseudoefedrina en Texas en 1994 puso de manifiesto que los grupos traficantes mexicanos estaban utilizando un método diferente de fabricación de metanfetamina y la organización estaba realizándolo en una escala sin precedentes, con repercusiones potencialmente graves para el abuso de las drogas en todo Estados Unidos.

La DEA ha formulado varias estrategias para hacer frente a la amenaza del desvío de productos químicos utilizados en la producción de metanfetamina. Primero, la entidad instituyó una serie de operaciones especiales dirigidas contra los traficantes de productos químicos, entre ellas la *Operación Chemex* concentrada en las organizaciones delictivas mexicanas dedicadas al desvío de productos químicos; la *Operación Backtrack*, que atacó a los distribuidores nacionales de productos químicos precursores que a sabiendas venden sus productos a operadores de laboratorios clandestinos; y, últimamente, la *Operación Mountain Express*. En apoyo de las operaciones de aplicación de la ley, la DEA también ha emprendido un plan de acción contra los productos químicos utilizados en la fabricación de metanfetamina para imponer controles más estrictos sobre estos productos químicos precursores.

Aunque muchos gobiernos, alentados por el éxito de la *Operación Púrpura*, están considerando iniciativas de seguimiento de productos químicos para otros productos, la DEA reconoce que el seguimiento internacional de los productos químicos solo no puede utilizarse con éxito para todas las drogas y productos químicos. Sin embargo, la DEA participa actualmente en la institución de un programa para seguir los productos químicos utilizados en la fabricación de estimulantes tipo anfetamina. China, India y la República Checa así como Europa del este, Canadá y México participarán probablemente en esta iniciativa.

Desde enero de 1999, la oficina de la DEA de Control de Desvíos ha bloqueado 163 envíos de productos químicos estadounidenses por un total de 490,2 toneladas métricas y obtenido el bloqueo por otros países de 12 envíos más. Durante este mismo periodo de tiempo, se han efectuado 73 decomisos de productos químicos relacionados con la metanfetamina en México. En el pasado año y medio, se han realizado 13 decomisos de permanganato de potasio en América Latina y se han detenido 38 envíos en todo el mundo.

Los 35 productos químicos más comúnmente utilizados en la producción ilícita de cocaína tienen también extensas aplicaciones industriales. Por esta razón, un elemento importante de la política de control de drogas de los Estados Unidos consiste en asegurar que todos los países tengan un sistema flexible que reglamente la corriente de productos químicos precursores sin poner en peligro el comercio legítimo. La Iniciativa Multilateral de Presentación de Informes sobre Productos Químicos, formulada por los Estados Unidos con el consenso internacional bajo la dirección estadounidense, anima a los gobiernos a intercambiar información sobre control de productos químicos voluntariamente a fin de vigilar los envíos internacionales de productos químicos. En el curso de esta década pasada, órganos internacionales clave como la Comisión sobre Drogas Narcóticas y el Período Extraordinario de Sesiones sobre Estupefacientes de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) han abordado la cuestión del desvío de productos químicos en conjunción con las iniciativas estadounidenses. Estas organizaciones pusieron a consideración sus preocupaciones concretas acerca del permanganato de potasio (un elemento químico esencial para la fabricación de cocaína) y el anhídrido acético (precursor de la heroína).

Para facilitar la corriente de información acerca de los productos químicos precursores, Estados Unidos –mediante su relación con la Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas (CICAD) – continúa evaluando el uso de los productos químicos precursores y ayuda a los países a fortalecer los controles. Muchos países carecen todavía de capacidad para determinar si la importación o exportación de productos químicos precursores guarda relación con las necesidades legítimas o con drogas ilícitas. El problema se complica por el hecho de que muchos envíos de productos químicos pasan por terceros países en un intento por encubrir su finalidad y destino.

En países en los que se han instituido controles estrictos de los productos químicos, la producción de drogas ilícitas se ha visto gravemente afectada. Por ejemplo, pocos de los productos químicos requeridos para elaborar la hoja de coca y convertirla en cocaína se fabrican en Bolivia o Perú. La mayoría de estos productos químicos se introducen clandestinamente de países vecinos que cuentan con industrias químicas avanzadas o se desvían de un pequeño número de agentes lícitos. La mayor interdicción de productos químicos, en particular en Perú y Bolivia, ha contribuido a un aumento en las muestras con

cocaína de calidad inferior con un mínimo de oxidación. Los operadores de laboratorios bolivianos están utilizando ahora sustitutos inferiores (cemento en vez de cal, bicarbonato de sodio en vez de amoníaco), disolventes reciclados (éter) y un proceso de producción acelerado que prácticamente elimina la oxidación en la producción de base de cocaína. Algunos operadores de laboratorio no están utilizando el ácido sulfúrico durante la etapa de maceración; en consecuencia, se extraen menos alcaloides de cocaína de la hoja, produciendo menos HCl. Los países productores de heroína dependen igualmente de los suministros de anhídrido acético en el mercado internacional. A este precursor de la heroína se sigue debiendo el mayor volumen de productos químicos internacionalmente decomisados, de acuerdo con la Junta Internacional de Control de Narcóticos. Desde julio de 1999, se han producido varios decomisos notables de anhídrido acético en Turquía (que ascendieron a casi 17 toneladas métricas) y en Turkmenistán (por un total de 73 toneladas métricas). Estos decomisos bastan para indicar la necesidad de que la DEA amplíe la capacitación de las autoridades locales en éstos y otros países en los que tratan de operar los traficantes de productos químicos ilícitos.

El Lavado Internacional de Dinero y el Decomiso de Bienes

Los Estados Unidos apoyan las actividades mundiales encaminadas a desarticular la corriente de capital ilícito, seguir las fuentes delictivas de fondos, confiscar todos los bienes ilegalmente obtenidos y enjuiciar a los infractores. El Grupo Especial de Acción Financiera (FATF), constituido por la Cumbre Económica G-7 en 1989, está dedicado a promover controles contra el lavado de dinero en todo el mundo. Como resultado, todos los miembros del FATF han penalizado ahora el lavado de dinero y trabajan hacia la implantación de una gama completa de normas internacionales contra el lavado de dinero. En junio de 2000, el FATF citó a 15 países como Países o Territorios no Cooperadores (NCCT). En julio de 2000, la Red contra los Delitos Financieros (FINCEN), del Departamento del Tesoro Estadounidense, advirtió sobre estas jurisdicciones a la comunidad financiera estadounidense. El impacto de estas acciones combinadas fue inmediatamente evidente cuando siete de las jurisdicciones citadas dictaron leyes contra el lavado de dinero. Una legislación similar está pendiente en varios otros. Una evidencia adicional de que la actividad internacional destinada a combatir el lavado de dinero está produciendo resultados es la adopción volun-

taria de los Lineamientos Mundiales contra el Lavado de Dinero para los Bancos Privados y los Principios contra el Lavado de Dinero de Wolfsberg por 12 de los mayores bancos del mundo, entre ellos, el Citigroup, Inc. Estos lineamientos establecerán normas mejoradas de “debida diligencia” y “conozca a su cliente” entre estos bancos.

Los esfuerzos por establecer una cooperación internacional eficaz abarcan dos áreas principales de actividad: (1) establecer o fortalecer las contrapartes de unidades de inteligencia financiera de los países, y (2) facilitar el intercambio de información entre estas instituciones en apoyo de las investigaciones contra el lavado de dinero. Estados Unidos ha estado trabajando con el Grupo Egmont* para crear Unidades de Inteligencia Financiera (FIU), que reciben, analizan y (cuando procede) remiten para enjuiciamiento las transacciones sospechosas declaradas por instituciones financieras. En la actualidad hay 53 FIU en operación, y más en etapas de planificación.

La operación de las unidades de inteligencia financiera (FIU) puede ser uno de los medios más eficaces para combatir el lavado de dinero en todo el mundo. Este hecho proporciona un mecanismo centralizado para seguir las utilidades delictivas, recopilar datos de investigación y contribuir a la cooperación internacional combatiendo el lavado de dinero. En la actualidad, FINCEN trabaja con los gobiernos miembros de Egmont para compartir información a través de una Intranet segura.

Durante el año 2000, los gobiernos de los Estados Unidos, Colombia, Panamá, Aruba y Venezuela firmaron un acuerdo multilateral para establecer un grupo de trabajo de expertos que estudie y presente recomendaciones sobre cómo combatir el lavado de dinero basado en el comercio. La Dirección de Asuntos Internacionales de Estupefacientes y Aplicación de la Ley (*Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs*) del Departamento de Estado coordina y financia toda la capacitación bilateral y multilateral del gobierno de los Estados Unidos contra el lavado de dinero en un esfuerzo por aumentar el número de países dedicados a esta lucha. Todas las entidades federales de aplicación de la ley participan en esta empresa.

* El Grupo Egmont de FIU es un organismo internacional establecido en 1995 con el fin de aumentar la eficacia de los FIU (Financial Intelligence Units, unidades de inteligencia [información confidencial] financiera) a través de las fronteras nacionales, cooperar mediante el intercambio de información y recurrir a otros países que están comenzando a formular programas contra el lavado de dinero.

La falsificación es otra amenaza que está en aumento. El Servicio Secreto de los Estados Unidos declara que aproximadamente una tercera parte del dinero falsificado en circulación se origina en Colombia. Las vías establecidas y redes de distribución del dinero falsificado se utilizan cada vez más para canalizar el dinero a la economía estadounidense. Para combatir esta amenaza, el Servicio Secreto ha proporcionado equipo y numerosos seminarios de capacitación forense e investigativa para la DAS, DIJIN y los servicios armados de Colombia.⁴⁶

El gobierno de los Estados Unidos también está atacando a las redes financieras de las organizaciones narcotraficantes internacionales. En diciembre de 1999, el Presidente Clinton firmó la Ley de Traficantes Extranjeros Significativos (*Foreign Narcotic Kingpin Designation Act*) que estableció un programa mundial concentrado en las actividades de los narcotraficantes. La ley proporciona un marco jurídico para que el presidente instituya sanciones contra cabecillas de drogas extranjeros a fin de impedir que sus empresas ficticias tengan acceso al sistema financiero estadounidense y a los beneficios del comercio con los Estados Unidos. Una vez excluidas del comercio norteamericano, las organizaciones delictivas tienen dificultad para participar en el comercio libre. El 1 de julio de 2000, el Presidente Clinton designó a 12 extranjeros como cabecillas de narcotraficantes y la Oficina de Control de Bienes Extranjeros (OFAC), del Departamento del Tesoro, emprendió medidas para bloquear todos los recursos y pagos pertenecientes a estos cabecillas y sus entidades conexas.

En respuesta a las metas de la *Estrategia Nacional contra el Lavado de Dinero para el Año 2000*, el sector de aplicación de la ley de los Estados Unidos ha identificado y se ha concentrado en importantes organizaciones de lavado de dinero en los Estados Unidos que tratan de trasladar internacionalmente sus utilidades obtenidas con la venta de drogas ilícitas. Se necesita un escrutinio adicional cuando se trata de vigilar el contrabando de dinero al por mayor, las empresas de servicios monetarios (MSB), en particular las empresas de envíos telegráficos y el sistema de Cambio del Peso del Mercado Negro de Colombia (BMPE). Estos sistemas potenciales de lavado de dinero están siendo atacados en varios frentes: investigación y enjuiciamiento; decomiso de bienes civiles y decretos de consentimiento con las empresas que no cumplan; iniciativas de capacitación multidepartamentales para el sector de aplicación de la ley y los componentes financieros y de la industria utilizados por estos sistemas de lavado de dinero, e iniciativas multilaterales con gobiernos de otros países.

Certificación de Principales Países de Producción y Tránsito de Drogas Ilícitas

El proceso de certificación es un instrumento importante impuesto por la ley en nuestra política internacional de control de narcóticos. En virtud de esta ley, el presidente debe identificar anualmente a los principales países de producción y tránsito de drogas ilícitas y luego “certificar” si estos países cooperaron plenamente con los Estados Unidos o adoptaron medidas adecuadas por sí mismos para cumplir con la Convención de 1988 de Naciones Unidas sobre Drogas. El presidente debe imponer ciertas sanciones económicas contra los países que no cumplen estos requisitos, a menos que certifique que los intereses vitales de los Estados Unidos impiden dichas sanciones. Las sanciones incluyen cortar la asistencia exterior (distinta de la ayuda humanitaria y de lucha contra los narcóticos) y votar contra las peticiones de préstamo en instituciones crediticias multilaterales. El proceso de certificación ayuda a subrayar la importancia que Estados Unidos asigna al control internacional de narcóticos y mueve a algunos países a adoptar medidas que de otra forma habrían evitado.

El 1 de noviembre de 2000, el presidente aprobó y envió al Congreso la Lista de Países Principales para el año 2000. Los 24 países incluidos fueron: Afganistán, Bahamas, Bolivia, Brasil, Birmania, Camboya, China, Colombia, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, India, Jamaica, Laos, México, Nigeria, Pakistán, Panamá, Paraguay, Perú, Tailandia, Venezuela y Vietnam.

Dos entidades internacionales, Hong Kong y Taiwan, fueron retiradas de la Lista de Países Principales en el año 2000. Hong Kong ha sido considerado como un país principal de tránsito de drogas desde 1987, cuando se preparó la primera Lista de Países Principales. En el curso de estos últimos años, no obstante, el papel de Hong Kong como punto de tránsito para las drogas destinadas al mercado de los Estados Unidos ha perdido importancia en medida considerable. Estrictas medidas de ejecución y acuerdos de extradición con varios países, entre ellos Estados Unidos, y el riesgo de que se decomisen los envíos de narcóticos, se han convertido en medios de disuasión eficaces para el envío de drogas por Hong Kong. Las tasas de decomisos tanto en Estados Unidos como en Hong Kong indican que las organizaciones narcotraficantes han dejado de utilizar Hong Kong como punto de tránsito para la heroína destinada a los Estados Unidos.

A principios de la década de 1990, Taiwan se convirtió en un punto de tránsito de las organizaciones narcotraficantes asiáticas que transportan heroína al hemisferio occidental. El papel de Taiwan como punto de tránsito de las drogas destinadas a los Estados Unidos, no obstante, ha cambiado radicalmente en estos últimos años. Estrictos procedimientos de aplicación de la ley, junto con mejores métodos de inspección aduanera y vigilancia, han cortado prácticamente las corrientes importantes de heroína de Taiwan a los Estados Unidos. Desde que Taiwan fue designado principal país de tránsito de drogas, no se han producido en Estados Unidos decomisos de heroína que pasara por Taiwan, ni las autoridades de Taiwan han identificado envíos importantes de drogas destinadas a los Estados Unidos.

Cooperación Internacional en el Control de Drogas

La naturaleza transnacional de la amenaza de las drogas impide que cualquier país logre combatirla unilateralmente. Nuestros esfuerzos por reducir la disponibilidad, el abuso y las consecuencias adversas de las drogas en los Estados Unidos cuentan con el apoyo de amplias actividades internacionales. Los programas mundiales luchan contra el cultivo, la producción, el tráfico y el abuso de drogas ilegales y el desvío de productos químicos precursores, así como los efectos corrosivos del comercio de drogas ilegales, incluidas la corrupción, la violencia, la degradación ambiental, el daño a las instituciones democráticas y la distorsión económica.

Una serie de acuerdos bilaterales, multilaterales, subregionales, regionales y globales crea una red de medidas antidrogas. La comprensión madura por parte de la comunidad internacional del alcance de este problema está ayudando a desacreditar el mito de que el mercado estadounidense es el motor que impulsa el comercio mundial de drogas. En realidad, los Estados Unidos comprenden sólo 2 por ciento de los consumidores del mundo. Incluso con el precio relativamente elevado que están dispuestos a pagar los norteamericanos por las drogas ilegales, a los ciudadanos estadounidenses aun les corresponde sólo de 10 a 15 por ciento de la cifra de más de \$400.000 millones que se gastan mundialmente en las drogas cada año.⁴⁷

Cooperación Bilateral con México

La mayor parte de la cocaína y gran parte de la marihuana, la heroína y la metanfetamina consumida en los Estados Unidos viene a través de México. Las redes narcotraficantes mexicanas controlan una porción sustancial de las sustancias ilícitas distribuidas en los Estados Unidos. A la inversa, el dinero en efectivo y las armas de fuego derivados del tráfico de drogas ilegales pasan hacia el sur de los Estados Unidos hasta México.

La creación del Grupo de Contacto de Alto Nivel de los Estados Unidos/México sobre Control de Drogas (HLCG) – mecanismo de consulta bilateral, de alto nivel, especializado en el control de las drogas – ha facilitado los procesos de toma de decisiones y acuerdo entre ambos gobiernos, permitiendo la dirección eficaz de las actividades de cooperación contra el consumo y tráfico de drogas y delitos conexos. Desde los comienzos del HLCG, Estados Unidos y México han seguido adelante con intercambios técnicos y proyectos conjuntos de control de los cultivos ilícitos, tratamiento de la drogadicción y reducción de la demanda. En el área de aplicación de la ley, Estados Unidos y México han cooperado en la detención de importantes traficantes. El Grupo de Trabajo Bilateral de Control de Productos Químicos de Estados Unidos-México impide el acceso de las organizaciones delictivas a los productos químicos precursores necesarios para la producción de drogas ilegales.

En el curso del pasado año, Estados Unidos y México aumentaron su cooperación entre ambos gobiernos y las ONG abordando las causas y las consecuencias de las toxicomanías en ambos países. Del 31 de mayo al 2 de junio de 2000 se celebró en Phoenix, Arizona, la tercera Conferencia Binacional de Reducción de la Demanda de Drogas.⁴⁸ Cuatrocientas personas asistieron a este evento en el que se ofreció desarrollo profesional, un simposio binacional de investigación que vinculó la salud y la seguridad pública, los métodos de tratamiento, las estrategias de prevención, las coaliciones juveniles y la divulgación de materiales. La conferencia fortaleció un mecanismo sostenible para futura colaboración binacional. México ha convenido en auspiciar una cuarta conferencia en 2001.

Control Regional de Drogas en el Hemisferio Occidental y el Mecanismo Multilateral de Evaluación

La Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas (OEA/CICAD) de la Organización de los Estados Americanos se ha convertido en un vínculo esencial en nuestro régimen internacional de control de drogas.

En la Segunda Cumbre de las Américas, celebrada en Santiago, Chile, en 1998, 34 presidentes, entre ellos el Presidente Clinton, convinieron en crear una nueva Alianza Hemisférica contra las Drogas. La parte principal de este acuerdo fue una promesa de crear un Mecanismo Multilateral de Evaluación — esencialmente, un sistema hemisférico de medición del desempeño. El Mecanismo Multilateral de Evaluación (MEM) es una iniciativa sin precedentes concebida para asegurar que cada país del hemisferio desarrolla y aplica estrategias integrales nacionales de control de drogas. Específicamente, los participantes de la Cumbre convinieron en: “...desarrollar, dentro del marco de la Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA), un proceso singular y objetivo de evaluación gubernamental multilateral a fin de vigilar el progreso de las actividades individuales y colectivas en el hemisferio...”. Tras ocho meses de debate y negociación, se inauguró el Mecanismo Multilateral de Evaluación (MEM) durante el vigésimo sexto periodo ordinario de sesiones de la CICAD que tuvo lugar en Montevideo, Uruguay, en 1999. El establecimiento del MEM no tendrá efecto directo en el proceso anual de certificación de drogas de los Estados Unidos, que es exigido por la ley. El MEM, no obstante, facilitará actividades más eficaces de lucha contra las drogas por parte de todos los países del hemisferio.

El MEM fue concebido para desarrollar un sistema adecuado de acopio y notificación de datos estadísticos básicos sobre consumo, producción y decomisos de drogas, lavado de dinero, desvío de productos químicos y narcotráfico. Con anterioridad, aunque muchos países dentro del hemisferio habían estado recopilando información sobre sus propias estrategias, a menudo los datos se fundamentaban en metodologías diferentes. Este hecho impedía realizar comparaciones regionales exactas, disuadía el intercambio de información e interfería con las actividades encaminadas a formular un cuadro hemisférico del problema de las drogas.

Los pasos iniciales de la implantación del MEM han comenzado ya. Los informes nacionales de evaluación y un informe hemisférico — ambos con recomendaciones — han sido escritos por un Grupo de Expertos independientes (con representantes de cada uno de los 34 países de los Gobiernos de MEM) y aprobados por la CICAD. Los resultados de la primera ronda de evaluaciones se comunicarán formalmente antes de que los presidentes del hemisferio se reúnan en la tercera Cumbre de las Américas en abril de 2001 en la ciudad de Quebec, Canadá.

Los aportes estadounidenses a la OEA/CICAD también han producido los siguientes resultados directos:

- Disposiciones modelo sobre lavado de dinero y decomiso de bienes, desvío de productos químicos y tráfico de armas de fuego junto con capacitación y asistencia técnica a los gobiernos en su ejecución.
- La Red Interamericana de Telecomunicaciones para Control de Drogas (RETCOD) con el fin de mejorar la capacidad de las comisiones nacionales de drogas de comunicarse entre sí y con la CICAD.
- Un centro de formación y capacitación jurídica regional para Centroamérica que ayude a los gobiernos a formular leyes antinarcóticos y lineamientos para sentencias.
- Una estrategia regional de reducción de la demanda para el hemisferio, estimulando la toma de conciencia pública y la prevención de las toxicomanías mediante organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Coordinación de programas de reducción de la demanda para mujeres y niños de la calle.
- Un sistema normalizado de vigilancia epidemiológica continua que ha sido implantado en Centroamérica y está ampliándose a otras subregiones.
- Programas de prevención de las toxicomanías para comunidades autóctonas que reciben servicios deficientes en Centroamérica.
- Capacitación en prevención y tratamiento de la drogadicción para el personal de las escuelas de enfermería, asesores y otras personas que trabajan con los niños de la calle junto con investigación y becas para personal técnico.
- Proyectos destinados a promover la comunicación y la cooperación entre los Servicios de Aduanas de la región, entre las autoridades portuarias y entre las agencias de aplicación de la ley contra las drogas.
- Establecimiento de una red de telecomunicaciones para control de los productos químicos precursores en los países de la cuenca andina y estados vecinos.

- Programas de prevención del lavado de dinero para instituciones financieras de todo el hemisferio, incluida la capacitación para órganos regulares de bancos y agencias de supervisión, jueces, fiscales y unidades de inteligencia/análisis financiero.

Actividades de Control de Drogas por Conducto de Otras Organizaciones Internacionales

Un incremento notable en la contribución de Estados Unidos a la actividad antidrogas de Naciones Unidas en 1999 ayudó a promover una mayor concentración internacional en la ejecución de los compromisos de las convenciones de Naciones Unidas, en particular en el desarrollo y la promoción de programas destinados a eliminar los cultivos ilícitos. Estados Unidos también pudo conseguir un objetivo importante mediante la creación de un programa útil de seguimiento para evaluar si los países están cumpliendo las metas establecidas en la Sesión Especial de UNGA y fechas límite clave. Los aportes de Estados Unidos al PNUFID han tenido un efecto importante en las operaciones y expansión de los programas y políticas de Naciones Unidas contra los narcóticos y han conducido a un compromiso mayor por parte de otros donantes, cuyo vehículo principal para las actividades internacionales de control de drogas siguen siendo las Naciones Unidas.

Los recientes aportes de los Estados Unidos al PNUFID promovieron una expansión del programa del sureste asiático que se concentra en el segundo productor de opio, Birmania, donde la producción de heroína está comenzando a descender. El programa dirigido por Naciones Unidas abarca a China, Tailandia y Laos. También incluye tres proyectos en la zona controlada por los Wa de Birmania y un proyecto para la zona controlada por los Kachin, así como un programa de apoyo a la campaña de erradicación en Afganistán, el mayor productor de opio, con capacitación y asesoramiento para reforzar la aduana y las instituciones de aplicación de la ley en áreas limítrofes de Afganistán.

Como resultado de la capacitación regional en reducción de la demanda del *Plan Colombia* en el sudoeste y sureste asiático, los países han creado programas autosuficientes de prevención, educación, tratamiento y postatención, además de las redes nacionales y regionales de programas de reducción de la demanda del sector

público y privado que tienen por fin promover un fuerte apoyo público y fortalecer la voluntad política. Un área de interés para la comunidad internacional la constituyen los programas modelo de intervención postatención y correccional en materia de drogas para los jóvenes establecido en el sureste asiático.

Los aportes de Estados Unidos al Programa Consultivo sobre Drogas (DAP) del *Plan Colombia* están teniendo un efecto importante en el desarrollo y la administración de programas de reducción de la demanda en el sureste y sudoeste asiático. El DAP ayudó con la creación de la primera red internacional de ONG para prevención de drogas mediante el patrocinio conjunto de una cumbre internacional sobre prevención de la drogadicción celebrada en Bangkok en noviembre de 1999. El nivel de aportes de Estados Unidos condujo a un compromiso mayor de otros donantes, en particular de Japón, Corea y Australia. Recientes aportes de los Estados Unidos al DAP promovieron: el desarrollo de programas de tratamiento financiados por el gobierno anfitrión en Pakistán, India, Nepal, Bangladesh, Tailandia, Malasia, China y Filipinas; la creación de una coalición de programas de prevención de la drogadicción en el sudoeste asiático; la elaboración de un currículo sobre prevención de drogas para los sistemas escolares paquistanés; una importante coalición regional de programas de prevención de la drogadicción en el sureste asiático (IFNGO) y cierto número de iniciativas de prevención basadas en la comunidad y las escuelas, financiadas por el gobierno, en los países miembros de ASEAN con apoyo de IFNGO.

Fomento de la Reducción Internacional de la Demanda

Todos los países se ven afectados por las consecuencias devastadoras del consumo de drogas y sus efectos adversos sobre la salud y seguridad de los ciudadanos, las familias y las comunidades. Reconociendo que ningún gobierno puede reducir el consumo de drogas y sus consecuencias por sí solo, Estados Unidos trabaja en estrecha asociación con los países y las organizaciones regionales en iniciativas de reducción de la demanda. Los objetivos de los Estados Unidos en la reducción internacional de la demanda incluyen lo siguiente: (1) fortalecimiento del interés internacional en políticas antidrogas integrales comparables a las de los Estados Unidos; (2) aumento de la comprensión en países y regiones clave de los problemas de consumo de drogas mediante mejores estudios epidemiológicos e ini-

ciativas de toma de conciencia por parte del público; (3) educación de la comunidad internacional acerca de las políticas, los programas y los éxitos de los Estados Unidos en la lucha contra las drogas; y (4) creación de alianzas multilaterales para combatir el consumo de drogas.

Estados Unidos goza de una relación excelente en la cooperación antidrogas con el Reino Unido, cuya estrategia nacional de control de drogas es bastante similar a la nuestra. Además de cooperar en cuestiones relacionadas con la aplicación de la ley, nuestros dos países se están ayudando mutuamente en muchas otras áreas, entre ellas la investigación, el desarrollo y el intercambio de tecnología; evaluaciones adicionales de los resultados del tratamiento de drogadictos; intercambio de información sobre el uso de los tribunales de drogas, y cuestiones normativas.

Reconociendo que ningún gobierno puede reducir el consumo de drogas y sus consecuencias por sí solo, los Estados Unidos alientan y apoyan las iniciativas del sector privado en educación sobre prevención de la drogadicción. Entre los ejemplos figuran el Consejo Publicitario Argentino, La Parceria contra Drogas en Brasil y la Alianza para una Venezuela sin Drogas. Los 120.000 dólares de los contribuyentes estadounidenses que ayudaron a establecer estas organizaciones nacionales contribuyeron a la generación países. En 1999 los Estados Unidos ayudó a lanzar una organización similar en el Perú y en el Uruguay. El Departamento de Estado proporciona apoyo a las campañas de diplomacia pública que divulgan la amenaza que presentan el abuso y tráfico de drogas para las sociedades en los países de origen y de tránsito.

Apoyo a la Democracia y los Derechos Humanos

Las democracias constituyen vecinos pacíficos y socios comerciales fiables. Son buenas para la seguridad y proporcionan un entorno conducente a la cooperación. Las democracias tienen una mayor propensión a respetar los derechos humanos, son menos tolerantes de la corrupción y son más susceptibles de construir sistemas jurídicos que establecen normas básicas justas para todos, incluidos los inversionistas extranjeros. Si alguna región del mundo presenta una tendencia arrolladora hacia un mayor respeto de las prácticas democráticas en el pasado cuarto de siglo, la América Latina y el Caribe pueden enorgullecerse de sus esfuerzos. La sociedad civil es aun

débil en algunos países. Se necesita una mayor honradez y ética en el gobierno, mejor administración de la justicia, aplicación de la ley eficaz y humanitaria, y mayor respeto de la libre expresión. El gobierno de Estados Unidos sigue promoviendo el respeto de los derechos humanos y la ley internacional humanitaria. De acuerdo con las actuales leyes y políticas de los Estados Unidos, el gobierno estadounidense no proporciona asistencia a unidades de las fuerzas de seguridad de otros países si hay evidencia creíble de alegatos no atendidos de infracciones graves de los derechos humanos presuntamente cometidas por dichas unidades. Nuestro gobierno insta uniformemente a los gobiernos de los países aliados a que investiguen minuciosamente los alegatos de infracciones de los derechos humanos de forma oportuna y que lleven a los presuntos infractores ante la justicia.

El Departamento de Defensa incluye elementos de derechos humanos en todos sus cursos de capacitación en la lucha contra las drogas para fuerzas de seguridad de otros países. El Departamento de Justicia y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional tienen programas en varios países destinados a promover el respeto de los derechos humanos y a capacitar y proteger a los investigadores y jueces que participan en casos de derechos humanos.

Reducción de la Corrupción

En todo el mundo, la corrupción desvía recursos del uso productivo, distorsiona economías, reduce el crecimiento y ocasiona enormes tensiones sociales. Altos niveles de corrupción hacen difícil para los países crecer y desarrollarse, inclusive con buenas políticas macroeconómicas. Los carteles de la droga exacerban la corrupción mediante la oferta de grandes riquezas. Enormes recursos dan a las grandes organizaciones ilegales de drogas una capacidad casi ilimitada de corrupción. Aun cuando cada gobierno debe tomar la iniciativa en el combate contra la corrupción, la comunidad mundial puede ayudar. Estados Unidos apoya actividades tales como la Convención Antisoborno de la OECD y la Convención Interamericana contra la Corrupción de la OEA. La Convención contra la Corrupción de la OEA fue el primer instrumento de esa índole que se negoció. Exige que las partes penalicen los actos de corrupción y tiene el potencial de realzar la cooperación entre los países del hemisferio en la batalla contra la corrupción tanto nacional como transnacional.

Notas

- 1 Yoshikawa, H., Long Term Effects of Early Childhood Programs on Social Outcomes and Delinquency Future of Children, 1995, 5 (3): 51-75.
- 2 Se presenta a continuación una lista de publicaciones e informes recientes. Estos documentos pueden obtenerse en línea en la dirección: www.ed.gov/offices/OESE/SDFS.
 - 2000 Annual Report on School Safety
 - Safeguarding Our Children: An Action Guide
 - Report on State Implementation of the Gun-Free Schools Act (GFSA) - School Year 1998-99
 - The Appropriate and Effective Use of Security Technologies in U.S. Schools: A Guide for Schools and Law Enforcement Agencies
- 3 Los recursos en línea son, entre otros, los siguientes: www.whitehousedrugpolicy.org/; www.samhsa.gov/csap/; www.ojjdp.ncjrs.org/; www.health.org/.
- 4 www.cadca.org.
- 5 www.jointogether.org.
- 6 Puede obtenerse información acerca de la Alianza "Prevention Through Service" en la dirección: (<http://www.ptsanet.org>), 29 de enero de 1999.
- 7 Administración de Servicios de Toxicomanías y Salud Mental, Oficina de Estudios Aplicados, Summary of Findings from the 1998 National Household Survey on Drug Abuse, NHSDA Series H-10, DHHS Pub. No. (SMA) 99-3328 (Washington, D.C.: Departamento de Salud y Servicios Sociales, agosto de 1999).
- 8 Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, SAMHSA, Centro de Prevención del Abuso de Substancias, División de Programas del Trabajo, Encuesta Anual de Trabajo sin Drogas en las Entidades del Gobierno Federal - 1998.
- 9 Quest Diagnostics, Inc., Quest Drug Testing Index, Teterboro, Nueva Jersey, 20 de junio de 2000.
- 10 HHS, Adolescent Time, Risky Behavior, and Outcomes: An Analysis of National Data, septiembre de 1995; NFHS, The Case for High School Activities, sin fecha, puede obtenerse en: www.nfhs.org; Collingwood, T., y col., Physical Fitness Effects on Substance Abuse Risk Factors and Use Patterns, 1991 y Shields, E., Sociodemographic Analysis of Drug-Use among Adolescent Athletes: Observations - Perceptions of Athletic Directors-Coaches, Thirty Adolescence 839-861, 1995.
- 11 Johnston, L.D., O'Malley, P.M., & Bachman, J.G., National survey results on drug use from the Monitoring the Future study, 1975-1998 Volume I: Secondary School Students, Publicación del NIH No. 99-4660, (Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1999), c. 420.
- 12 Programa de Control Internacional de Drogas de las Naciones Unidas, "Report of the International Narcotics Control Board for 1998." Publicación de Naciones Unidas. 1999, <http://www.incb.org/e/ar/1998/chp2/htm>, 7 de febrero de 2000.
- 13 Estos informes titulados "Addressing Substance Abuse problems Among TANF Recipients: A Guide for Program Administrators" y Addressing Mental Health Problems Among TANF Recipients: A Guide for Program Administrators" podrán obtenerse en línea en: <http://www.acf.gov/>.
- 14 El siguiente análisis se fundamenta principalmente en artículos y discursos de Alan I. Leshner, Ph.D. El Dr. Leshner es director del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas. Un análisis más completo por el Dr. Leshner puede hallarse en la publicación especializada del Departamento de Justicia, Oficina de Programas de Justicia, Instituto Nacional de Justicia, "Addiction Is a Brain Disease - and It Matters," octubre de 1998.
- 15 Child Welfare League of America. Alcohol and Other Drug Survey of State Child Welfare Agencies, (Washington, D.C.: Child Welfare League of America, 1998).
- 16 Departamento de Salud y Servicios Sociales, Administración de Servicios de Toxicomanías y Salud Mental, Consumo de Substancias entre las Mujeres en los Estados Unidos (Washington, D.C.: 1997).
- 17 Centro Nacional sobre Adicción y Toxicomanías en la Columbia University: "Missed Opportunity: National Survey of Primary Care Physicians and Patients on Substance Abuse," abril del 2000.
- 18 Brown University Digest of Addiction Theory and Application, julio del 2000, Vol. 19, No. 7.
- 19 Instituto Nacional de Justicia, 1999 Annual Report on Drug Use Among Adult and Juvenile Arrestees, junio del 2000, pág. 1.
- 20 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dirección de Estadísticas de Justicia, Prisoners in 1999, agosto del 2000, pág. 13.
- 21 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dirección de Estadísticas de Justicia, Prisoners in 1999, agosto del 2000, pág. 10.
- 22 Steven S. Martin, Clifford A. Butzin, Christine A. Saum, James A. Inciardi, "Three-Year Outcomes of Therapeutic Community Treatment for Drug-Involved Offenders in Delaware: From Prison to Work Release to Aftercare," The Prison Journal, Vol. 79 No.3, septiembre de 1999 294-320, Sage Publications, Inc.
- 23 Kevin Knight, D. Dwayne Simpson, Matthew L. Hiller Three-Year Reincarceration Outcomes for In-Prison Therapeutic Community Treatment in Texas, págs.337-351.

- 24 Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dirección de Estadísticas de Justicia, Prisoners in 1999, agosto del 2000, pág. 10.
- 25 Stephen James, "State Prison Expenditures, 1996," Dirección de Estadísticas de Justicia, agosto de 1999.
- 26 Puede obtenerse más información sobre los tribunales de drogas en (<http://www.drugcourt.org/>), 29 de enero de 1999.
- 27 Belenko S., "Research on Drug Courts: a Critical Review," National Drug Court Institute Review, 1 (1), 1998.
- 28 Puede obtenerse más información acerca de TASC en (<http://www.ncjrs.org/txtfiles/tasc.txt>), 29 de enero de 1999.
- 29 Mumola, Christopher, Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners 1997.
- 30 Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo, The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States (Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 1998), <http://www.nida.nih.gov/EconomicCosts/Chapter1.html#1.10>, 11 de enero del 2000.
- 31 La División de Investigaciones Penales del Servicio de Rentas Internas estima que 25 por ciento de sus investigaciones guardan relación con las drogas.
- 32 La Ley contra el Lavado de Dinero de Annunzio-Wylie (L.P. 102-550) autorizó la declaración de transacciones sospechosas. La Ley de Supresión del Lavado de Dinero de 1994 (L.103-325) amplió las políticas de la Ley de Annunzio-Wylie para que incluyesen la designación del Tesoro como único punto de acopio de informes de transacciones sospechosas. La Ley de Supresión del Lavado de Dinero de 1994 también amplió la Ley de Annunzio-Wylie para que exigiese la inscripción en el Tesoro de las personas o instituciones que envían dinero, las que cobran cheques y las casas de cambio monetario.
- 33 El análisis a continuación se fundamenta en memorandos dirigidos al director de la ONDCP McCaffrey por los Departamentos del Interior y Agricultura, Servicio Forestal, con fechas 7 y 8 de noviembre del 2000, respectivamente. Los puntos de vista de los estados y localidades pueden verse en las respuestas al estudio del 2000 por el Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas para la Evaluación Nacional de la Amenaza de las Drogas del 2000
- 34 Idem. Además, hay unos 1.100 agentes de la policía tribal no federal.
- 35 Comunicado de prensa del Servicio de Aduanas de los Estados Unidos, U.S. Customs Seizes 750 Tons of Illicit Drugs in FY 2000, 16 de noviembre del 2000.
- 36 Comisión Interdepartamental sobre Criminalidad y Seguridad en los Puertos Marítimos de los Estados Unidos, Informe de agosto del 2000, iii.
- 37 Centro de Criminalidad y Narcóticos DCI, Major Coca and Opium Producer Nations, 1995-1999, pág. 5.
- 38 Departamento de Estado, "Fact Sheet on Mycoherbicides," 17 de julio del 2000, http://www.state.gov/www/regions/wha/colombia/fs_000717_mycoherbicide.html.
- 39 "Interagency Global Heroin Threat Assessment", julio del 2000.
- 40 Administración de Aplicación de las Leyes sobre Drogas, Hoja Informativa, octubre del 2000, <http://www.usdoj.gov/dea/concern/heroin.htm>.
- 41 Centro de Criminalidad y Narcóticos DCI, Major Coca and Opium Producing Nations, 1995-99, sin fecha, pág. 13.
- 42 Exposición de Joseph J. Corcoran, Agente Especial a Cargo, División de Saint Louis, Administración de Ejecución de las Leyes sobre Drogas ante el Subcomité Judicial de la Cámara de Diputados sobre Criminalidad, 8 de agosto del 2000.
- 43 Sección 705(a)(2)(B)(3) de la Ley de Reautorización de la ONDCP de 1998.
- 44 Departamento de Transporte de los Estados Unidos, Servicio Guardacostas de los Estados Unidos, Comentarios proporcionados a la ONDCP en un documento de noviembre del 2000 titulado Coast Guard Accomplishments.
- 45 Departamento de Transporte de los Estados Unidos, Servicio Guardacostas de los Estados Unidos, Proporcionado a la ONDCP en un memorando de noviembre del 2000 titulado Coast Guard Accomplishments.
- 46 Servicio Secreto de los Estados Unidos, Memorando del 22 de noviembre del 2000 del Director del Servicio Secreto de los Estados Unidos Stafford al Director de la ONDCP McCaffrey.
- 47 Informe Mundial sobre Drogas, pág. 124. El informe advierte que "se han hecho muchas estimaciones de los ingresos totales producidos por la industria de drogas ilícitas: la mayoría oscilan entre \$300.000 millones y \$500.000. Sin embargo, un cúmulo creciente de evidencia indica que la cifra verdadera oscila alrededor del nivel de \$400.000 millones. Una producción de \$400.000 millones sería equivalente a 8 por ciento, aproximadamente, del comercio internacional total. En 1994 esta cifra habría superado a la del comercio internacional de hierro, acero y vehículos motorizados y hubiera sido aproximadamente igual a la del comercio internacional total de textiles.
- 48 Oficina de Política Nacional de Control de Drogas y Administración de Servicios de Toxicomanías y Salud Mental, Departamento de Salud y Servicios Sociales, "Proceedings of the Third United States and Mexico Binational Drug Demand Reduction Conference: 31 de mayo — 2 de junio del 2000. Phoenix, Arizona (actas inéditas).

IV. El Presupuesto Nacional de Control De Drogas

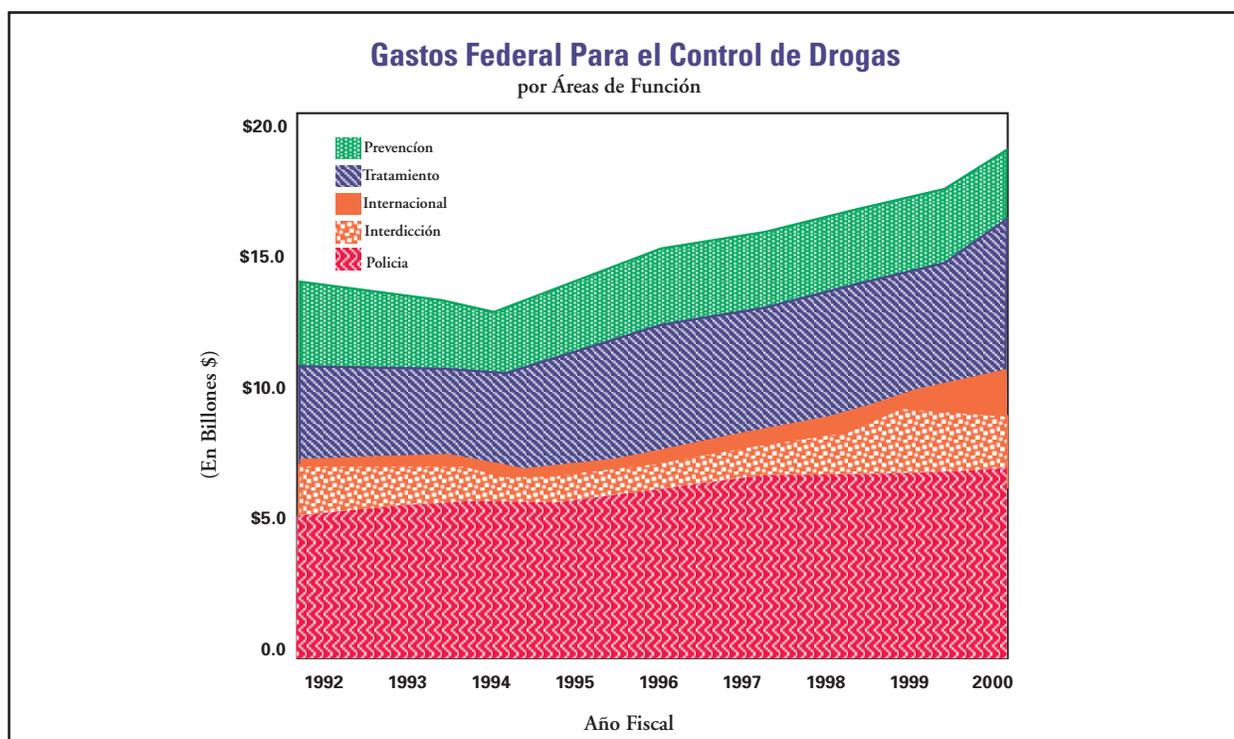
Panorama

El presupuesto federal de control de drogas es el resultado de las propuestas y asignaciones presupuestarias de más de 50 entidades federales. El presupuesto contribuye a lograr las 5 metas y los 31 objetivos de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas y está estructurado de forma que permita progresar hacia las metas esbozadas en el sistema de Medidas de la Eficacia en el Rendimiento (*Performance Measures of Effectiveness* o PME). En el presente capítulo se proporciona una amplia visión de los gastos federales para el control de drogas y se ponen de relieve los desembolsos para las funciones principales del control de drogas desde una perspectiva histórica. Además, se analizan brevemente las prioridades de financiamiento para el Programa Nacional de Control de Drogas y se describe una nueva iniciativa de la ONDCP destinada a mejorar la integridad y fiabilidad de la contabilidad del presupuesto de control de drogas en todo el gobierno.

Perspectiva Histórica

Para el año fiscal de 2000, se asignaron, aproximadamente, \$18.800 millones para los programas federales de control de drogas, incluido un financiamiento complementario de \$1.300 millones para apoyar el Plan Colombia y las labores de control de drogas en la región andina. Las asignaciones presupuestarias correspondientes al año fiscal 2000 representan un incremento de \$6.900 millones, o del 58%, en comparación con el nivel de \$11.900 millones del año fiscal de 1992. La mayor parte de estos incrementos de fondos ocurrió durante el período del año fiscal de 1996 al de 2000; aumentó considerablemente durante este período el financiamiento para cada categoría funcional importante de los programas de control de drogas, con la excepción de la aplicación de la ley en el país.

Las asignaciones presupuestarias para los programas internacionales y de interdicción (interceptación) disminuyeron entre 1992 y 1996. Sin embargo, desde el



año fiscal de 1996 al de 2000, los fondos para estas dos funciones aumentaron en el 46% y 432%, respectivamente. El incremento en los programas internacionales lo justifica en gran medida, pero no totalmente, la promulgación del suplemento de \$1.300 millones para el año fiscal de 2000, que había pedido el Gobierno de los Estados Unidos para respaldar el Plan Colombia. Las actividades internacionales y de interdicción tienen el fin de lograr la Meta 4 de la Estrategia, “Proteger las fronteras aéreas, terrestres y marítimas de los Estados Unidos de la amenaza de las drogas”, y la Meta 5, “Eliminar las fuentes de suministro de drogas extranjeras y nacionales”. Entre las principales iniciativas figuran la reducción de la coca andina, las mejoras en la frontera sudoeste de los sistemas de búsqueda por medios no invasivos del Servicio de Aduana y del personal de la Patrulla Fronteriza, y las mejoras en las operaciones de interdicción de drogas en el Caribe.

El financiamiento destinado a la prevención no sufrió grandes cambios entre el año fiscal de 1992 y el de 1996. Entre esos dos años, los fondos para la prevención aumentaron en un 48%, a la zaga sólo del incremento porcentual de los fondos internacionales. Los incrementos para los programas de prevención se destinaron al logro de la Meta 1 de la Estrategia, “Educar y capacitar a los jóvenes de los Estados Unidos para que rechacen las drogas ilícitas, así como las bebidas alcohólicas y el tabaco”. Entre las prioridades presupuestarias más importantes que apoyan esa Estrategia se encuentran las siguientes: establecimiento de la campaña de los medios de comunicación dirigida a los jóvenes de la ONDCP, financiamiento para el programa de Donaciones de Incentivos Estatales de la Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration* o SAMHSA), mayores fondos para los programas del Departamento de Salud y Servicios Humanos con el fin de prevenir el consumo de tabaco entre los jóvenes, y fondos adicionales para los programas de prevención de la drogadicción de la Oficina de Justicia.

Los fondos para el tratamiento de la drogadicción aumentaron en un 18% entre los años fiscales de 1992 y 1996, y en un 26% entre los 1996 y 2000. Esos fondos se destinan principalmente al logro de la Meta 3 de la Estrategia, “Reducir los costos sanitarios y sociales de la toxicomanía para el público mediante un aumento en el servicio de tratamiento.” Se ha aumentado considerablemente en los últimos cuatro años el financiamiento de las siguientes actividades de SAMHSA: un programa nuevo e importante, la Ampliación de la Capacidad de

Tratamiento, y los programas de donaciones en bloque para la justicia penal y el tratamiento de las toxicomanías.

Los fondos para la aplicación de la ley en el país aumentaron en un 42% entre los años fiscales de 1992 y 1996. Del año fiscal de 1996 al de 2000, el financiamiento de esas actividades aumentó sólo en un 22%. Las actividades coercitivas nacionales tienen como fin principal apoyar la Meta 2 de la Estrategia, “Aumentar la seguridad de los ciudadanos de los Estados Unidos mediante una reducción sustancial de la criminalidad y violencia relacionadas con las drogas”. Los aumentos de los fondos para las actividades nacionales de aplicación de la ley han apoyado varias investigaciones e iniciativas de inteligencia clave en el seno de la Administración para el Control de Drogas y la Oficina Federal de Investigación (FBI). Además, el Programa del Área de Alta Intensidad de Tráfico de Droga (*High Intensity Drug Trafficking Area* o HIDTA) de la ONDCP ahora comprende 31 zonas, lo que representa un incremento importante en comparación con las 15 que había en el año fiscal de 1996.

El aumento en los gastos, en particular después del año fiscal de 1995, se debe a varios factores (además del suplemento para el Plan Colombia mencionado supra). Un motivo importante, especialmente con respecto a los incrementos para las actividades coercitivas en el ámbito nacional, es el efecto de la Ley de Control de la Criminalidad Violenta y Aplicación de la Ley de 1994, que se promulgó con el apoyo del Presidente y de los dos partidos del Congreso, y que establece un equilibrio entre la aplicación de la ley, los programas de prevención y las sanciones nuevas y estrictas en la ley federal. La Ley de 1994 autorizó fondos para sufragar, entre otras actividades, las siguientes: destinar 100.000 agentes de policía a los programas de colaboración entre la policía y la comunidad; establecer tribunales de drogas para supervisar y prestar servicios especializados a los infractores con posibilidades de rehabilitación; proporcionar un tratamiento ampliado de las toxicomanías a los presos en las cárceles federales y estatales; asignar un mayor número de agentes federales para garantizar la seguridad de nuestras fronteras; y financiar programas de donaciones para ayudar a evitar que los jóvenes de nuestro país consuman drogas. Esa Ley también estableció un nuevo Fondo Fiduciario de Reducción de la Criminalidad Violenta, como fuente de fondos para los programas autorizados en la legislación. Gran parte de los incrementos posteriores en el financiamiento de los programas de control de drogas se deben, en parte, a la promulgación de esa ley.

Un segundo factor que contribuyó al incremento de los fondos fue el proceso iniciado por la ONDCP en 1996 para elaborar una Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 10 años, un presupuesto quinquenal en apoyo de la Estrategia, y las Medidas de la Eficacia en el Rendimiento (PME) con el fin de evaluar el progreso de las metas de la Estrategia. Además, la ONDCP comenzó a fijar prioridades de financiamiento para orientar la formulación de los presupuestos de control de drogas de la entidad. El establecimiento de ese proceso integral ha permitido colaborar con las entidades dedicadas a la lucha contra las drogas, la Oficina de Gestión y Presupuesto, y el Congreso a fin de obtener mayores fondos para los programas de control de drogas.

Prioridades Federales de Financiamiento

Por ley (§ 1703(b)(8) del Título 21, Código de los Estados Unidos), la ONDCP ha de proporcionar, para el 1 de julio de cada año, las prioridades de financiamiento del control de drogas a los jefes de los departamentos y entidades que tengan funciones al respecto responsabilidades asignadas por el Programa Nacional de Control de Drogas. Esas prioridades de financiamiento deben comprender un período de planificación de cinco años. El 28 de junio de 2000, la ONDCP proporcionó al Gabinete Presidencial un resumen de las prioridades de financiamiento del control de drogas para los años fiscales de 2002 a 2006, incluidas las siguientes funciones programáticas esenciales:

- **Apoyo para el Plan Colombia y las Actividades de Control de Drogas en la Región Andina** – El gobierno elegido democráticamente del Presidente de Colombia Andrés Pastrana formuló una estrategia general e integrada, el Plan Colombia, para abordar el problema de la droga y las dificultades sociales y económicas conexas de ese país. La participación de los Estados Unidos en el Plan Colombia tiene cinco componentes, orientados a la reducción de la oferta de drogas colombianas a los Estados Unidos: la implantación de la iniciativa colombiana en las zonas productoras de coca de la región meridional del país; una mayor interdicción de las drogas; un mayor apoyo a las actividades de erradicación de la Policía Nacional de Colombia; un desarrollo económico alternativo; y la asistencia para mejorar la capacidad de gobierno local y nacional de Colombia, incluida una mayor protección de la administración de justicia y los derechos humanos. En el año

fiscal de 2000, el Congreso asignó la cantidad de \$1.300 millones para el Plan Colombia como presupuesto complementario de emergencia.

- **Campaña Nacional de los Medios de Comunicación para Combatir el Uso de Drogas Entre los Jóvenes** – Esa campaña utiliza mensajes pagados de los medios de comunicación para modificar las actitudes de los jóvenes acerca del consumo de drogas y sus consecuencias. Los anuncios pagados a través de los medios de comunicación, de alto impacto y dirigidos a los jóvenes, a nivel tanto nacional como local, constituyen el medio más rápido y eficaz en función del costo para modificar el comportamiento de consumo de drogas mediante cambios en la idea que tienen los adolescentes acerca del peligro y la desaprobación social de las drogas. Es también el medio más eficaz en función del costo de llegar a los padres nacidos en la época del auge de natalidad que sentir cierta ambigüedad acerca de grado de oposición a la droga que deben mostrar ante sus propios hijos.
- **Coaliciones Comunitarias** – Esta iniciativa proporciona asistencia técnica a grupos comunitarios con el fin de formar y sostener coaliciones comunitarias y antidrogas eficaces, para impedir el consumo de drogas ilícitas, bebidas alcohólicas y tabaco entre los jóvenes. Es necesario un esfuerzo sostenido y general para que el mensaje contra las drogas sea constante y de resultado.
- **Programas de Tratamiento Dentro del Sistema de la Justicia Penal** – Esta prioridad aumentará la capacidad del sistema de justicia penal para remitir a los drogadictos y consumidores asidos de drogas asiduos a centros de tratamiento y rehabilitación y emplear sanciones e incentivos para promover la retención, el cumplimiento y la conclusión del tratamiento. Esas actividades comprenden una amplia colaboración entre la seguridad y salud públicas, y se centran, principalmente, en las poblaciones de jóvenes y de la justicia penal no encarceladas y excarceladas. Mediante las pruebas de drogas, las sanciones y los programas de tratamiento, se reducirá el número de infractores reincidentes.
- **Tribunales de Drogas** – El sistema de justicia penal a menudo deja de aplicar unas medidas de intervención que proporcionen las sanciones y los servicios necesarios para que los drogadictos no violentos, tanto adultos como jóvenes, modifiquen su comportamiento. Los Tribunales de Drogas utilizan sus poderes coercitivos para imponer la abstinencia y modificar la conducta por medio de un conjunto de sanciones cada vez más estrictas, pruebas obligatorias de drogas, tratamiento y buenos programas de postratamiento.

- **Cerrar la Brecha de Tratamiento en el Sistema Público** – Esta prioridad tiene por objeto reducir la brecha que existe entre los que buscan activamente el tratamiento de su toxicomanía y la capacidad del sistema público para proporcionarlo. Eso se logrará mediante distintos enfoques, entre ellos, donaciones para aumentar la capacidad de tratamiento, en particular el tratamiento de grupos específicos, como los adolescentes, y los programas de divulgación para los consumidores crónicos y adictos, incluidas sus familias. La brecha también se abordará mediante esfuerzos encaminados a promover la paridad para el tratamiento de las toxicomanías entre los distintos niveles socioeconómicos, a través de los programas de seguro de salud.
- **Programas para Prevenir el Consumo de Drogas en las Escuelas** – La Estrategia ha centrado la atención nacional en la necesidad de educar y habilitar a los jóvenes estadounidenses para que rechacen las drogas ilícitas, así como las bebidas alcohólicas y el tabaco. El apoyo a los buenos programas educativos en materia de drogas es esencial para modificar actitudes y comportamientos. Esta prioridad de financiamiento se refiere a los programas ejecutados por el Departamento de Educación en colaboración con otras entidades federales que proporcionan apoyo a instituciones educativas y a comunidades locales en la formulación de programas que crean entornos de aprendizaje seguros, disciplinados y sin drogas, y que promueven el desarrollo de una niñez saludable.
- **Programa del Área de Alta Intensidad de Tráfico de Droga (HIDTA, *High Intensity Drug Trafficking Areas*)** – Durante el período de planificación quinquenal, continuarán las actividades de la ONDCP con respecto a las HIDTA para mejorar su eficacia y productividad mediante un mayor intercambio de recursos e inteligencia entre las entidades coercitivas locales, estatales y federales. Ello dará como resultado la reducción de las drogas ilícitas disponibles y la delincuencia violenta conexas.
- **Programas de la Frontera Sudoeste** – Esta iniciativa está relacionada con una mayor seguridad y una interdicción de drogas más eficaz en todas las fronteras aéreas, terrestres y marítimas y en todos los puertos de entrada de los Estados Unidos. El control de las fronteras y puertos de entrada es sumamente importante para asegurar el estado de derecho y evitar la corriente de drogas ilícitas. Por esta prioridad se entiende el financiamiento concedido al Servicio de Inmigración y Naturalización, el Servicio de Aduana, el Servicio Guardacostas, y otras entidades federales de aplicación de la ley, así como la coordinación con las entidades estatales y locales a lo largo de las fronteras. También comprende el uso de tecnologías avanzadas, que detectan sin errores la presencia de drogas y contrabando en la mercancía, en los contenedores y en los medios de transporte en los puertos de entrada.
- **Apoyo de la Infraestructura de Inteligencia** – El Plan General de Inteligencia para la Lucha contra las Drogas (*General Counterdrug Intelligence Plan* o GCIP), aprobado por el Presidente el 6 de febrero de 2000, es el proyecto del Gobierno para modernizar y realzar el intercambio de inteligencia e información coercitiva en toda la comunidad nacional de lucha contra las drogas. Entre los 73 puntos de acción del GCIP figura la creación de un mecanismo de coordinación y resolución de problemas de tres niveles, que incluye un comité de guía normativa a nivel ministerial, un grupo de coordinación interinstitucional y el personal de apoyo a tiempo completo. Ese mecanismo asegurará una buena colaboración para el intercambio de información en materia de estupefacientes entre los grupos normativos, de interdicción, inteligencia y aplicación de las leyes contra las drogas. Asimismo, supervisará la ejecución de los puntos de acción del GCIP que sirvan de apoyo a las distintas actividades de esos grupos.
- **Infraestructura Regional de Interdicción** – Este programa se propone proporcionar a las fuerzas interinstitucionales de interdicción estadounidenses la tecnología más avanzada y restablecer la capacidad de apoyo en la lucha contra las drogas disponible en las bases militares de los Estados Unidos en Panamá y en otros lugares de la región. Esta prioridad contribuye a las operaciones regionales de lucha contra las drogas mediante operaciones aéreas y marítimas, búsqueda destructiva en muelles, capacitación de pequeñas unidades y operaciones y adiestramiento con embarcaciones pequeñas.

Mejoras en la Contabilidad del Presupuesto de Drogas

El Presupuesto Nacional de Control de Drogas comprende el financiamiento para más de 50 entidades y cuentas federales. Cada entidad está encargada de llevar una cuenta cuidadosa de sus recursos para el control de drogas. A fin de que el presupuesto de drogas sea un instrumento útil para los órganos normativos, el Congreso y el público, se debe presentar con la debida exactitud y uniformidad. Para asegurar la integridad de los métodos utilizados para justificar los gastos relacionados con las drogas, parte de la ley de 1998 (§ 1704(d) del Título 21, Código de los Estados Unidos) que renueva el mandato de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (*Office of National Drug Control Policy* u ONDCP), estipula que el Director de la misma “(A) exigirá a las entidades del Programa Nacional de Lucha contra las Drogas que le proporcionen, a más tardar el 1 de febrero de cada año, una contabilización detallada de todos los fondos gastados por dichas entidades en las actividades del Programa Nacional de Control de Drogas durante el año fiscal anterior y que esa contabilización sea autenticada por el Inspector General de cada entidad antes de ser presentada al Director; y (B) presentará al Congreso, a más tardar el 1 de abril de cada año, la información que le fue presentada ... [por las entidades]”.

A fin de aplicar esta ley, desde abril de 1999, la ONDCP ha colaborado estrechamente con los principales funcionarios financieros y los Inspectores Generales (IG) de las entidades para determinar la forma y el contenido de los informes de contabilización de los fondos para control de las drogas. Como resultado de ese proceso interinstitucional, el 17 de diciembre de 1999, la ONDCP envió a todas las entidades de control de drogas la circular “Contabilización Anual de los Fondos para el Control de Drogas” que destaca lo que debe divulgar y manifestar cada una de las entidades con respecto a la metodología del presupuesto contra los estupefacientes. Por lo general, los fondos para el control de drogas no se contabilizan por separado en los actuales sistemas financieros oficiales de las entidades. El financiamiento para el control de drogas es una estimación, basada en las metodologías de cada entidad para asignar una parte de los fondos a las actividades de control de drogas, por ejemplo, tratamiento, prevención, interdicción y varias otras funciones de control. Por lo tanto, aparte de la exactitud y fiabilidad de los sistemas financieros

institucionales, la metodología es el aspecto más importante de los cálculos de financiamiento para el control de drogas de cada entidad.

Aunque muchas entidades lograron concluir ese ejercicio con éxito para el año fiscal de 1999, que fue el primer año en que hubo que aplicar ese requisito, a algunas entidades les fue difícil presentar una contabilización detallada de los fondos que pudiera ser autenticada por su Inspector General. Para resolver las deficiencias identificadas en las metodologías del presupuesto de lucha contra las drogas de las entidades, la ONDCP se ha esforzado por mejorar esos cálculos importantes para que representen con más exactitud las actividades de lucha contra las drogas que se llevan a cabo en el gobierno. Estas mejoras serán un proceso iterativo que ocurrirá en el curso de los próximos años fiscales.

La ONDCP se ha comprometido a mejorar la aptitud y fiabilidad de todos los datos financieros relacionados con el programa de control de drogas del Presidente. Con el fin de ayudar a alcanzar este objetivo, la ONDCP ha contratado a peritos independientes para que ayuden a analizar las deficiencias del presupuesto antidrogas que han puesto de relieve los Inspectores Generales. Esto forma parte de la labor que viene realizando continuamente la ONDCP con las otras entidades para mejorar las declaraciones de éstas de los datos estadísticos financieros esenciales relacionados con las drogas. La ONDCP mantendrá informado al público del progreso alcanzado al respecto y publicará todas las modificaciones en la contabilidad del presupuesto de control drogas que afectaría significativamente a la forma en que se presente esa información. La contabilización anual de los fondos de control de drogas que ahora estipula la ley ayudará muchísimo a estas iniciativas importantes.

En este capítulo se han utilizado las asignaciones presupuestarias del año fiscal de 2000 porque, cuando se elaboró la Estrategia, no había cifras precisas relativas a las asignaciones presupuestarias para el control de drogas del año fiscal 2001. Para el año fiscal 2002, el Gobierno entrante presentará una propuesta de presupuesto, incluidos los fondos para los programas de control de drogas. Se prevé que esa propuesta presupuestaria estará disponible en la primavera de 2001.

⊙ LA VERDAD:

LA ANTI-DROGA:

El freno más efectivo para que los menores no consuman drogas, **no es la policía o las prisiones.**

El mejor freno son los padres. Las investigaciones demuestran que el 74% de todos los chicos de cuarto grado **quisieran que sus padres les hablaran sobre las drogas.** Sus hijos confían en usted.

En que usted les va a decir la verdad. Comunicándose con sus hijos, **usted puede hacer mucho** para alejarlos de las drogas. Si no está seguro de qué decirles, llame hoy mismo al: 800-788-2800. Línea de ayuda.



The Geocentric System

Hace quinientos años se creía que el sol giraba alrededor de la Tierra. La verdad hace que cambien las cosas. Como por ejemplo, hoy sabemos que la marihuana es muy dañina. Entre mas jóvenes empiecen a fumarla, mas daño les hace. La comunicación es conexión. Manténgase conectado a su hijo y háblele con la verdad. Los chicos confían en sus padres más que en nadie más.

Este mensaje es traído a usted por: Oficina de la Política Nacional sobre el Control de las Drogas/Asociación Pro-América Libre de Drogas. Para más información llame: The Miami Coalition for a Safe and Drug-Free Community, 305.375.8032; Broward County Commission on Substance Abuse, 954.760.7007.

V. Consultas

La Ley de Reautorización de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) de 1998 exige que la ONDCP consulte con una amplia gama de expertos y funcionarios al formular la Estrategia Nacional para el Control de Drogas. Requiere que el Director de la ONDCP colabore para ello con la dirección de las entidades del Programa Nacional para el Control de Drogas, el Congreso, funcionarios estatales y locales, ciudadanos particulares, organizaciones especializadas en la reducción de la demanda o la oferta y representantes pertinentes de los gobiernos de otros países. La ONDCP cumplió plenamente este requisito del Congreso en el año 2000.

Consultas con el Congreso

La formulación, aplicación, supervisión y financiamiento de una estrategia nacional integrada de lucha contra las drogas es un objetivo que emprendemos en colaboración con el Congreso. Esta Estrategia proporciona planes detallados a largo plazo para enfrentarse a las tendencias nacionales e internacionales que se observan en el consumo, producción y tráfico de drogas. Sólo el gobierno federal tiene la obligación de perseguir objetivos internacionales de reducción de la oferta. El Congreso se ha preocupado de la rendición de cuentas en las actividades de lucha contra las drogas y de la ausencia desde hace tiempo de normas serias para juzgar el éxito del empeño. La Estrategia trae puntos concretos de referencia para el año 1996, y datos fiables sobre los resultados obtenidos en 1997, 1998, 1999 y 2000 (cuando se dispone de ellos). Finalmente, la Estrategia incluye iniciativas encaminadas a fortalecer a los padres y a las familias a medida que trabajan por evitar el consumo de drogas entre los jóvenes, ampliar el tratamiento, oponerse a la legalización de las drogas y concentrarse en las organizaciones delictivas internacionales que están a cargo de gran parte del tráfico de drogas del mundo.

Durante el año 2000, los poderes ejecutivo y legislativo se esforzaron por ejecutar la Estrategia y por abordar temas importantes de la nueva legislación. Entre los resultados principales obtenidos durante el pasado año figuran los siguientes:

- Aprobación por el Congreso, con apoyo bipartidista, de \$1.390 millones de fondos complementarios de emergencia para ayudar a Colombia y a países vecinos en la región andina en la lucha contra las drogas. La mayor parte de estos fondos se destinarán al aporte del Gobierno de los Estados Unidos al Plan Colombia, del Gobierno de Colombia.
- Financiamiento completo del Programa de Comunidades sin Drogas.
- Apoyo y financiamiento bipartidistas de la Campaña Mediática de los Jóvenes contra las Drogas.
- Se informó al Congreso extensamente sobre el logro de aprobación interdepartamental para llevar a cabo un plan para recoger y utilizar información confidencial contra las drogas, conocido como el Plan General de Inteligencia Antidrogas, que fue anunciado en febrero de 2000.
- Apoyo continuo al programa de HIDTA.

La ONDCP declaró en once audiencias del Congreso en el año 2000 y participó en numerosos acontecimientos junto con el Congreso. Los representantes de la ONDCP comparecieron ante el Congreso para tratar de todos los aspectos de la política y puesta en práctica del control de drogas, incluida la Estrategia, el presupuesto federal para el control de drogas, la Campaña Mediática de los Jóvenes contra las Drogas, las nuevas amenazas mundiales, el movimiento de legalización de las drogas, la reautorización del programa de Escuelas Seguras y sin Drogas, la crisis de la cocaína y la heroína en Colombia, la frontera sudoeste y el empleo de drogas para mejorar el rendimiento en las Olimpíadas.

Consultas con las Entidades Nacionales del Programa de Control de Drogas

La ONDCP colabora estrechamente con las entidades que supervisan la prevención, educación, tratamiento, aplicación de la ley, penalización e interrupción de la corriente de drogas. Se utilizaron aportes de cincuenta y dos entidades federales para actualizar las metas y objetivos; formular mediciones del rendimiento; y elaborar presupuestos, iniciativas y programas. La ONDCP presidió diversos grupos de trabajo interdepartamentales dirigidos a la reducción de la demanda y de la oferta. Las operaciones de interrupción de la corriente de drogas fueron configuradas por el Coordinador y el Comité para la Interdicción de Drogas (USIC y TIC, respectivamente). La ONDCP también coordinó las actividades de los miembros estadounidenses del Grupo de Contacto de Alto Nivel México-Estados Unidos para el Control de Drogas.

Consultas con las Autoridades Estatales y Locales

La ONDCP celebra consultas periódicas con funcionarios estatales y locales acerca de la ejecución de la Estrategia. Los gobernadores de todos los estados y territorios, junto con las entidades estatales de control de drogas, proporcionan aportes en las esferas de prevención, tratamiento y aplicación de la ley. Durante el año, la ONDCP colaboró estrechamente con diversas entidades, por ejemplo, la Asociación Nacional de Gobernadores, el Consejo de Gobiernos Estatales, la Conferencia Estadounidense de Alcaldes y la Asociación Nacional de Condados con el fin de coordinar políticas y programas. Se solicitaron perspectivas de cada alcalde de ciudad de no menos de 100.000 habitantes así como de funcionarios clave de los condados. Además, muchos peritos locales en prevención, proveedores de servicios de tratamiento y agentes del orden ofrecieron puntos de vista “a nivel de la calle” acerca de la cuestión de la droga, junto con soluciones posibles.

Consultas con Ciudadanos y Organizaciones Particulares

La ONDCP recogió opiniones de las coaliciones comunitarias antidrogas, cámaras de comercio, juntas editoriales, los negocios de espectáculos, las asociaciones jurídicas y de aplicación de la ley y legales, los médicos y las asociaciones de la medicina, las organizaciones no gubernamentales y las instituciones religiosas. Al final de este capítulo se proporciona una lista de todos los grupos del sector privado cuyos puntos de vista se consideraron durante la preparación del Informe Anual de 2001.

La Red Mundial se usa cada vez más para el intercambio de información entre la ONDCP y el público. El sitio en la red de la ONDCP (www.whitehousedrugpolicy.gov) fue consultado 3.260.379 veces por 565.106 usuarios en los primeros diez meses de 2000.

La Campaña Nacional de Medios de Comunicación para Combatir el Uso de Drogas Entre los Jóvenes ha preparado sitios de la red para adolescentes (Freevibe.com) y para padres (TheAntiDrug.com). El tráfico a los sitios de la red es impulsado tanto por anuncios como por una vigorosa actividad de divulgación para obtener colocaciones gratuitas en otros sitios de la red frecuentados por jóvenes y adultos. Se han iniciado acuerdos de colaboración en línea con gigantes de los medios de comunicación tales como AOL, Sony, Lycos, About.com y Oxygen Media.

Freevibe presenta toda una serie de instrumentos interactivos, proporcionando a los jóvenes información exacta sobre los peligros de las drogas y facilitando un foro para compartir sus preferencias contra las drogas y apoyarse mutuamente en sus decisiones. En el curso del pasado año, las consultas de páginas en Freevibe.com se han triplicado y el tiempo empleado en el sitio ha sido, en promedio, de 10 minutos por visita, cifra que resulta extraordinariamente elevada, especialmente para los adolescentes.

La Campaña Nacional de Medios de Comunicación para Combatir el Uso de Drogas Entre los Jóvenes lanzó TheAntiDrug.com a principios de 2000 para proporcionar a los padres y a otros adultos de influencia información sobre las drogas y consejos para evitar que sus hijos sucumban ante ellas. Se iniciaron sitios complementarios de la red en español, chino, coreano, camboyano y vietnamita. A fines de 2000, la Campaña Mediática aumentará el alcance y profundidad de este

sitio, añadiendo nuevos instrumentos interactivos y ampliando los recursos en línea para maestros y otros adultos de influencia.

Teachersguide.org proporciona a los educadores instrumentos para integrar las actividades y lecciones de la prevención de la drogadicción en sus programas de estudios. Mediacampaign.org es nuestro sitio clave de la red para informar a los interesados y al público en general acerca de las actividades de la Campaña Antidroga. Además de hojas informativas y comunicados de prensa, trae los anuncios originalmente de la campaña, permitiendo que cada cual los descargue y utilice en sus propios sitios de la red. El número de visitantes de estos sitios de la red de la Campaña Nacional de Medios de Comunicación para Combatir el Uso de Drogas Entre los Jóvenes superó los 3 millones en el año 2000.

Consultas con Representantes de los Gobiernos de Otros Países y de Organizaciones Internacionales

Los Estados Unidos han coordinado sus políticas internacionales de control de drogas con organizaciones mundiales y regionales, entre ellas las Naciones Unidas (en particular el PNUFID (UNDCP)), la Unión Europea, la OEA, la Comunidad del Caribe (CARICOM) y la Asociación de Países del Sudeste del Asia (ASEAN). Ciertas entidades estadounidenses también colaboraron con las autoridades de países importantes de tránsito y origen para confrontar a las organizaciones delictivas internacionales, formular planes para atajar el blanqueo de dinero, denegar refugio a los delincuentes internacionales y proteger a los ciudadanos y las instituciones democráticas de la corrupción o la subversión.

Consultas con Organizaciones no Gubernamentales

Durante la preparación del Informe Anual de 2001, se consideraron los puntos de vista de las siguientes organizaciones:

100 Black Men of America, Inc.
 Academy of TV, Arts and Sciences
 Addiction Research and Treatment Corporation
 Ad Council
 Adjutant General Association of the United States
 Advertising Council
 AFL-CIO
 African American Parents for Drug Prevention
 Alcohol and Drug Problems Association of North America
 Alcohol Policy Coalition
 Alcohol Policy Foundation
 Alcoholics Anonymous World Services
 Alianza para un Puerto Rico sin Drogas
 America Cares, Inc.
 America's Promise: Alliance for Youth
 American Academy of Addiction Psychiatry
 American Academy of Family Physicians
 American Academy of Healthcare Providers in the Addictive Disorders
 American Academy of Nurse Practitioners
 American Academy of Pediatrics
 American Academy of Physician Assistants
 American Anthropological Association
 American Association of Halfway House Alcoholism Programs
 American Association of Health Plans
 American Association of Pastoral Counselors
 American Association of Preferred Provider Organizations
 American Association of School Administrators
 American Association of University Women
 American Bar Association
 American College of Emergency Physicians
 American College of Neuropsychopharmacology
 American College of Nurse Practitioners
 American College of Physicians
 American College of Preventive Medicine
 American Correctional Association
 American Council for Drug Education
 American Counseling Association
 American Enterprise Institute
 American Federation of Government Employees
 American Federation of State, County and Municipal Employees
 American Federation of Teachers
 American Foundation for AIDS Research
 American Friends Service Committee
 American Judges Association
 American Legion
 American Managed Behavioral Healthcare Association
 American Management Association
 American Medical Association
 American Medical Student Association
 American Medical Women's Association
 American Methadone Treatment Association, Inc.
 American Nurses Association
 American Occupational Therapy Association
 American Pharmaceutical Association
 American Physical Therapy Association

American Psychiatric Association	Commission on Narcotic Drugs of the United Nations Economic and Social Council
American Psychological Association	Communitarian Network
American Public Health Association	Community Anti-Drug Coalitions of America
American Public Welfare Association	Community Crusade Against Drugs
American Red Cross	Congress of National Black Churches
American School Counselors Association	Consortium of Social Science Associations
American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics	Corporate Alliance for Drug Education (CADE)
American Society of Addiction Medicine	Corporations Against Drug Abuse
American Speech/Language/Hearing Association	Council of State Governments
American Youth Work Center	Council on Foreign Relations
Amnesty International	D.A.R.E. America
AMVETS	Delancey Street Foundation
Annenberg School of Communications	Delta Sigma Theta Sorority
Asian Community Mental Health Services	Do Something.org
ASPIRA	Drug Free America Foundation, Inc.
Association for Health Services Research	Drug Prevention Network of the Americas
Association for Hospital Medical Education	Drug Strategies
Association for Medical Education and Research in Substance Abuse (AMERSA)	Drug Watch International
Association for Worksite Health Promotion	Drugs Don't Work
Association of Academic Health Centers	Educational Video Center
Association of Caribbean Commissioners of Police	Emergency Nurses Association
Association of Jesuits Colleges and Universities	Employee Assistance Professionals Association
Association of Junior Leagues	Employee Assistance Society of North America
Association of State Correctional Administrators	Employee Health Programs
Association of Southeast Asian Nations	Empower America
BACCHUS and GAMMA Peer Education	Entertainment Industries Council, Inc.
Baltimore Council of Foreign Affairs	European Commission
Benevolent and Protective Order of Elks	Families and Schools Together (FAST)
Bensinger DuPont & Associates	Families U.S.A. Foundation
Big Brothers Big Sisters of America	Family Research Council
Black Psychiatrists of America	Federal Law Enforcement Officers Association
Bodega de la Familia (New York City)	Fellowship of Christian Athletes
Boy Scouts of America	Florida Alcohol and Drug Abuse Association, Inc.
Boys and Girls Clubs of America	Florida Chamber of Commerce
Brookings Institute	Foster Grandparents Program
Business Roundtable	Fox Children's Network
B'nai B'rith International	Fox News Channel
B'nai B'rith Youth	Fraternal Order of Eagles
California Border Alliance Group	Fraternal Order of Police
California Mentor Initiative	Gaudenzia Program (Pennsylvania)
California Narcotics Officers Association	Gateway Community Services
California School Board Association	Gateway Foundation
Camp Fire Boys and Girls	Gay Men's Health Crisis
Caribbean Common Market and Community	General Federation of Women's Clubs
Caribbean Customs Law Enforcement Council	Generations United
Carter Center	George Meany Center for Labor Studies
Catholic Charities U.S.A.	Georgia State University, Department of Psychology
Center for Alcohol and Drug Research Education	Girl Scouts of the U.S.A.
Center for Health Promotion	Girls, Incorporated
Center for Media Education, Inc.	Hadassah
Center for Media Literacy	Haight-Ashbury Free Clinic
Center for Medical Fellowships in Alcoholism and Drug Abuse	Harvard Inter-Disciplinary Working Group on Drugs and Addiction
Center for Science in the Public Interest	Harvard University School of Public Health
Center on Addiction and Substance Abuse of Columbia University (CASA)	Hazelden
Chicago Project for Violence Prevention	Heritage Foundation
Child Welfare League of America, Inc.	Hispanic American Command Officers Association
Children's Defense Fund	Hispanic American Police Officers Association
Christian Life Commission	Hispanic American Police Command Officer's Association
Church of Jesus Christ of Latter Day Saints	Houston's Drug Free Business Initiative
Church Women United	Human Rights Watch
Cities in Schools	Illinois Drug Education Alliance
Civitan International	Independent Order of Odd Fellows
Cobb County Chamber of Commerce	Institute for a Drug-Free Workplace
College on Problems of Drug Dependence	Institute on Global Drug Policy

<p>Inter-American College of Physicians/Surgeons Inter-American Drug Abuse Control Commission of the Organization of American States International Association of Campus Law Enforcement Administrators International Association of Chiefs of Police International Association of Junior Leagues International Association of Women Police International Brotherhood of Police Officers International Brotherhood of Teamsters International Certification and Reciprocity Consortium International City Managers Association International Drug Strategy Institute International Criminal Police Organization International Narcotic Control Board International Narcotic Enforcement Officers Association International Olympics Committee International Scientific and Medical Forum on Drug Abuse International Students in Action Institute for Behavior and Health, Inc. Institute for the Advancement of Social Work Research Johns Hopkins University School of Medicine Johnson Institute Foundation Join Together Junior Achievement of the National Capital Area, Inc. Junior Chamber International, Inc. "Just Say No" International Kaiser Family Foundation Kids in a Drug-Free Society (K.I.D.S.) Kiwanis International Knights of Columbus Latino Council on Alcohol and Tobacco Lawyer's Committee for Human Rights League of United Latin American Citizens Legal Action Center Life Steps Foundation, Inc. Linden Grove Lindesmith Center Lions Club International Little League Foundation Los Alamos Citizens Against Substance Abuse (LACASA) Lutte Contra La Toxicomanie LUZ Social Services Major City Chiefs Organization Maryland Underage Drinking Prevention Coalition Mediascope Metropolitan Atlanta Crime Commission Millenium Project Milton Eisenhower Foundation Milwaukee Council on Alcoholism and Drug Dependence Moose International Mothers Against Drunk Driving (MADD) Nar-Anon Family Groups Narcotics Anonymous National Education Association National 4-H Council National Academy of Public Administration National Alliance for Model State Drug Laws National Alliance for the Mentally Ill National Alliance of Methadone Advocates National Alliance of Police Organizations National Alliance of State Drug Enforcement Agencies National Alliance of State Territorial AIDS Directors National Asian Pacific American Families Against Substance Abuse (NAPAFASA) National Asian Women's Health Organization National Assembly of Voluntary Health and Social Welfare Associations</p>	<p>National Association for Children of Alcoholics (NACOA) National Association for Family and Community Education National Association for Native American Children of Alcoholics National Association for the Advancement of Colored People National Association of Addiction Treatment Providers National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors National Association of Asian Pacific Islanders National Association of Biology Teachers National Association of Black Law Enforcement National Association of Blacks in Criminal Justice National Association of Black Psychologists National Association of Chain Drug Stores National Association of Chiefs of Police Organizations National Association of Community Health Centers, Inc. National Association of Counties National Association of County and City Health Officials National Association of County Behavioral Health Directors National Association of Drug Court Professionals National Association of Elementary School Principals National Association of Governor's Councils on Physical Fitness and Sports National Association of Managed Care Physicians National Association of Manufacturers National Association of Municipalities National Association of Native American Children of Alcoholics (NANACOA) National Association of Neighborhoods National Association of People with AIDS National Association of Police Organizations National Association of Prenatal Addiction Research National Association of Prevention Professionals and Advocates, Inc. (NAPPA) National Association of Protection and Advocacy Systems National Association of Psychiatric Health Systems National Association of Regional Councils National Association of School Nurses National Association of Secondary School Principals National Association of Social Workers National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors National Association of Student Assistance Professionals National Black Alcoholism and Addiction Council National Black Caucus of Local Elected Officials National Black Caucus of State Legislators National Black Child Development Institute, Inc. National Black Police Association National Black Prosecutors National Caucus of Hispanic School Board Members National Center for Missing and Exploited Children National Center for State Courts National Center for Tobacco-Free Kids National Coalition for the Homeless National Coalition of Hispanic Health and Human Services Organizations (COSSMHO) National Coalition of State Alcohol and Drug Abuse Directors National Collegiate Athletic Association National Committee for the Furtherance of Jewish Education National Committee to Prevent Child Abuse National Conference of Christians and Jews National Conference of Puerto Rican Women National Conference of State Legislators National Congress of Parents and Teachers National Consortium of TASC Programs National Consumers League National Council for Community Behavioral Healthcare National Council of Catholic Men National Council of Catholic Women National Council of Churches National Council of Jewish Women</p>
--	---

- | | |
|---|---|
| <p>National Council of Juvenile and Family Court Judges
 National Council of La Raza
 National Council of Negro Women
 National Council on Alcoholism and Drug Dependence
 National Council on Disability
 National Council on Patient Information and Education
 National Crime Prevention Council
 National Criminal Justice Association
 National District Attorneys Association
 National Drug Court Institute
 National Drug Prevention League
 National Drug Strategy Network
 National Education Association
 National Exchange Club
 National Families in Action
 National Family Partnership
 National Federation of Independent Businesses
 National Federation of Parents for Drug-Free Youth
 National Federation of State High School Associations
 National FFA Organization
 National Governors' Association
 National Health Council
 National High School Athletic Coaches Association
 National Hispanic/Latino Community Prevention Network
 National Hispanic Leadership Conference
 National Hispanic Radio
 National Indian Child Welfare Association
 National Indian Youth Leadership Development Project
 National Inhalant Prevention Coalition
 National Institute for Women of Color
 National Institute of Citizen Anti-Drug Policy
 National Jewish Community Relations Advisory Council
 National Latino Children's Institute
 National Law Enforcement Officers Memorial Fund
 National League of Cities
 National League of Counties
 National Legal Aid and Defenders Association
 National Masonic Foundation for Children
 National Medical Association
 National Mental Health Association
 National Mentoring Partnership
 National Middle School Association
 National Minority Health Association
 National Narcotics Officers' Association Coalition
 National Network of Runaway and Youth Services
 National Nurses Society on Addiction
 National Opinion Research Center
 National Organization of Black County Officials
 National Organization of Black Law Enforcement Executives
 National Organization on Fetal Alcohol Syndrome
 National Panhellenic Conference
 National Parents and Teachers Association
 National Pharmaceutical Association
 National Pharmaceutical Council, Inc.
 National Prevention Network
 National Puerto Rican Coalition
 National Recreation and Parks Association
 National Rural Alcohol and Drug Abuse Network
 National Rural Health Association
 National School Boards Association
 National Sheriffs Association
 National Strategy Center
 National Telemedia Council
 National Treatment Accountability for Safer Communities</p> | <p>National Treatment Consortium
 National Troopers Coalition
 National Urban Coalition
 National Urban League Partnership
 National Wellness Association
 National Wholesale Druggists Association
 National Women's Health Resource Center
 Native American Outreach Project, America Society of Internal Medicine
 Neighborhood Drug Crisis Center
 New York Hospital Cornell Medical Center
 New York University Medical Center
 Nonprescription Drug Manufacturers Association
 North American Conference of Grand Masters
 Northwest Center for Health and Safety
 Odyssey House
 One Church - One Addict
 Operation PAR, Inc.
 Optimist International
 Organization of American States
 Organization of Chinese Americans, Inc.
 Orthodox Union
 Parents Collaborative
 Parents' Resource Institute for Drug Education, Inc. (PRIDE)
 PAR, Inc.
 Partners in Drug Abuse Rehabilitation Counseling
 Partnership for a Drug-Free America
 Pathfinders
 Patrician Movement
 Pediatric AIDS Foundation
 Penn State University
 Pharmaceutical Research and Manufacturers of America
 Phoenix House
 Physicians for Prevention (PFP)
 Physicians Leadership on National Drug Policy
 Pilot International
 Points of Light Foundation
 Police Executive Research Forum
 Police Foundation
 Presbyterian Women-Presbyterian Church USA
 Pretrial Services Resource Center
 Prevention, Intervention and Treatment Coalition for Health (PITCH)
 Prevention Through Service Alliance
 Professional Actors Guild
 Professional Directors Guild
 Professional Writers Guild
 Public Agenda, Inc.
 Public Relations Society of America
 Quota International
 RAND Corporation
 Religious Action Center
 Resource Center on Substance Abuse Prevention and Disability
 Robert Wood Johnson Foundation
 Rotary International
 Ruritan National
 Safe Streets
 San Diego World Affairs Council
 San Francisco AIDS Foundation
 Scott Newman Center
 Sertoma International
 Sigma Gamma Rho Sorority
 Siouxland Cares
 Society for Applied Anthropology
 Society for Neuroscience
 Society for the Advancement of Women's Health Research</p> |
|---|---|

Society for Prevention Research
Society for Research in Child Development
Sons and Daughters in Touch
Soroptimist International of the Americas
Southern Christian Leadership Conference
State Justice Institute
Student National Medical Association
Students Against Destructive Decisions (SADD)
Substance Abuse Foundation for Education and Research (SAFER)
Substance Abuse Program Administrators Association (SAPAA)
Support Center for Alcohol and Drug Research and Education
Temple University, Department of Pharmacology, College on Problems of Drug Dependence
Texans' War on Drugs
Texas A&M University - Department of Marketing
The Center for Drug Free Living, Inc.
The LINKS, Inc.
The Matrix Institute on Addictions
The National Foundation For Teaching Entrepreneurship
The North American Committee
The Recovery Network
The Robert Wood Johnson Foundation
The Salvation Army
The Village, Inc.
Therapeutic Communities of America
Town Hall of Los Angeles
Travelers Aid International
Treatment Accountability for Safer Communities
Treatment Alternatives for Safe Communities (TASC)
Troy Michigan Communities Coalition
Twentieth Century Fund
Two Hundred Club of Greater Miami
U.S. Chamber of Commerce
U.S. Conference of Mayors
U.S. Hispanic Chamber of Commerce
U.S. Hispanic Leadership Institute
U.S. Olympic Committee Union of American Hebrew Congregations
United Church of Christ
United Methodist Association of Health and Welfare
United Methodist Church, Central Pennsylvania Conference
United National Indian Tribal Youth, Inc.
United Nations Economic and Social Council
United Nations International Drug Control Programme
United States Catholic Conference
United States Conference of Mayors
United Synagogue of Conservative Judaism
United Way of America
University of California, Los Angeles
Drug Abuse Research Group
Graduate School of Management
Neuropsychiatric Group
University of Delaware, Division of Criminal Justice
University of Kentucky
Center for Prevention Research and
Department of Communication
University of Maryland, Center for Substance Abuse Research (CESAR)
University of Michigan Survey Research Center
University of Nebraska Medical Center
University of North Carolina, Department of Curriculum and Instruction
University of Pennsylvania
Health System
Treatment Research Center
University of Southern California, Center for Prevention Policy Research
University of Washington, College of Education and Alcohol and Drug Abuse Institute

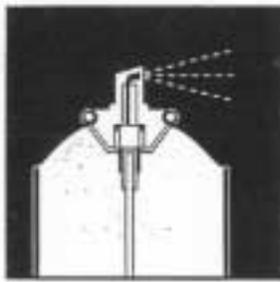
Urban Institute
Urban League
Veterans of Foreign Wars
Virginia Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors
Visiting Nurses Association of America
Washington Business Group on Health
Washington Office on Latin America
Wellness Council of America
White Bison, Inc.
World Affairs Council of San Diego
World Affairs Council of Washington, D.C.
Yale University School of Medicine
Yerkes Regional Primate Research Center, Emory University
YMCA of the USA
YWCA of the USA
Youth Service America
Youth to Youth
Zeta Phi Beta, Inc.
Zonta International



CONFIANZA.

LA ANTI-DROGA.

En general, los hijos saben que sus padres confían en ellos. **La confianza es esencial.** Pero a cierta edad, los chicos deben entender que la confianza que usted les tiene también



Fluorocarburos. Bencina. Butano. Hidrocarburos clorados. Estos químicos se encuentran en muchos limpiadores y aerosoles comunes que se encuentran en su casa, y son los que buscan los muchachos que usan inhalantes para drogarse.

conlleva responsabilidades. Los chicos que se meten en problemas de drogas, creen que tenerles confianza quiere decir que ya son maduros y pueden evitar los peligros ellos solos.

Vigilar las actividades de sus hijos no quiere decir que usted no confía en ellos.

Significa que usted se preocupa por ellos lo suficiente como para no querer que se hagan daño. Anímelos a que hagan deporte, o participen en la banda o en los equipos de la escuela. Comunicándose con sus hijos, **usted puede hacer mucho**

para alejarlos de las drogas. Si no está seguro de qué decirles, llame hoy mismo al: 800.788.2800. Línea de ayuda.

Este mensaje es traído a usted por: Oficina de la Política Nacional sobre el Control de las Drogas/Asociación Pro-América Libre de Drogas.

Apéndice:

Datos Relacionados con las Drogas

La información actualizada sobre la disponibilidad de drogas ilícitas, su prevalencia y las consecuencias delictivas, sociales y de salud de su consumo es vital para la ejecución de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas. Esa información también es importante para medir la eficacia de los programas federales, estatales y locales de control de drogas. El Comité Consultivo de Investigación, Datos y Evaluación (el Comité de Datos) de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) coordina la elaboración y análisis de la información relacionada con el control de drogas en apoyo de la Estrategia. La Ley de Reautorización de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas de 1998 define los requisitos de presentación de informes de la ONDCP, que son, entre otros, la “evaluación del consumo actual de drogas (incluidos los inhalantes) y su disponibilidad, el impacto del consumo de drogas y la disponibilidad de tratamiento”. La legislación específica que esta evaluación incluirá lo siguiente:

- (i) estimaciones de la prevalencia y frecuencia del consumo medidas mediante encuestas nacionales, estatales y locales del consumo de drogas ilícitas y mediante otros estudios especiales de lo siguiente:
 - (I) el consumo casual y crónico de drogas;
 - (II) las poblaciones de alto riesgo, entre ellas, los desertores escolares, los in hogar o de hogar inestable, los detenidos, los delincuentes en régimen de libertad provisional, las que están bajo fianza y los delincuentes juveniles; y
 - (III) el consumo de drogas en el trabajo, y la producción perdida por ese consumo;
- (ii) una evaluación de la reducción en la disponibilidad de drogas, con respecto a un nivel de referencia averiguado y medida de acuerdo con lo siguiente:

- (I) la cantidades de cocaína, heroína, marihuana, metanfetamina y otras drogas disponibles para consumo en los Estados Unidos;
 - (II) la cantidad de marihuana, cocaína, heroína y productos químicos precursores que entra en los Estados Unidos;
 - (III) el número de hectáreas de marihuana, amapola (adormidera del opio) y coca cultivadas y destruidas en los Estados Unidos y en otros países;
 - (IV) el número de toneladas métricas de marihuana, heroína, cocaína y metanfetamina confiscadas;
 - (V) el número de laboratorios de elaboración de cocaína y metanfetamina destruidos en los Estados Unidos y en otros países;
 - (VI) los cambios en el precio y la pureza de la heroína y la cocaína, en el precio de la metanfetamina y en el nivel de tetrahidrocannabinol de la marihuana;
 - (VII) la cantidad y tipos de sustancias controladas desviadas de fuentes legítimas de venta al por menor y al por mayor, y
 - (VIII) la eficacia de los programas federales de tecnología en mejorar las capacidades de detección de drogas en la interdicción, y en los puertos de entrada de los Estados Unidos;
- (iii) una evaluación de la reducción de las consecuencias del consumo de drogas ilícitas y su disponibilidad, que incluirá la estimación de lo siguiente:

- (I) las cargas que los consumidores de drogas imponen sobre las salas de emergencia de los hospitales en los Estados Unidos, como la cantidad de servicios relacionados con las drogas;
 - (II) los costos nacionales de salud por año relacionados con el consumo de drogas, entre ellos, los costos asociados con los que se infectan con el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) y otras enfermedades transmisibles como resultado del consumo de drogas;
 - (III) el grado de la criminalidad y actividad delictiva relacionado con las drogas; y
 - (IV) la contribución de las drogas ilícitas a la economía encubierta, medida por el valor al por menor de las drogas vendidas en los Estados Unidos.
- (iv) una determinación del estado del tratamiento de los drogadictos en los Estados Unidos, mediante evaluación de lo siguiente:
- (I) las capacidades públicas y privadas de tratamiento en cada estado, incluida información sobre la capacidad de tratamiento disponible en relación con la capacidad utilizada en realidad;
 - (II) el grado en que se dispone de tratamiento en cada estado;
 - (III) el número de consumidores de drogas que, según estimaciones del Director, podrían beneficiarse del tratamiento de la drogadicción;
 - (IV) factores concretos que limitan la disponibilidad de servicios de tratamiento a quienes los buscan y los remedios administrativos o legislativos propuestos para poner el tratamiento a su disposición; y
- (v) un análisis del temario de la investigación del Centro de Evaluación de la Tecnología de la Lucha contra las Drogas, dirigida a reducir la disponibilidad y el abuso de las drogas.

Se dispone de datos para muchos de los aspectos anteriores; sin embargo, hay aspectos específicos para los que los sistemas de medición no están aún en condiciones totalmente operativas. Los cuadros que se presentan en este apéndice contienen los datos más actualizados relacionados con las drogas en los aspectos cuya evaluación se exige a la ONDCP en la Ley de Reautorización de la ONDCP de 1998.

Mejorar los Sistemas Federales de Datos Relacionados con las Drogas

La ONDCP presta apoyo a una iniciativa encaminada a elaborar un sistema integral de datos para informar a los responsables de formular la política de drogas. Ayudará a alcanzar las 97 metas que constituyen el sistema de Medidas de la Eficacia en el Rendimiento (PME) de la Estrategia. El Subcomité de Datos coordinado por la ONDCP analiza los sistemas de datos existentes para verificar las “lagunas en los datos” y determinar qué modificaciones pueden hacerse para mejorar el sistema. SAMHSA, por ejemplo, ha aumentado el tamaño de las muestras y el alcance de la encuesta NHSSDA para proporcionar datos estado por estado y mayor información acerca del consumo de drogas entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad. Por primera vez, para los datos de 1999, la NHSSDA presenta informes sobre los resultados ampliados, estado por estado. Se efectuarán estimaciones más frecuentes de los costos sociales de la drogadicción. La ONDCP prosigue con la elaboración de un modelo de estimación de las “corrientes de cocaína”.

Esta iniciativa mejorará la aplicabilidad a las medidas normativas de los sistemas federales de datos relacionados con las drogas, alineándolos con el sistema de PME. El Subcomité de Datos ha apoyado las siguientes innovaciones:

- La ampliación y revisión por el Instituto Nacional de Justicia del programa de Pronósticos del Consumo de Drogas en el Sistema de Vigilancia del Abuso de Drogas por Reclusos (ADAM). Los planes contemplan la expansión de ADAM a 75 lugares por medio de muestras probabilísticas que representen las respectivas zonas metropolitanas. En el nuevo instrumento de ADAM se incluirán preguntas para mejorar la estimación de la prevalencia del consumo de drogas entre las poblaciones de reclusos comparables a las estimaciones para la población general por hogares. Los primeros diez nuevos lugares ADAM fueron financiados por la ONDCP en 1998.

- SAMHSA amplió la muestra para la Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas –prácticamente cuadruplicando su tamaño– permitiendo, por vez primera, estimar la prevalencia del consumo de drogas al nivel de estado. La primera serie de datos nuevos esta disponible desde agosto de 2000.
- Se prevé que SAMHSA/CSAT financie en el año fiscal 2001 la implantación del Sistema Nacional de Vigilancia de los Resultados del Tratamiento (NTOMS). NTOMS combinará la labor de dos sistemas de datos existentes financiados actualmente por la ONDCP: el Sistema de la Red de Evaluación de Drogas, que proporciona datos en tiempo real sobre la admisión al tratamiento; y el Sistema de Vigilancia por Acceso Aleatorio de los Adictos a los Narcóticos, que estima la dimensión y características de las poblaciones de consumidores crónicos de drogas. NTOMS proporcionará datos esenciales para el sistema de PME sobre tratamiento, tiempo de espera y consumidores crónicos.
- SAMHSA/CSAP tiene varias actividades para promover los sistemas de datos estatales. Por ejemplo, veinte estados recopilan ahora voluntariamente datos sobre procesos comunes y capacidad utilizando programas informáticos elaborados según la Serie Mínima de Datos I (MDSI) que permite la recopilación de los datos de los proveedores a través de los diversos niveles del sistema subestatal, estatal y federal. Análogamente, los estados pueden dar cuenta voluntariamente acerca de cinco medidas comunes del rendimiento, compatibles con las PME de la ONDCP, en la solicitud piloto de donaciones en bloque de SAPT para el año fiscal 2000.

La ONDCP dirige en la actualidad una iniciativa interdepartamental encaminada a formular modelos de la corriente de drogas – desde los países de origen hasta su disponibilidad en los Estados Unidos– para la cocaína, heroína, marihuana y metanfetamina. Los resultados de este proyecto proporcionan medidas esenciales para el sistema de PME, permitiendo la evaluación de los programas de reducción de la oferta en el país.

Descripciones de las Fuentes de Datos

En las secciones siguientes se proporcionan breves descripciones de las principales fuentes de datos utilizadas para apoyar la Estrategia Nacional para el Control de Drogas, Informe Anual 2001. Estas fuentes de datos pueden ver en línea en la dirección: www.whitehouse-drugpolicy.gov.

What America's Users Spend on Illegal Drugs: 1988-1998 –Este informe estima los gastos estadounidenses totales en drogas ilícitas, tomando como base los datos disponibles sobre la oferta y demanda de drogas. Se proporcionan datos sobre el número estimado de consumidores de drogas, los gastos anuales y semanales en drogas, las tendencias en el suministro de drogas y los precios de las drogas al por menor. El informe fue escrito para la ONDCP por Abt Associates, Inc. en 1993 y actualizado en 1995, 1997 y 1999.

National Household Survey on Drug Abuse – La Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas (NHSDA) mide la prevalencia del consumo de drogas y alcohol entre los miembros de las familias con 12 años o más de edad. Trata del consumo de drogas, la salud y aspectos demográficos. En 1991, la NHSDA se amplió para incluir a los estudiantes en residencias universitarias, a los que viven en albergues de indigentes y a personal civil que reside en bases militares. La NHSDA la administró el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) desde 1974 hasta 1991, inclusive; desde entonces se encarga de ella la Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (SAMHSA). La metodología de recopilación de datos se cambió en 1999 de entrevistas comentadas por medio del papel y el lápiz (PAPI) a las entrevistas asistidas por computadora (CAI), y casi se cuadruplicó la muestra para poder hacer estimaciones estatales y análisis más detallados de subgrupos, entre ellos, los de subgrupos raciales/étnicos y categorías de edades de un solo año.

Monitoring the Future: A Continuing Study of the Lifestyles and Values of Youth –A menudo llamado “Encuesta de Alumnos de Último Año de Secundaria”, el estudio Monitoring the Future [Vigilancia del Futuro] (MTF) proporciona información sobre las tendencias en el consumo de drogas así como los cambios en los valores, comportamientos y orientaciones de los jóvenes norteamericanos. El estudio examina temas relacionados con las drogas, inclu-

ido el uso más reciente de drogas por encuestado, el peligro que se cree que representan las drogas, la desaprobación del consumo de drogas y la disponibilidad estimada de las drogas. Aunque el estudio MTF se concentró en los alumnos de último año de la escuela secundaria y en los egresados que completan encuestas de seguimiento, los alumnos de 8º y 10º grados se añadieron a la muestra en 1991. El estudio ha sido realizado por la Universidad de Michigan desde 1975, al amparo de una donación de NIDA.

Youth Risk Behavior Survey – La Encuesta sobre Comportamiento de Riesgo de los Jóvenes (YRBS) es una parte del Sistema de Vigilancia del Comportamiento de Riesgo de los Jóvenes (YRBSS), que mantienen los Centros para Control y Prevención de Enfermedades. El YRBSS tiene en la actualidad los tres elementos complementarios siguientes: 1) encuestas nacionales basadas en las escuelas, 2) encuestas estatales y locales basadas en las escuelas, y 3) una encuesta nacional basada en los hogares. Cada uno de estos elementos proporciona información singular acerca de las distintas poblaciones de adolescentes en los Estados Unidos. La encuesta basada en las escuelas se inició en 1990 y la encuesta basada en los hogares, en 1992. La encuesta basada en las escuelas se realiza cada dos años en años impares entre muestras probabilísticas nacionales de alumnos del 9º a 12º grado de las escuelas públicas y privadas. De las escuelas que tienen una gran proporción de alumnos negros e hispanos se saca una muestra complementaria a fin de proporcionar estimaciones estables para estos subgrupos. El Suplemento de Comportamiento de Riesgo entre los Jóvenes de 1992 se administró a un joven escolarizado y hasta a dos jóvenes sin escolarizar en cada familia seleccionada para la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud. En 1992, la muestra de la YRBS consistió en 10.645 jóvenes de 12 a 21 años. El fin del suplemento fue proporcionar información sobre una base de jóvenes, incluidos los que a la sazón no asistían a la escuela, más amplia que la que se obtiene con las encuestas, y obtener información exacta sobre las características demográficas de los hogares en los que viven los jóvenes. Otro elemento del sistema YRBSS es la Encuesta nacional de Comportamiento Alternativo de Riesgo de los Jóvenes de la Escuela Secundaria (ALT-YRBS). Los resultados de la encuesta ALT-YRBS, realizada en 1998, se basan en una muestra nacionalmente representativa de 8.918 alumnos inscritos en escuelas alternativas de segunda enseñanza, que presentan un alto riesgo de fracasar académicamente o de abandonar la escuela secundaria ordinaria o que han sido expulsados de la escuela secundaria ordinaria debido a actividades ilícitas o a su comportamiento.

PATS Survey – El Estudio de la Asociación acerca del Seguimiento de Actitudes [Partnership Attitude Tracking Study] (PATS) ha sido realizado desde 1986 por la Asociación para unos Estados Unidos sin Drogas [Partnership for a Drug-Free America] para vigilar el comportamiento y las actitudes de los jóvenes y adultos en relación con las drogas. A partir de 1993, la metodología PATS cambió de encuestas realizadas mediante interceptación de peatones en centros comerciales a encuestas con papel y lápiz realizadas en las escuelas con preadolescentes (grados 4-6) y adolescentes (grados 7-12). En 1995, PATS agregó una encuesta telefónica separada con los padres de los jóvenes menores de 19 años. (En 2000, se excluyó a los preadolescentes de la encuesta escolar.) Unas 150 escuelas participan en las encuestas anuales.

PRIDE USA Survey – El Instituto de Recursos de los Padres para Educación en Materia de Drogas (PRIDE) lleva a cabo una encuesta anual sobre el consumo de drogas por los alumnos del primero y segundo ciclos de enseñanza secundaria. La encuesta PRIDE recopila datos de los alumnos del 6º al 12º grados y se lleva a cabo entre septiembre y junio del año escolar. Las escuelas participantes reciben los cuestionarios con instrucciones detalladas para administrar el instrumento anónimo, en el que cada alumno declara por sí mismo. Las escuelas participan voluntariamente o en cumplimiento de una petición de la administración escolar o del estado. El estudio realizado durante el año escolar 1998-99 abarcó a 135.000 alumnos en veintiocho estados.

Current Population Survey – Tal como estipula la Constitución de los Estados Unidos, Artículo 1, Sección 2, la Oficina del Censo de los Estados Unidos ha realizado un censo cada diez años desde 1790. El fin principal del censo es proporcionar recuentos de población a fin de distribuir los escaños en la Cámara de Representantes de los Estados Unidos y determinar, posteriormente, los límites de los distritos legislativos de cada estado. Los datos recopilados también proporcionan información sobre la dimensión de la población y otros aspectos demográficos de fondo sobre cada zona geográfica. La información individual del censo se agrupa en totales estadísticos. La información, tal como el número de personas que viven en una zona determinada, su distribución por edades, antecedentes educativos y características de las viviendas, facilita la planificación eficaz de parte del gobierno, las empresas y la industria.

The Monetary Value of Saving a High-Risk Youth – En vista de las estimaciones de los costos sociales resultantes del delincuente profesional típico, el consumidor de drogas típico y el desertor típico de la escuela de segunda enseñanza, este estudio (El Valor Monetario de Salvar a un Joven de Alto Riesgo) calcula el valor monetario promedio de salvar a un joven de alto riesgo. La base de datos para establecer las estimaciones se deriva de otros estudios y de los datos oficiales sobre criminalidad que proporcionan la información relativa al número y tipo de delitos perpetrados por los delincuentes profesionales, así como los costos de esos delitos, el abuso de drogas y la deserción escolar.

Arrestee Drug Abuse Monitoring/Drug Use Forecasting Program – El Instituto Nacional de Justicia estableció el programa de Pronóstico del Consumo de Drogas [Drug Use Forecasting] (DUF) en 1987 para proporcionar una evaluación objetiva del problema de las drogas entre los detenidos y acusados de delitos. En 1997, este programa pasó a ser el programa de Vigilancia del Abuso de Drogas por Detenidos (ADAM). El programa ADAM recopiló datos en 35 zonas metropolitanas principales de todo Estados Unidos en 1998, lo que representa un incremento frente a las 23 zonas estudiadas en 1997. Se entrevistó a los detenidos y se les pidió que proporcionasen especímenes de orina, los cuales se someten a prueba para detectar consumo de drogas. Los resultados del análisis de la orina pueden compararse con las características de los detenidos para ayudar a vigilar las tendencias en el consumo de drogas. El tamaño de la muestra de la serie de datos varía de zona en zona. Por lo general, cada zona recoge datos de 300 a 700 varones adultos detenidos, de 100 a 300 hembras (en 32 zonas) y de 150 a 300 detenidos varones juveniles (en 13 zonas). En conjunto, los datos de 1998 abarcaron a 20.716 varones adultos detenidos, 6.700 hembras adultas detenidas y 3.134 varones juveniles detenidos. El sistema ADAM se ampliará a más ciudades en los próximos años.

Substance Abuse among Probationers and State and Federal Prisoners – La Encuesta de Reclusos en Instalaciones de Corrección Estatales y Federales de 1997, realizada por la Oficina de Estadísticas de Justicia, Oficina de Programas de Justicia, Departamento de Justicia, comprende 14.285 entrevistas para la encuesta estatal y 4.041 para la encuesta federal, utilizando entrevistas personales, efectuadas con ayuda de computadora (publicada en diciembre de 1998). La encuesta se realiza cada cinco a seis años. La primera encuesta nacional de adultos en régi-

men de libertad condicional la realizó en 1995 BJS; proporciona información sobre el consumo de drogas obtenida en entrevistas personales con una muestra nacional representativa de más de 2.000 adultos en libertad condicional bajo supervisión activa (publicada en marzo de 1998).

Homelessness: Programs and the People They Serve – La Encuesta Nacional de Proveedores de Asistencia a Indigentes y Clientes sin Hogar proporciona un cuadro completo de los asistidos por los usuarios de servicios para los indigentes a fines de 1996. Proporciona información actualizada acerca de los proveedores de servicios de asistencia a las personas sin hogar y las características de los clientes sin hogar que utilizan estos servicios. Se pretendía que la información obtenida con esta encuesta la utilizaran los organismos federales a cargo de administrar programas de asistencia a las personas sin hogar y otras partes interesadas. La encuesta fue ideada, elaborada y financiada por 12 entidades federales con los auspicios del Consejo Interdepartamental sobre Personas sin Hogar, un grupo de trabajo del Consejo de Política Nacional de la Casa Blanca. La Oficina del Censo realizó la recopilación de datos en nombre de las entidades patrocinadoras. La encuesta, publicada en diciembre de 1999, proporciona la primera oportunidad desde 1987 de actualizar el cuadro nacional de personas sin hogar de forma integral y fiable.

The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States – NIDA y el Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo (NIAAA) encargaron este estudio para estimar los costos económicos del abuso del alcohol y las drogas en los Estados Unidos. El estudio, que fue publicado en 1998, se basa en datos de 1992 e incluye estimaciones para 1995. Con anterioridad a este informe, la última estimación completa de costos, efectuada por medio de datos detallados, fue la de 1985.

National Vital Statistics Report – Los datos sobre muertes inducidas por las drogas se basan en la información procedente de todos los certificados de defunción presentados (2,3 millones en 1997) en los 50 estados y el Distrito de Columbia. La información procedente de esos estados se proporciona al Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), que forma parte del CDC. El NCHS tabula las causas de defunción atribuibles a mortalidad inducida por las drogas, incluidas las psicosis ocasionadas por las drogas; la dependencia de las drogas; el consumo de drogas sin dependencia (excluidos el alcohol y el tabaco); la intoxicación accidental por drogas, medicamentos y productos

biológicos; el suicidio mediante drogas, medicamentos y productos biológicos; envenenamiento doloso con drogas y medicamentos, y el envenenamiento por drogas, medicamentos y productos biológicos, accidental u ocasionado a propósito. Entre estas causas de defunción atribuibles a las drogas se excluyen los accidentes, homicidios y otras causas indirectamente relacionadas con el consumo de drogas. También se excluyen las muertes de recién nacidos debidas al consumo de drogas por parte de la madre.

Drug Abuse Warning Network – La Red de Alerta sobre Abuso de Drogas [Drug Abuse Warning Network] (DAWN) proporciona datos sobre crisis médicas en los servicios de urgencia de los hospitales y casos del médico forense relacionados con las drogas. DAWN ayuda a los órganos normativos de las drogas a nivel federal, estatal y local a examinar las y tendencias en el consumo de drogas y evaluar los peligros para la salud que representan las toxicomanías. Se dispone de datos sobre defunciones y crisis en las salas de emergencia por tipo de droga, razón para consumir la droga, características demográficas del drogadicto y zona metropolitana. El NIDA se encargó de la red DAWN de 1982 a 1991, y SAMHSA, desde 1992.

HIV/AIDS Surveillance Report – Los HIV/AIDS Surveillance Reports traen información tabular y gráfica acerca de los casos conocidos de SIDA y VIH en los Estados Unidos, incluidos datos por estado, zona estadística metropolitana, modalidad de contagio, sexo, raza/etnicidad, grupo de edad, estado vital y de definición de los casos. La División de Prevención del VIH/SIDA, Centro Nacional para Prevención del VIH, las Enfermedades de Transmisión Sexual y la Tuberculosis, que forma parte integrante de los CDC, publica este informe cada semestre. Los datos sobre la modalidad de exposición al VIH revisten interés para la Estrategia, dada la importancia del consumo de drogas por inyección para la transmisión del VIH.

Reported Tuberculosis in the United States – Los Informes de Vigilancia de la Tuberculosis traen información tabular y gráfica acerca de los casos declarados de tuberculosis recopilados en 59 zonas (los 50 estados, el Distrito de Columbia, la Ciudad de Nueva York, las dependencias y posesiones estadounidenses y ciertos países independientes en asociación libre con los Estados Unidos). Los informes incluyen datos estadísticos sobre recuentos de casos de tuberculosis y tasas de casos por estados y por zonas estadísticas metropolitanas con cuadros de características demográficas y clínicas concretas (por ejemplo, raza/etnicidad, grupo de edades, país de origen, forma de la

enfermedad, resistencia a los medicamentos, etc.). La División de Eliminación de la Tuberculosis, Centro Nacional para Prevención del VIH, las Enfermedades de Transmisión Sexual y la Tuberculosis, que forma parte de los CDC, publica estos informes anualmente. Los informes también traen información sobre el consumo de drogas por inyección y por otra vías entre los casos de tuberculosis.

Summary of Notifiable Diseases – Esta publicación contiene cuadros resumidos de las estadísticas oficiales para la incidencia declarada de enfermedades notificables en todo el país, entre ellas, la hepatitis. Estos datos estadísticos se recogen y recopilan a partir de informes presentados al Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades Notificables, operado por CDC en colaboración con el Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales. Estos datos se elaboran y publican en la publicación semanal sobre morbilidad y mortalidad de los CDC titulada Review Summary of Notifiable Diseases, United States, para uso de los departamentos de salud estatales y locales; las facultades de medicina y salud pública; los medios de comunicación; las entidades federales, estatales y locales; y otras entidades o personas interesadas en seguir las tendencias de las enfermedades declarables en los Estados Unidos. La publicación anual del Resumen también documenta qué enfermedades son consideradas prioridades nacionales para notificación y el número anual de casos de las mismas.

Uniform Crime Reports – Los Informes Uniformes de Delincuencia [Uniform Crime Reports] (UCR) constituyen una recopilación nacional de los informes de miles de entidades de ejecución de la ley a nivel de ciudad, condado y estado. El objeto de los UCR consiste en contar de forma uniforme el número de delitos, detenciones y exoneraciones conocidos por la policía. Cada entidad de ejecución de la ley declara voluntariamente datos sobre la delincuencia. Los datos se declaran para los nueve delitos índice siguientes: asesinato y homicidio, violación forzada, robo, agresión con agravante, robo con escalamiento, latrocinio, hurto, robo de vehículos motorizados e incendio provocado. En la base de datos se incluye información sobre detenciones por drogas, entre ellas las detenciones por posesión, venta y fabricación de drogas. También se dispone de distribuciones por zona geográfica y demografía de las detenciones correspondientes a infracciones de las leyes sobre abuso de drogas. Los datos de los UCR se han recopilado desde 1930; el FBI ha recopilado datos por un sistema modificado desde 1991.

Survey of Inmates of Local Jails – La Encuesta de Reclusos en las Cárceles Municipales [Survey of Inmates of Local Jails] proporciona datos representativos de toda la nación sobre los reclusos de las cárceles locales, entre ellos, los que esperan enjuiciamiento o traslado y los que cumplen condena. La encuesta se dirige a las características de los reclusos, el historial de delincuencia, el consumo de drogas y el tratamiento de la drogadicción, entre otras cuestiones. Esta encuesta ha sido realizada por la Oficina de Estadísticas de Justicia (BJS) cada cinco o seis años desde 1972.

Survey of Inmates in Federal Correctional Facilities and Survey of Inmates in State Correctional Facilities – La Encuesta de Reclusos en los Penales Federales [Survey of Inmates in Federal Correctional Facilities] (SIFCF) y la Encuesta de Reclusos en los Penales Estatales [Survey of Inmates in State Correctional Facilities] (SISCF) proporcionan antecedentes integrales sobre los reclusos de los penales federales y estatales, obtenidos mediante entrevistas confidenciales con una muestra de reclusos. Trae información sobre, entre otros, los delitos y las condenas actuales, los antecedentes delictivos, los antecedentes familiares y personales, la posesión y uso de armas de fuego, tratamiento previo por alcoholismo y drogas, y programas educativos y otros servicios proporcionados en los penales. La SIFCF y la SISCF fueron patrocinadas conjuntamente en 1991 por la BJS y la Oficina de Prisiones y realizadas por la Oficina del Censo. En 1974, 1979 y 1986 se realizaron encuestas similares de reclusos de las prisiones estatales. Las encuestas SIFCF y SISCF más recientes se realizaron en 1997.

National Prisoner Statistics Program – El Programa Nacional de Estadística sobre Reclusos [National Prisoner Statistics Program] proporciona un recuento preliminar de los reclusos federales, estatales y locales inmediatamente después del final de cada año civil; el recuento definitivo lo publicó la BJS posteriormente en el año.

Uniform Facility Data Set/National Drug and Alcoholism Treatment Unit Survey – La Serie de Datos Uniformes sobre Servicios de Tratamiento [Uniform Facility Data Set] (UFDS) mide la ubicación, alcance y características de los centros de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo en todo el país. La encuesta recopila datos sobre los propietarios de los centros, tipo y alcance de los servicios proporcionados, fuentes de fondos, e información sobre dotación de personal, número de clientes, capacidad de tratamiento y tasas de utilización. Los datos se declaran para una fecha determinada en el otoño del año en el que se administró la encuesta. Muchas preguntas se

refieren a los 12 meses anteriores a esa fecha. La UFDS, llamada entonces la Encuesta Nacional sobre Unidades de Tratamiento de la Drogadicción y el Alcoholismo (NDA-TUS), fue administrada conjuntamente por el NIDA y el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas y Alcoholismo desde 1974 hasta 1991. Desde 1992, la UFDS ha sido administrada por SAMHSA.

National Drug Treatment Requirements – Por orden del Congreso, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (HHS), informa a la Oficina de Gestión y Presupuesto sobre sus objetivos relacionados con la asistencia de drogadictos a los centros de tratamiento y el progreso que ha realizado en el logro de esas objetivas metas. El HHS proporciona datos sobre el número estimado de clientes que reciben tratamiento así como sobre las personas que lo necesitan pero que no lo reciben.

System to Retrieve Information from Drug Evidence – El Sistema de Recuperación de Información de la Evidencia de Drogas [System To Retrieve Information From Drug Evidence] (STRIDE) recopila datos sobre sustancias ilícitas compradas, decomisadas o adquiridas en las investigaciones de la DEA. Se recopilan datos sobre el tipo de droga confiscada o comprada, la pureza de la droga, el lugar de confiscación, el precio en la calle (al por menor) y otras características. En STRIDE también se incluyen datos sobre pruebas de drogas efectuadas por la FBI; el Departamento Metropolitano de Policía del Distrito de Columbia, y algunas otras efectuadas por otras entidades federales, estatales y locales. Los datos de STRIDE han sido recopilados por la DEA desde 1971.

Federal-Wide Drug Seizure System – El Sistema Federal de Confiscación de Drogas [Federal-Wide Drug Seizure System] (FDSS) es un sistema informatizado, en línea, que almacena información acerca de las incautaciones de drogas realizadas dentro de la jurisdicción de los Estados Unidos por la DEA, el FBI, el Servicio de Aduana y el Servicio Guardacostas. En la base de datos del FDSS se incluyen las incautaciones de drogas realizadas por otras entidades federales (por ejemplo, el Servicio de Inmigración y Naturalización), siempre y cuando la custodia de las pruebas jurídicas en las causas por drogas se transfieran a una de las cuatro entidades antedichas. En esta base de datos se incluye información de STRIDE, del Informe de Actividad de Ejecución de la Ley de Aduanas y del Sistema de Información sobre la Ejecución de la Ley, del Servicio Guardacostas de los Estados Unidos. El FDSS lo ha llevado la DEA desde 1988.

International Narcotics Control Strategy Report – El Informe sobre la Estrategia Internacional de Control de Narcóticos [International Narcotics Control Strategy Report] (INCSR) proporciona al Presidente información sobre las medidas tomadas por los principales países de producción y tránsito de drogas ilícitas para evitar dichas actividades así como el blanqueo de dinero conexo, durante el año anterior. El INCSR ayuda a determinar el grado de cooperación que ha demostrado un país en cumplir los requisitos legislativos en distintos aspectos del control de narcóticos. También se proporcionan estimaciones de producción por país de origen.

Estimating Cocaine Flow: The Sequential Transition and Reduction (STAR) Model, 1996-1998 – La ONDCP está formulando un modelo de flujo para la cocaína, denominado Modelo de Reducción y Transición en Secuencia (STAR). El modelo STAR toma cada una de cuatro estimaciones puntuales y utiliza matrices de transición para estimar la disponibilidad en todas las demás etapas. Esas cuatro medidas independientes son: (1) Estimación de la producción potencial, basada en imágenes de los cultivos de coca, junto con estudios directos de los mismos. (2) Estimación Interdepartamental del Movimiento de Cocaína, basada en casos de salidas de cocaína de las zonas de origen; (3) Estimación de la cocaína que cruza la frontera estadounidense, basada en la asignación de recursos para impedirla y en la eficiencia de la interceptación. (4) Estimación del consumo nacional. Como resultado, las estimaciones de la disponibilidad en cada etapa del movimiento de la cocaína, desde la fuente hasta el consumidor, representan un cuadro compuesto de diversas estimaciones puntuales. En 1999, Abt Associates Inc. preparó un informe en el que se describe este modelo para la ONDCP.

Glosario: Abreviaturas y Siglas

ACF – Administración de Niños y Familias (Administration for Children and Families).

ACSI – Iniciativa contra el Contrabando en las Américas (Americas Counter-Smuggling Initiative).

ADAM – Sistema de Vigilancia del Abuso de Drogas por Detenidos, anteriormente, Programa de Pronóstico del Consumo de Drogas (DUF) (Arrestee Drug Abuse Monitoring System).

AIDS (SIDA) – Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Acquired Immune Deficiency Syndrome).

ASEAN – Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (Association of Southeast Asian Nations).

ATF – Dirección de Alcohol, Tabaco y Armas de Fuego (Bureau of Alcohol, Tobacco and Firearms).

ATS – Estimulantes tipo anfetamina (Amphetamine-Type Stimulants).

BASC – Coalición Comercial contra el Contrabando, programa del Servicio de Aduana de los Estados Unidos (Business Anti-Smuggling Coalition).

BCI – Iniciativa de Coordinación Fronteriza (Border Coordination Initiative).

BJA – Dirección de Asistencia en Materia de Justicia, parte del Departamento de Justicia de los Estados Unidos (Bureau of Justice Assistance).

BJS – Dirección de Estadísticas de Justicia, parte del Departamento de Justicia de los Estados Unidos (Bureau of Justice Statistics).

BOP – Dirección de Prisiones, parte del Departamento de Justicia de los Estados Unidos (Bureau of Prisons).

BTC – Romper el Ciclo (Breaking The Cycle).

CADCA – Coaliciones Comunitarias Antidrogas de los Estados Unidos (Community Anti-Drug Coalitions of America).

CAI – Entrevista asistida por computadora (Computer-assisted interview).

CALDATA – Evaluación del Tratamiento de la Drogadicción y el Alcoholismo de California (California Drug and Alcohol Treatment Assessment).

CAPTs – Centros para la Aplicación de las Tecnologías de Prevención (Centers for the Application of Prevention Technologies).

CARICOM – Comunidad del Caribe (Caribbean Community).

CASA – Centro sobre Adicción y Abuso de Sustancias, organización de investigación con sede en la Universidad de Columbia (Center on Addiction and Substance Abuse).

CBT – Tratamiento cognoscitivo del comportamiento (Cognitive-Behavioral Treatment).

CEWG – Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Comunidad (Community Epidemiology Work Group).

CDC – Centros de Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention).

CICAD – Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas, órgano de la Organización de los Estados Americanos (Inter-American Drug Abuse Control Commission).

CIP – Programa de Iniciativa de Compañías de Transporte, una iniciativa en curso del Servicio de Aduana de los Estados Unidos (Carrier Initiative Programs).

CNP – Policía Nacional de Colombia (Colombian National Police).

CN-IWG – Grupo de Trabajo contra los Narcóticos (Counter-Narcotics Working Group).

COPS – Servicios Policiales Orientados a la Comunidad, programa del Departamento de Justicia (Community Oriented Policing Services).

CRA – Enfoque de refuerzo de la comunidad (Community Reinforcement Approach).

CSAP – Centro de Prevención de Toxicomanías, una de las dependencias de SAMHSA, división operativa del Departamento de Salud y Servicios Sociales (Center for Substance Abuse Prevention).

CSAT – Centro de Tratamiento de Toxicomanías, una de las dependencias de SAMHSA, división operativa de los Institutos Nacionales de Salud (Center for Substance Abuse Treatment).

CTAC – Centro de Evaluación de Tecnología Antidroga (Counter-Drug Technology Assessment Center).

CTN – Red Nacional de Ensayos Clínicos para el Tratamiento de la Drogadicción (National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network).

DAICC – Centro Nacional de Coordinación de la Interdicción Aérea (Domestic Air Interdiction Coordination Center).

D.A.R.E – Educación para Oponerse al Uso Indebido de la Droga (Drug Abuse Resistance Education).

DATOS – Estudio de los Resultados del Tratamiento de Drogadictos, administrado por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (Drug Abuse Treatment Outcome Study).

DAWN – Red de Alerta sobre Abuso de Drogas, programa financiado por SAMHSA que vigila el abuso de drogas entre las admisiones a las salas de urgencias de los hospitales (Drug Abuse Warning Network).

DEA – Administración de Control de Drogas, parte del Departamento de Justicia (Drug Enforcement Administration).

DEFY – Educación de los Jóvenes en Materia de Drogas (Drug Education for Youth).

DENS – Sistema de la Red de Evaluación de Drogas (Drug Evaluation Network System).

DFS3 – Suplemento Estatal para las Escuelas sin Drogas (Drug-Free Schools State Supplement).

DFWP – Programa para la Ausencia de Drogas en el Trabajo (Drug-Free Workplace Program).

DOD – Departamento de Defensa de los Estados Unidos (U.S. Department of Defense).

DOJ – Departamento de Justicia de los Estados Unidos (U.S. Department of Justice).

DOL – Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (U.S. Department of Labor).

DOT – Departamento de Transporte de los Estados Unidos (U.S. Department of Transportation).

DUF – Programa de Pronóstico del Consumo de Drogas; ahora se llama ADAM (Drug Use Forecasting program).

EAP – Programa de Asistencia al Empleado (Employee Assistance Program).

EPA – Agencia de los Estados Unidos para la Protección del Medio Ambiente (U.S. Environmental Protection Agency).

EU – Unión Europea (European Union).

FAS – Síndrome Fetal de Alcohol (Fetal Alcohol Syndrome).

FATF – Grupo Especial de Acción Financiera, una agrupación de naciones que lucha contra el lavado de dinero (Financial Action Task Force).

FBI – Oficina Federal de Investigación, parte del Departamento de Justicia (Federal Bureau of Investigation).

FDA – Administración de Alimentos y Fármacos, parte del Departamento de Salud y Servicios Sociales (Food and Drug Administration).

FDSS – Sistema Federal de Confiscación de Drogas (Federal-Wide Drug Seizure System).

FINCEN – Red contra los Delitos Financieros (Financial Crimes Enforcement Network).

FY – Año fiscal (Fiscal Year).

- GAO** – Contraloría General (Government Accounting Office).
- GBL** – Gama-butirolactona (Gamma-Butyrolactone).
- GCIP** – Plan de Inteligencia (General Counterdrug Intelligence Plan).
- GHB** – Gama-hidroxibutirato (Gamma-Hydroxybutyrate).
- G.R.E.A.T.** – Educación y Capacitación para Resistir a las Pandillas de Delincuentes (Gang Resistance Education and Training).
- GTO** – Ordenamiento de Objetivos según la Geografía, instrumento utilizado para luchar contra el lavado de dinero (Geographic Targeting Order).
- HCI** – Clorhidrato de cocaína (Cocaine Hydrochloride).
- HHS** – Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services).
- HIDTA** – Área de Alta Intensidad de Tráfico de Droga, iniciativa de lucha contra las drogas supervisada por la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (High Intensity Drug Trafficking Area).
- HIV (VIH)** – Virus de Inmunodeficiencia Humana (Human Immunodeficiency Virus).
- HLCG** – Grupo de Contacto de Alto Nivel de los Estados Unidos/México sobre Control de Drogas (U.S./Mexico High Level Contact Group on Drug Control).
- HUD** – Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (U.S. Department of Housing and Urban Development).
- ICRC** – Consorcio Internacional de Reciprocidad en la Certificación/Alcohol y otras drogas (International Certification Reciprocity Consortium/Alcohol and Other Drugs).
- IDU** – Consumidor de Drogas por Inyección (Injection Drug User).
- IEEPA** – Ley de Poderes Económicos para Emergencias Internacionales, que trata del lavado de dinero y el producto financiero del narcotráfico (International Emergency Economic Powers Act).
- ILEA** – Academia Internacional para el Cumplimiento de la Ley (International Law Enforcement Academy).
- INCASE** – Coalición Internacional de Educadores en Materia de Adicción (International Coalition of Addiction Studies Educators).
- INCB (JIFE)** – Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (International Narcotics Control Board).
- INS** – Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos, parte del Departamento de Justicia (U.S. Immigration and Naturalization Service).
- IOM** – Instituto de Medicina, parte de la Academia Nacional de Ciencias (Institute of Medicine).
- ISIS/RVS** – Sistema Integrado de Inteligencia para la Vigilancia y la Videovigilancia a Distancia (Integrated Surveillance Intelligence System and Remote Video Surveillance).
- JIATF** – Grupo Especial Interdepartamental Conjunto (Joint Interagency Task Force).
- LAAM** – Levo-alfa-acetil-dol (Levo-Alph-Acetyl-Methadol).
- LSD** – Dietilamida del ácido lisérgico, alucinógeno (Lysergic acid diethylamide).
- MEM** – Mecanismo Multilateral de Evaluación (Multilateral Evaluation Mechanism).
- MET** – Brigada Móvil de Aplicación de la Ley (Mobile Enforcement Team).
- MDMA** – 3,4-metilenodioxianfetamina, estimulante de producción ilícita y propiedades alucinógenas (3,4-methylenedioxymethamphetamine).
- MTF** – Vigilancia del Futuro, estudio a largo plazo del abuso de drogas y actitudes de los jóvenes, administrado por la Universidad de Michigan y financiado por NIDA (Monitoring the Future).
- NAADAC** – Asociación Nacional de Consejeros sobre Alcoholismo y Drogadicción (National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors).
- NASADAD** – Asociación Nacional de Directores Estatales de Alcoholismo y Drogadicción (National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors).

NATA – Ley de Tratamiento de Narcómanos (Narcotic Addict Treatment Act).

NCHS – Centro Nacional de Estadísticas de Salud (National Center for Health Statistics).

NDATUS – Encuesta Nacional sobre Unidades de Tratamiento de la Drogadicción y el Alcoholismo (National Drug and Alcoholism Treatment Unit Survey).

NDIC – Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas (National Drug Intelligence Center).

NHSDA – Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas, la más completa de las numerosas encuestas nacionales sobre abuso de drogas, financiada por SAMHSA (National Household Survey of Drug Abuse).

NHTSA – Administración Nacional para la Seguridad del Tránsito Vial, parte del Departamento de Transporte (National Highway Traffic Safety Administration).

NIAAA – Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo, uno de los Institutos Nacionales de Salud y parte del Departamento de Salud y Servicios Sociales (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism).

NICCP – Plan Nacional de Mando y Control para la Interdicción (National Interdiction Command and Control Plan).

NIDA – Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, uno de los Institutos Nacionales de Salud y parte del Departamento de Salud y Servicios Sociales (National Institute on Drug Abuse).

NIH – Institutos Nacionales de Salud, parte del Departamento de Salud y Servicios Sociales (National Institutes of Health).

NIJ – Instituto Nacional de Justicia, parte del Departamento de Justicia (National Institute of Justice).

NIMH – Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health).

NMLS – Estrategia Nacional contra el Lavado de Dinero (National Money Laundering Strategy).

NNICC – Comité Nacional de Usuarios de Información sobre Narcóticos (National Narcotics Intelligence Consumers Committee).

NRC – Comisión de Fiscalización Nuclear de los Estados Unidos (U.S. Nuclear Regulatory Commission).

NTIES – Estudio Nacional de Evaluación de la Mejora del Tratamiento (National Treatment Improvement Evaluation Study).

NTOMS – Sistema Nacional de Vigilancia del Resultado del Tratamiento (National Treatment Outcome Monitoring System).

OAS (OEA) – Organización de los Estados Americanos (Organization of American States).

OCDETF – Grupos Especiales Coercitivos contra las Drogas de la Delincuencia Organizada, programa del Departamento de Justicia (Organized Crime Drug Enforcement Task Force).

OJJDP – Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia, parte del Departamento de Justicia (Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention).

OJP – Oficina de Programas de Justicia, parte del Departamento de Justicia (Office of Justice Programs).

OMB – Oficina de Gestión y Presupuesto (Office of Management and Budget).

ONDCP – Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (Office of National Drug Control Policy).

OPM – Oficina de Gestión de Personal (Office of Personnel Management).

PAPI – Entrevista con Papel y Lápiz (Paper and Pencil Interview).

PATS – Estudio del Seguimiento de Actitudes (Partnership Attitude Tracking Study).

PCP – Fenciclidina, alucinógeno de fabricación clandestina (Phencyclidine).

PDFA – Asociación para unos Estados Unidos sin Drogas, organización privada que promueve la participación del sector privado en la formulación de mensajes contra la droga (Partnership for a Drug-Free America).

PEPS – Sistema de Protocolos de Mejora de la Prevención, elaborado por la CSAP (Prevention Enhancement Protocols System).

PME – Medidas de la Eficacia en el Rendimiento (Performance Measures of Effectiveness).

POE – Puerto de entrada (Port of Entry).

PRIDE – Instituto de Recursos de los Padres para la Educación en Materia de Drogas (Parent’s Resource Institute for Drug Education).

PSA – Anuncio al Servicio del Público (Public Service Announcement).

RSAT – Tratamiento Residencial de las Toxicomanías (Residential Substance Abuse Treatment).

SAID – Base de Datos de Información sobre Toxicomanías (Substance Abuse Information Database).

SAMHSA – Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, forma parte del Departamento de Salud y Servicios Sociales (Substance Abuse and Mental Health Services Administration).

SAPT – Prevención y Tratamiento de Toxicomanías (Substance Abuse Prevention and Treatment).

SBA – Administración de la Pequeña Empresa (Small Business Administration).

SDFSCA – Ley de Escuelas y Comunidades Seguras y sin Drogas (Safe and Drug Free Schools and Communities Act).

SDFSP – Programa de Escuelas y Comunidades Seguras y sin Drogas (Safe and Drug-Free Schools and Communities Program).

SIDS – Síndrome de Muerte Repentina de Lactantes (Sudden Infant Death Syndrome).

SIG – Donación de Incentivos a los Estados (State Incentive Grant).

SIFCF – Encuesta de los Reclusos en las Penitenciarías Federales (Survey of Inmates in Federal Correctional Facilities).

SISCF – Encuesta de los Reclusos de las Penitenciarías Estatales (Survey of Inmates in State Correction Facilities).

SMART – Capacitación en Autocontrol y Resistencia (Self Management and Resistance Training).

SOD – División de Operaciones Especiales (Special Operations Division).

SROS – Estudio de Resultados de la Investigación de los Servicios (Services Research Outcomes Study).

STD – Enfermedad de Transmisión Sexual (Sexually Transmitted Disease).

STRIDE – Sistema para Recuperar Información sobre las Pruebas de Drogas, programa de la Administración de Control de Drogas (System To Retrieve Information from Drug Evidence).

SWB – Frontera Sudoccidental (Southwest Border).

TASC – Opciones de Tratamiento a la Criminalidad en las Calles (Treatment Alternatives to Street Crime).

TCA – Comunidades Terapéuticas de los Estados Unidos (Therapeutic Communities of America).

THC – Tetrahidrocannabinol, la sustancia psicoactiva de la marihuana (Tetrahydrocannabino).

TIC – Comité de Interdicción (The Interdiction Committee).

TIPS – Protocolos de Mejora del Tratamiento (Treatment Improvement Protocols).

UCR – Informes Uniformes de Delitos, publicación del FBI (Uniform Crime Reports, a publication of the FBI).

UFDS – Serie de Datos Uniformes de Instalaciones, administrada por SAMSHA (Uniform Facility Data Set).

UK (RU) – Reino Unido (United Kingdom).

UN (ONU) – Naciones Unidas (United Nations).

UNGASS – Período Extraordinario de Sesiones sobre Estupefacientes de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UN General Assembly Special Session on Drugs).

UNDCP (PNUFID) – Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (United Nations International Drug Control Programme).

U.S. (EE.UU.) – Estados Unidos (United States).

USAID – Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (U.S. Agency for International Development).

USCG – Servicio Guardacostas de los Estados Unidos (United States Coast Guard).

USCS – Servicio de Aduana de los Estados Unidos (United States Customs Service).

USDA – Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (Department of Agriculture).

USG – Gobierno de los Estados Unidos (United States Government).

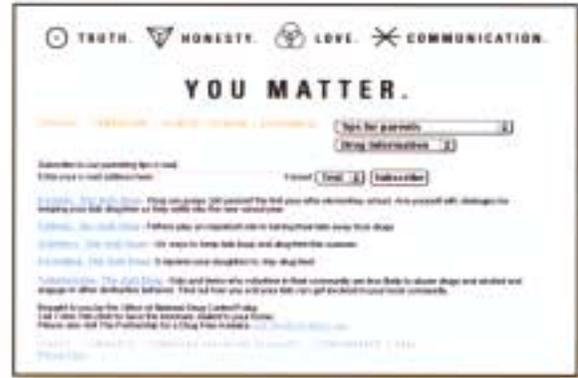
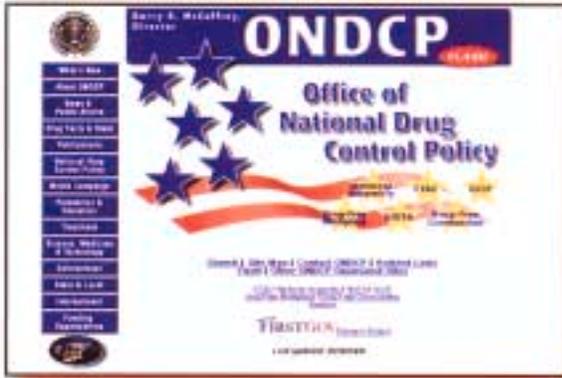
USIC – Coordinador de Interdicción de los Estados Unidos (United States Interdiction Coordinator).

USMS – Servicio de Alguaciles de los Estados Unidos (United States Marshals Service).

WtW – Welfare to Work, de la asistencia social al trabajo (Welfare to Work).

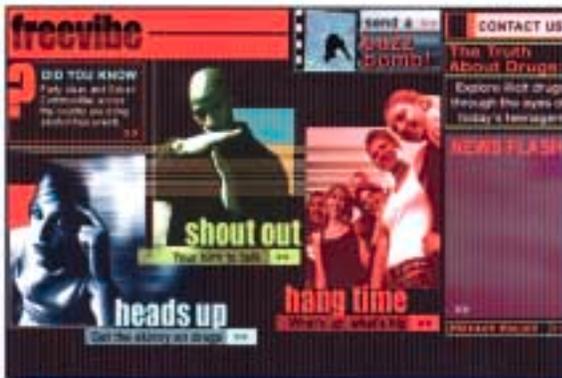
XTC – Nombre popular de la MDMA (MDMA).

YRBS – Encuesta sobre Comportamiento de Riesgo de los Jóvenes (Youth Risk Behavior Survey).



- La Estrategia Nacional para el Control de Drogas
- Información sobre la prevalencia del consumo de drogas en los Estados Unidos
- Información sobre programas del gobierno en áreas de prevención tratamiento y seguridad pública
- Iniciativas de la ONDCP, noticias y otros materiales
- Red de enlaces y fuente de recursos

- Proporciona estrategias para padres y otros adultos en la crianza de niños libres de drogas
- Fomenta la adaptación de practicas positivas para padres através cariño, honestidad y comunicación
- Ofrece información en Español y otros idiomas



- Ayuda a niños y a jóvenes entre las edades de 10 - 15 años a conocer el peligro de las drogas enfatizando la importancia de tomar decisiones responsables
- Tablón de anuncios, juegos de roles, herramientas educacionales de los medios de información y libro de datos sobre las drogas

- Información sobre la Campaña Nacional de Medios de Comunicación contra el Consumo de Drogas por los Jóvenes
- Proporciona recursos y enlaces a nuestros socios en la campaña nacional, grupos comunitarios y los medios de comunicación
- Cobertura de libros de datos, comunicados de prensa y mensajes de prevención

National Drug Clearinghouse: 1-800-666-3332

Media Campaign Clearing House: 1-800-788-2800