
Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1999

Mensaje del Presidente

AL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS:

En nombre del pueblo norteamericano, es un placer para mí presentar al Congreso de los Estados Unidos la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1999*. Esta *Estrategia* renueva y promueve nuestros esfuerzos para hacer frente a la amenaza de las drogas, una amenaza que continúa costando cada año a nuestro país más de 14.000 vidas y miles de millones de dólares.

Hay un progreso alentador en la lucha contra las drogas. El estudio *1998 Monitoring the Future* (Vigilancia del Futuro de 1998) concluyó que el consumo de drogas entre los jóvenes se ha estabilizado y en muchos casos está disminuyendo, lo que representa un segundo año consecutivo de progreso después de años de haberse experimentado aumentos constantes. El estudio halló también un fortalecimiento importante de las actitudes de los jóvenes en relación con las drogas. Los jóvenes consideran cada vez más el consumo de drogas como un comportamiento lleno de riesgos e inaceptable. La tasa de homicidios relacionados con las drogas continúa disminuyendo, pasando de 1.302 casos registrados en 1992 a 786 en 1997. En el exterior hemos observado una disminución de la producción de cocaína en 325 toneladas métricas en Bolivia y el Perú en el curso de los últimos 4 años. El cultivo de coca en el Perú ha venido decreciendo precipitadamente desde 1995.

Con todo, las drogas continúan causando enormes pérdidas al país. En un período de 10 años, más de 100.000 norteamericanos van a morir a consecuencia del consumo de las drogas. Los costos sociales del consumo de drogas continúan ascendiendo, y en 1995 llegaron a alcanzar la cifra de 110.000 millones de dólares, lo que representa un aumento del 64 por ciento desde 1990. Una gran parte de la carga económica del abuso de las drogas recae en aquéllos que no abusan de las drogas, o sea, las familias norteamericanas y sus comunidades. Si bien hemos conseguido cierto progreso, mucho queda todavía por hacer.

La *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1999* ofrece un enfoque equilibrado global para acercarnos más al objetivo de una América sin drogas. Esta *Estrategia* presenta un plan a largo plazo para producir un cambio en las actitudes y el comportamiento de los norteamericanos en relación con las drogas ilegales. La *Estrategia* se concentra, entre otros, en los esfuerzos siguientes:

- Educar a los niños: Estudios realizados demuestran que, cuando nuestros niños comprenden los peligros de las drogas, sus tasas de consumo disminuyen. Mediante la Campaña Nacional de Medios de Información contra el Consumo de Drogas por los Jóvenes, el Programa de Escuelas Seguras y sin Drogas y otros esfuerzos análogos, continuaremos concentrándonos en ayudar a los jóvenes a rechazar las drogas.
- Reducir la población drogadicta: Los drogadictos representan aproximadamente una cuarta parte de todos los consumidores de drogas, pero consumen dos terceras partes de todas las drogas en los Estados Unidos. Nuestra estrategia para reducir el número de drogadictos se concentra en reducir la "brecha del tratamiento".
- Romper el ciclo de las drogas y el crimen: Numerosos estudios han confirmado que la gran mayoría de

los reclusos cometen sus crímenes para comprarse drogas o cuando se hallan bajo la influencia de las drogas. Para ayudar a deshacer esa conexión que existe entre el crimen y las drogas, tenemos que promover la iniciativa de Supervisión de Drogas de Tolerancia Cero para mantener mejor a los infractores libres de drogas y crímenes. Esto podemos lograrlo ayudando a los Estados y localidades a implantar nuevos sistemas rigurosos para pruebas de drogas, tratar y castigar a los presos y personas tanto en libertad condicional como en libertad vigilada.

- Proteger nuestras fronteras: La mayor parte de las drogas que se consumen en los Estados Unidos entran en el país por la frontera suroeste, Florida, los Estados del Golfo de México y otras zonas fronterizas y aeropuertos y puertos marítimos de entrada. El flujo de drogas que entra en este país infringe nuestra soberanía y nos trae crimen y sufrimiento a nuestras calles y comunidades. Continuamos comprometidos a llevar adelante e intensificar nuestros esfuerzos encaminados a proteger nuestras fronteras contra las drogas.
- Reducir el suministro de drogas: Hemos de reducir la disponibilidad de las drogas y la facilidad con que pueden obtenerse. Nuestros esfuerzos encaminados a reducir el suministro de las drogas deben concentrarse en la producción tanto interna como exterior de estas sustancias mortíferas.

Nuestra capacidad para lograr estos objetivos depende de la voluntad colectiva del pueblo de los Estados Unidos y de la fortaleza de sus dirigentes. El progreso que hemos hecho hasta la fecha se debe a los esfuerzos norteamericanos de todos los estratos sociales, por ejemplo, líderes políticos estatales y locales, padres de familia, maestros, entrenadores, médicos, agentes de policía y clérigos o religiosos. Muchos han tomado una postura contra las drogas. Estos progresos se han debido también al liderazgo y la labor dedicada de otros muchos, entre otros, la Fiscal General Reno, la Secretaria de Salud y Servicios Humanos Shalala, el Secretario de Educación Riley, el Secretario del Tesoro Rubin y el Director de la Política sobre Drogas McCaffrey. Asimismo, quiero dar las gracias al Congreso por su apoyo anterior y futuro. Para conseguir un mayor progreso, tenemos que mantener un compromiso bipartidista para lograr las metas de la *Estrategia*.

A las puertas ya de un nuevo milenio, debemos pensar en la obligación común que tenemos de construir y dejar para las generaciones futuras un país más fuerte. Nuestra *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* contribuirá a crear un futuro más saludable y seguro para todos los norteamericanos.

William J. Clinton

LA CASA BLANCA

Preámbulo

La *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1999* actualiza los esfuerzos para reducir el abuso, la disponibilidad y consecuencias de las drogas ilegales en todo nuestro país. La *Estrategia* se concentra en reducir la demanda de drogas estadounidense mediante la prevención y el tratamiento, así como en combatir 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, no es probable que adquieran un problema de abuso de sustancias químicas. 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 individuos drogadictos suelen llevar una vida autodestructiva y criminal. El tratamiento puede ayudarles a terminar su dependencia de las drogas adictivas. Los programas de tratamiento reducen también las consecuencias funestas que el consumo de drogas adictivas tiene sobre el resto de la sociedad. La prestación de tratamiento para los consumidores habituales de drogas de los Estados Unidos es una política pública compasiva y también una buena inversión.

Juntamente con la prevención y el tratamiento, la policía desempeña un papel de importancia fundamental para reducir el consumo de drogas en los Estados Unidos. El tráfico ilícito de drogas produce violencia y corrupción en nuestras comunidades. La policía es la primera línea de defensa contra dicha actividad inaceptable.

El gobierno federal propiamente dicho es el responsable de proteger nuestras fronteras nacionales. Una mejor organización a lo largo de nuestras fronteras terrestres, aeropuertos y puertos marítimos reducirá el volumen de drogas ilícitas que llega a nuestras comunidades. En 1998 se aprehendieron 145 toneladas métricas de cocaína en tránsito para los Estados Unidos provenientes de América del Sur.

Tanto la ley y el orden como los derechos humanos están amenazados por el tráfico ilícito de drogas. Nuestros programas internacionales de reducción del suministro tienen por fin combatir las organizaciones delictivas internacionales, fortalecer las instituciones democráticas y hacer honor a nuestros compromisos internacionales para el control de las drogas.

Confiamos en que una estrategia equilibrada basada en la prevención, el tratamiento, la aplicación de la ley, la reducción del suministro y la coordinación internacional pueda reducir considerablemente la prevalencia y las consecuencias sociales del abuso de las drogas.

Barry R. McCaffrey, Director de la
Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas

Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1999

Indice

Carta de transmisión del Presidente

Preámbulo del General McCaffrey

I. Estrategia para el control de drogas: Visión general

Introducción

Un punto de vista norteamericano

Un plan integral a largo plazo

Mandato para una Estrategia Nacional para el Control de Drogas

Evolución de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*

Visión general de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1999*

Elementos de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1999*

Metas de la *Estrategia de 1999*

El control de las drogas constituye un reto continuo

II. Perfil de consumo de drogas de los Estados Unidos

El consumo de drogas entre los norteamericanos

Consecuencias del consumo de drogas ilícitas

El consumo de drogas entre los jóvenes: Un problema con profundas ramificaciones

Las drogas y la criminalidad: Una conexión innegable, un alto precio

El abuso de la cocaína: Todavía estamos pagando el precio por la década de los años 80

Marihuana: La droga ilegal que se fuma más corrientemente

La heroínomanía: Una amenaza renaciente

Metanfetamina: Una droga peligrosa, una amenaza que se está extendiendo

Otras sustancias

III. Metas, objetivos, objetivos específicos y medidas de la eficacia del desempeño

Introducción

Meta 1: Educar y preparar a los jóvenes de los Estados Unidos para rechazar las drogas ilegales, así como las bebidas alcohólicas y el tabaco

Meta 2: Aumentar la seguridad de los ciudadanos norteamericanos, reduciendo considerablemente la criminalidad y la violencia relacionadas con las drogas

Meta 3: Reducir los costos sociales y de salud para el público que representa el consumo de drogas ilícitas

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

Meta 5: Interrumpir las fuentes extranjeras y nacionales de suministro de drogas

Objetivos específicos

Reducción de la demanda

Reducción del suministro

Consecuencias

Seguimiento de la eficacia de la *Estrategia*

IV. Un Enfoque integral

1. Estrategia nacional

Gobiernos estatales y locales

Leyes de los Estados relacionadas con las drogas

El papel de las comunidades

Alianza cívica y de servicios

Iniciativas en el trabajo

Iniciativa atlética

Iniciativa religiosa

Contrarrestar los intentos por legalizar las drogas

Contrarrestar los intentos por legalizar la marihuana

2. Prevenir el abuso de drogas

El papel central de los padres

Campaña nacional de medios de información para combatir el uso de drogas entre los jóvenes

Escuelas y comunidades seguras y sin drogas

Iniciativa de mentores

Bienestar del niño y reforma de la asistencia social

Iniciativa de prevención de la farmacodependencia entre los jóvenes

Iniciativa contra el consumo de tabaco entre los jóvenes

Prevención del consumo de alcohol entre los jóvenes

3. Tratamiento de los adictos

Investigación sobre la adicción

Cerrar la brecha del sistema público de tratamiento

Ampliación del tratamiento para adolescentes

Servicios para las mujeres

Prestación de servicios para poblaciones vulnerables

Abuso de sustancias y desórdenes mentales simultáneos

Medicamentos para la adicción a las drogas

Red nacional de ensayos clínicos para tratamiento de la drogadicción

Investigación y evaluación del tratamiento

Mejorar los sistemas federales de datos relacionados con las drogas

Iniciativa de tratamiento mediante terapias del comportamiento

Reducir las enfermedades infecciosas entre los drogadictos por vía intravenosa

Capacitación para profesionales en abuso de sustancias

4. Romper el ciclo de la droga y la delincuencia

Responsabilidad del tratamiento para comunidades más seguras (TASC)

-
- Los tribunales de drogas
 - Programa de tratamiento de drogadictos de la Dependencia Federal de Prisiones
 - Romper el ciclo
 - El proyecto de demostración de zonas de reclusión libres de drogas
 - Iniciativa de cero tolerancia en la supervisión de drogadictos
 - La necesidad de asociación entre las profesiones de correcciones y tratamiento
 - 5. Ejecución de las leyes del país
 - Coordinación entre las entidades de ejecución de la ley
 - Labor policial orientada a la comunidad
 - Fuerzas especiales de ejecución de las leyes antidrogas y criminalidad organizada (OCDETF)
 - Áreas de tráfico de drogas de alta intensidad (HIDTA)
 - Intercambio de inteligencia/información
 - Tecnología
 - Proceso de enjuiciamiento
 - Concentración en las pandillas y la violencia
 - Políticas de sentencia equitativa
 - 6. Protección de las fronteras estadounidenses contra la amenaza de las drogas
 - Tráfico a través de la frontera suroeste
 - Organizarse para el éxito
 - Iniciativa de coordinación fronteriza (BCI)
 - Iniciativa de seguridad de puertos y fronteras
 - Trabajar con el sector privado para evitar que las drogas entren en los Estados Unidos
 - Utilización de la tecnología
 - Análisis de la arquitectura de información antidrogas
 - 7. Reducción de la oferta de drogas ilegales
 - Operaciones coordinadas de interceptación
 - Operaciones en las zonas de tránsito
 - Suprimir las fuentes de suministro de cocaína
 - Suprimir las fuentes de suministro de heroína
 - Contrarrestar la propagación de metanfetamina
 - Reducir el cultivo nacional de marihuana
 - 8. Cooperación internacional en control de drogas
 - Consenso internacional antidrogas
 - Promover la reducción de la demanda internacional
 - Apoyar la democracia y los derechos humanos
 - Control de drogas en el hemisferio occidental
 - Cooperación bilateral con México
 - Iniciativa de México/Centroamérica
 - Iniciativa del Caribe de interceptación regional y contra el crimen violento
 - Las organizaciones internacionales de tráfico de drogas en el punto de mira
 - Rastrear el dinero
 - Controlar los productos químicos precursores
 - Reducir la corrupción

V. El presupuesto nacional para el control de drogas

Gastos por departamento

Incrementos principales en el año fiscal 2000

Gastos de la *Estrategia* por meta

Prioridades en el financiamiento federal: Año Fiscal 2000-Año Fiscal 2004

VI. Consulta

Consulta con el Congreso

Consulta con las entidades del Programa Nacional de Control de Drogas

Consulta con funcionarios estatales y locales

Consulta con ciudadanos particulares y organizaciones

Consulta con representantes de gobiernos de otros países y organizaciones internacionales

Publicaciones

Conferencias y reuniones

Organizaciones no gubernamentales

Apéndice: Datos relacionados con las drogas

Glosario: Abreviaturas y siglas

I. Estrategia para el Control de Drogas: Visión general

I. Estrategia para el Control de Drogas: Visión general

INTRODUCCION

A lo largo de su historia, el pueblo norteamericano ha demostrado una determinación para fortalecer las estructuras democráticas del país y mejorar las oportunidades para que todos los ciudadanos puedan realizar su pleno potencial. En vista de la magnitud y diversidad de las amenazas contra el bienestar del país, generaciones tras generaciones no han vacilado en su determinación de construir un país más fuerte y más saludable. Esa sabiduría fundamental y perseverancia continúan hoy día con nosotros, especialmente en lo que respecta al problema del abuso de las drogas. La gran mayoría de nuestros ciudadanos han expresado reiteradamente su deseo de eliminar la amenaza que plantean las drogas ilícitas. El pueblo de los Estados Unidos ha reafirmado constantemente su compromiso para reducir el consumo de drogas ilícitas y sus consecuencias destructivas.

El abuso de las drogas causa un daño enorme a nuestro país. En las páginas que siguen se expone detalladamente el alcance de ese daño que sufre el país a causa del abuso de las drogas y se describe lo que planeamos hacer sobre ello. Como indica el mismo título de la *Estrategia*, el abuso de las drogas es un problema nacional que exige una solución nacional, que incluye esfuerzos no sólo del gobierno federal, sino también de los estados, condados, ciudades, comunidades, familias, grupos cívicos, coaliciones antidrogas y otras organizaciones comprometidas.

El consumo de drogas ilícitas y sus consecuencias, incluida la criminalidad, se dejan sentir en cada estrato de nuestra sociedad, afligiendo a núcleos urbanos marginados, barrios residenciales opulentos y comunidades de las zonas rurales. El consumo de las drogas afecta tanto al pobre como al rico, al culto como al inculto, al profesional como al obrero. El 73 por ciento de los consumidores de drogas en los Estados Unidos están empleados. Entre las poblaciones de drogadictos se cuentan ancianos y aquéllos, que si no fuera por su drogadicción, se considerarían en la plenitud de su vida. El consumo de drogas es prevalente entre los jóvenes (aunque no está tan extendido como muchos de ellos creen). En estos últimos años, hemos visto que la edad para los que experimentan con drogas por primera vez ha bajado. Un gran número de niños pequeños inocentes están sufriendo dependencias de sustancias químicas que sus madres drogadictas les han transmitido. En resumen, podemos decir que las drogas ilícitas están causando daño a toda la sociedad.

La historia del consumo de drogas en los Estados Unidos en los últimos cien años indica que esta plaga es de carácter cíclico. Cuando el país deja de prestar atención y de protegerse contra ella, el consumo de drogas tiende a propagarse. La introducción de la cocaína en una América que no sospechaba su daño inherente a finales del siglo XIX constituye un ejemplo ilustrativo de cómo la percepción y la actitud influyen en la incidencia del abuso de las drogas. Como los efectos psicofarmacológicos de la cocaína eran entonces desconocidos y sus alegados beneficios fueron elogiados por algunas de las autoridades en medicina más destacadas de la época (cuyas declaraciones fueron repetidas en anuncios publicitarios comerciales), el abuso de la cocaína ascendió vertiginosamente. Después de las actitudes vinieron las acciones hasta que las

consecuencias negativas de la drogadicción fueron tan evidentes y extendidas que el consiguiente cambio en la percepción de las gentes produjo un rechazo social del abuso de las drogas. Se promulgaron leyes, se pusieron en práctica procedimientos médicos y se adoptó un sistema de valores, lo que tuvo como resultado una reducción del abuso de las drogas y un país más sano y menos agobiado por la criminalidad.

Cuando relajamos de nuevo nuestra vigilancia, volvió a aparecer un abuso extensivo de las drogas. Aparecieron nuevas drogas, con frecuencia más potentes y destructivas que las que les habían precedido. Estas trajeron consigo subculturas que ofrecían un atractivo especial a distintos segmentos de la sociedad, con demasiada frecuencia a los jóvenes y a los más débiles. Una vez más, se propagó el abuso de las drogas y con ello sus nefastas consecuencias. Tres veces en este siglo hemos visto aumentar y disminuir el consumo de las drogas. El consumo de drogas ilícitas nunca ha desaparecido completamente, aunque es cierto que hemos reducido apreciablemente los porcentajes de norteamericanos que optan por tomar drogas.

En la actualidad, el 6,4 por ciento de la población de los Estados Unidos consume drogas ilícitas, lo que representa una reducción del 50 por ciento en comparación con el 17,5 por ciento de la población en 1979. Pero, si no tenemos cuidado, esas cifras podrían aumentar. El consumo de drogas es un reflejo de las actitudes existentes. En este sentido, nos preocupa mucho la situación de nuestros niños. A partir de 1990, o aproximadamente, las actitudes de los jóvenes hacia el abuso de sustancias se hicieron más permisivas. Poco después a las actitudes siguieron las acciones y el consumo de drogas ilícitas por los jóvenes aumentó. Esta tendencia continuó durante la mayor parte de la década. Si no la hacemos girar completamente, una generación de nuestros jóvenes llegará a la mayoría de edad después de haber establecido un hábito de abuso de drogas. El país necesitaría un largo tiempo para recuperarse de una tragedia semejante.

El uso de drogas y sus secuelas pueden reducirse. Desde una perspectiva histórica, las tasas actuales de consumo de drogas son relativamente bajas. Con los esfuerzos concertados que se esbozan en esta *Estrategia*, podremos reducirlas aún más. Efectivamente, la voluntad y el compromiso del pueblo de los Estados Unidos son tales que nuestro objetivo es reducir las tasas del abuso de drogas en la mitad en el curso de los próximos años.

Un punto de vista norteamericano

“La protección de la vida humana y la felicidad, y no su destrucción, es el principal y el único objetivo legítimo de un buen gobierno”. – Thomas Jefferson

El primer deber de todo gobierno es proporcionar seguridad a los ciudadanos. La Constitución de los Estados Unidos expresa la obligación que tiene el gobierno federal de defender el bien público, proporcionando protección contra todas las amenazas, tanto externas como internas. El abuso de drogas y el consumo ilegal de bebidas alcohólicas y tabaco por los menores de edad constituyen una amenaza de este tipo. Las sustancias tóxicas y adictivas son un peligro para nuestra seguridad y libertad, produciendo problemas devastadores de criminalidad y salud. El abuso de drogas reduce el potencial de los ciudadanos para su crecimiento y desarrollo. No es de sorprender que el 56 por ciento de los entrevistados en una encuesta realizada por la Facultad de Salud Pública de Harvard en 1997 identificaran las drogas como el problema más grave que afrontan los niños en los Estados Unidos.¹

Las tradiciones de la democracia norteamericana confirman nuestro compromiso a la ley y el orden y a la libertad individual. Aunque el gobierno ha de reducir al mínimo su injerencia en la vida privada de los

ciudadanos, no puede negar a las personas la seguridad de la que depende la tranquilidad de espíritu. El abuso de las drogas perjudica la capacidad de pensar racionalmente y el potencial para llevar una vida plena y productiva. El abuso de las drogas, el narcotráfico y sus consecuencias destruyen la libertad personal y el bienestar de las comunidades. Las drogas consumen la fortaleza física, intelectual, espiritual y moral de los Estados Unidos. El crimen, la violencia, los accidentes en el trabajo, el sufrimiento de las familias, los niños expuestos a las drogas y la drogadicción son sólo parte del precio que tiene que pagar la sociedad. El abuso de drogas promueve la creación de sindicatos criminales mundiales y enriquece a quienes venden drogas a los jóvenes. Las drogas ilegales destruyen indiscriminadamente a viejos y jóvenes, a hombres y mujeres de todos los grupos raciales y étnicos y de todo nivel económico. Ninguna persona o grupo está inmune.

Un plan integral a largo plazo

La Estrategia determina la relación entre las metas y los recursos disponibles. La *Estrategia* orienta la formulación de programas para lograr las metas de una manera eficiente. La *Estrategia* establece calendarios que pueden adaptarse a medida que vayan cambiando las circunstancias. Por último, la *Estrategia* representa la personificación y articulación de la intención. La *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* propone un marco conceptual multianual para reducir el consumo y la disponibilidad de drogas ilegales en un 50 por ciento. Si se logra esta meta, solamente el 3,1 por ciento de la población de los hogares familiares de doce y más años de edad consumiría drogas ilegales. Este nivel sería la tasa de consumo de drogas más baja registrada en la historia de los Estados Unidos. Habría también una reducción correspondiente en los costos sanitarios, económicos, sociales y penales. La *Estrategia* se concentra en la prevención, el tratamiento, la investigación, la ejecución de la ley, la protección de nuestras fronteras y la cooperación internacional. Proporciona una orientación general, al mismo tiempo que identifica iniciativas específicas. Este documento expresa la sabiduría y el optimismo colectivos del pueblo norteamericano con respecto a las drogas ilegales.

Mandato para una Estrategia Nacional para el Control de Drogas

Las formas en las que el gobierno federal responde al abuso y el tráfico de drogas se esbozan en las leyes y órdenes ejecutivas siguientes:

- **La Ley de Sustancias Controladas, Título II de la Ley General de Prevención y Control del Abuso de Drogas de 1970** proporcionó un enfoque global para el control, la fabricación y la distribución de estupefacientes, estimulantes, somníferos, alucinógenos, esteroides anabólicos y productos químicos utilizados en la producción de sustancias controladas.
- **La Orden Ejecutiva No. 12564 (1986)** hizo la abstención del consumo de drogas un requisito del empleo para todos los funcionarios federales. Esta orden requirió que cada entidad federal formulare un programa integral de lugar de trabajo sin drogas.
- **La Ley contra el Abuso de las Drogas de 1988** estableció como meta normativa la creación de una América sin drogas. Una disposición clave de esa 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 especifica que la Estrategia ha de ser integral y basarse en la investigación, contener metas a largo plazo y objetivos cuantificables, y tratar de

reducir el abuso de drogas, el narcotráfico y sus consecuencias. En concreto, el abuso de drogas se ha de reprimir evitando que los jóvenes consuman drogas ilegales, reduciendo el número de consumidores de drogas y la disponibilidad de las drogas.

- **La Ley de Control de Delitos Violentos y Ejecución de la Ley de 1994** amplió la misión de la ONDCP para incluir la evaluación de presupuestos y recursos relacionados con la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*. Estableció también requisitos específicos de presentación de informes en lo que concierne al consumo de drogas, la disponibilidad, las consecuencias y el tratamiento.
- **La Orden Ejecutiva No. 12880 (1993) y las Órdenes Ejecutivas Nos. 12992 y 13023 (1996)** asignaron a la ONDCP la responsabilidad dentro del poder ejecutivo de dirigir la política para el control de drogas y formular un sistema de medición de los resultados. Las órdenes ejecutivas autorizaron también la creación del Consejo de Política de Drogas del Presidente y establecieron al Director de la ONDCP como portavoz jefe del Presidente para el control de drogas.
- **La Ley de Reautorización de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas de 1998** amplió el mandato y las autoridades de la ONDCP y estableció requisitos de presentación de informes y expectativas adicionales, entre otros, los siguientes:
 - 1) Formulación de una estrategia nacional de drogas de largo plazo.
 - 2) Implantación de un sistema sólido de medición del desempeño.
 - 3) Compromiso para un presupuesto nacional para un programa de control de drogas quinquenal.
 - 4) Autoridad permanente otorgada al Programa de Areas de Tráfico de Drogas de Alta Intensidad (HIDTA), juntamente con el mejoramiento de la administración del programa de HIDTA.
 - 5) Mayores responsabilidades para la reducción de la demanda otorgadas al Centro de Evaluación de la Tecnología de Lucha contra las Drogas (CTAC).
 - 6) Autoridad reguladora para el Consejo Presidencial sobre Lucha contra los Estupefacientes.
 - 7) Ampliación de la actividad de presentación de informes al Congreso sobre las actividades de control de las drogas.
 - 8) Reorganización de la ONDCP que permita un liderazgo nacional más eficaz.
 - 9) Una mejor coordinación entre los organismos nacionales del Programa Nacional de Control de Drogas.
 - 10) Creación de un Consejo Consultivo de Padres de Familia sobre el Abuso de Drogas.

La intención del Congreso en esta Ley fue que podría hacerse un gran progreso hacia el logro de reducciones específicas del suministro y la demanda de drogas para el año 2003, así como en los años intermedios.* Esta *Estrategia* pone en marcha políticas y programas concebidos para hacer progresos hacia esos objetivos específicos. Contiene un análisis detallado de lo que puede lograrse en las fechas fijadas. Asimismo, presenta un sistema detallado de medición del desempeño que enlaza metas, objetivos y objetivos específicos de mediano y largo plazo. A medida que vayamos alcanzando nuestros objetivos, continuaremos logrando reducciones aún mayores en la medida en que lo permitan los recursos disponibles y otros factores.

* Estos mismos objetivos específicos aparecen en el Capítulo III de la *Estrategia*.

Evolución de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas

Las estrategias nacionales para el control de drogas se han producido anualmente desde 1989. Cada una definió la reducción de la demanda como una prioridad. Además, las estrategias reconocieron cada vez más la importancia de prevenir el consumo de drogas por los jóvenes. Los distintos documentos afirmaron que ningún enfoque dado podría rescatar al país del ciclo de abuso de drogas. Se llegó a un consenso de que la prevención contra las drogas, la educación, el tratamiento de drogadictos y la investigación han de complementarse con medidas encaminadas a reducir el suministro de drogas en el extranjero, en nuestras fronteras y dentro de los Estados Unidos. Cada estrategia compartió también el compromiso de mantener y aplicar las leyes contra las drogas. Todas las estrategias, con éxito creciente, vincularon la política a un cúmulo científico de conocimientos acerca de los problemas de drogas del país. La *Estrategia de 1996* estableció cinco metas y treinta y dos objetivos complementarios como base para una campaña nacional coherente y de largo plazo. Estas metas siguen siendo la base de la *Estrategia de 1998* y guiarán a las entidades federales de control de drogas a través de los próximos cinco años. Además, las metas serán útiles para los gobiernos estatales y locales y para el sector privado. Estas se tratarán con mayor detalle en el Capítulo III.

Visión general de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1999*

La *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* enfoca el problema de drogas del país desde un punto de vista integral y a largo plazo y reconoce el importante efecto que tiene el abuso de las drogas sobre la salud y la seguridad públicas. La *Estrategia* mantiene que ninguna solución o entidad por sí sola puede hacer frente adecuadamente al reto polifacético que representa el abuso de las drogas; que deben aplicarse varias soluciones al mismo tiempo, y que, mediante una concentración en los resultados medidos en función de la disminución del consumo de drogas, la reducción del suministro y la mitigación de las consiguientes consecuencias sociales, podremos alcanzar nuestras metas.

Las dos cuestiones principales que las cinco metas de la *Estrategia* tienen por fin reducir son la demanda de drogas y el suministro de drogas. Únicamente mediante una serie equilibrada de programas de reducción de la demanda y el suministro podremos lograr una reducción del 50 por ciento del consumo y la disponibilidad de drogas ilícitas y por lo menos una disminución del 25 por ciento de sus consecuencias.

Si bien los esfuerzos de reducción tanto de la demanda y como del suministro se deben realizar simultáneamente, la demanda debe tener prioridad. El apetito de drogas de la población es el que inicia el ciclo del abuso de las drogas. Las drogas son suministradas por los traficantes únicamente porque puede obtenerse una ganancia. De esta manera, la demanda sostiene el suministro. En el supuesto de un mundo perfecto, si pudiéramos reducir la demanda a cero, el incentivo económico para traficar con drogas se evaporaría y el suministro desaparecería. La *Estrategia* reconoce, sin embargo, que en el mundo real siempre existirá cierta demanda de drogas ilícitas en cualquier población dada. Los narcotraficantes, tratando de obtener unas ganancias, procurarán atender esa demanda. Por lo tanto, éstos tienen que ser confrontados.

En una estrategia bien definida y fundada, los esfuerzos de reducción de la demanda y el suministro se complementan y apoyan mutuamente. Sabemos que unas drogas baratas y fácilmente accesibles socavarán la eficacia de programas de reducción de la demanda que de lo contrario serían muy efectivos. Sabemos

también que una disponibilidad limitada y unos precios elevados pueden ayudar a mantener bajo el número de los que toman drogas por primera vez, prevenir la venta agresiva de las drogas ilícitas a las grupos de población más vulnerables por parte de las organizaciones delictivas de tráfico de drogas y reducir los costos humanos, sociales y económicos del abuso de las drogas. Únicamente mediante un enfoque coordinado global de los programas de reducción de la demanda y el suministro podremos tener éxito.

Cuando la reducción de la demanda es el esfuerzo principal, la prevención viene a ser el elemento clave. Evidentemente, la prevención del consumo de drogas como primera prioridad se prefiere a tener que esperar a hacer frente al problema más tarde con las autoridades y el tratamiento. La *Estrategia* se concentra, sobre todo, en nuestros jóvenes, tratando de educarlos sobre los peligros inherentes de las drogas, las bebidas alcohólicas y el tabaco durante sus años de formación. Si podemos hacer que ese número de casi setenta millones de niños norteamericanos lleguen a la mayoría de edad sin toxicomanía, la mayor parte de ellos evitarán la drogadicción por el resto de su vida. Por consiguiente, nuestra primera meta es educar y preparar a nuestros jóvenes para que puedan rechazar el uso indebido de sustancias.

En la década de los años 90, con la excepción de los dos últimos años, la tasa de abuso de sustancias para los niños ha aumentado espectacularmente. Este aumento está en marcado contraste con las tasas de abuso de sustancias decrecientes globales que han disminuido apreciablemente en comparación con las tasas correspondientes de las décadas de los años 70 y 80. El problema actual tiene sus raíces en la manera de pensar de los jóvenes, que empezó en 1990 y 1991, mostrando una menor preocupación por el riesgo que plantea el consumo de drogas y la creencia de que el uso indebido de sustancias no era tan perjudicial para ellos. En efecto, hoy día muchos jóvenes creen que la mayoría de sus compañeros fuman tabaco y toman bebidas alcohólicas y drogas, individualmente o en combinación. Pero esta creencia no se basa en los hechos, ya que la mayoría de los jóvenes no toman drogas. Sin embargo, es también verdad que existe entre los jóvenes una estrecha correlación entre el fumar, el beber y el tomar drogas, y que cuanto más frecuentemente se practique cada uno de esos comportamientos, tanto más probable es que vayan a ocurrir los otros. La *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* establece como su principal prioridad prevenir que nuestros jóvenes tomen cualquiera de esas sustancias.

Sin embargo, la concentración en los jóvenes no es suficiente. Tenemos que formular programas adecuados de prevención, identificación inicial e intervención para los jóvenes adultos vulnerables, cuando se marchan de sus hogares y familias para ir a la universidad, entrar en el servicio militar o empezar a trabajar con dedicación plena. Tenemos que proporcionar tratamiento a un grupo grande de población principalmente adulta de más de cuatro millones de consumidores habituales que representa una mayor parte de la demanda nacional. Sin ayuda estos adultos tendrán una salud enfermiza, mantendrán unas relaciones familiares inestables y sufrirán otras consecuencias negativas del abuso de sustancias. Por otra parte, como el abuso de bebidas alcohólicas y de otras drogas por los padres constituye un importante indicador predictivo de consumo de drogas entre los jóvenes y suele ser frecuentemente la causa de malos tratos y abandono de menores de gravedad, el tratamiento de los padres es la clave para romper el ciclo de adicción entre generaciones. Por consiguiente, la *Estrategia* se concentra principalmente en el tratamiento de aquéllos que lo necesitan con una serie de medios que mejoren las posibilidades de lograr una recuperación real. Si bien esto suele ser un proceso largo y difícil, las investigaciones realizadas claramente demuestran que el tratamiento puede y efectivamente da resultado. La *Estrategia* aprovechará todas las oportunidades existentes - en el trabajo, en el sistema de justicia penal, en la comunidad y en los campos deportivos - para estimular a los drogadictos a que dejen las drogas. Naturalmente, deberá haber una coordinación entre los programas antidrogas ofrecidos por los servicios de asistencia de salud, educación, justicia penal, asistencia social y formación profesional del

país.

Asimismo, tenemos también que abordar el abuso de sustancias entre los delincuentes. Una tercera parte de los reclusos en prisiones estatales y uno de cada cinco reclusos en prisiones federales han manifestado que cometieron su delito en cuestión cuando se encontraban bajo la influencia de las drogas.² Los delincuentes relacionados con las drogas representan el 25 por ciento del aumento de la población de reclusos en las prisiones estatales y el 72 por ciento del aumento de la población de reclusos en las prisiones federales registrado desde 1990.³ Muchos delincuentes relacionados con las drogas no violentos han de responder a un programa de supervisión de drogas de tolerancia cero que incluye tratamiento para abuso de sustancias, según se requiera, en lugar de encarcelamiento. La experiencia nos ha demostrado que los tribunales de drogas, los programas de pruebas para drogas y sanciones penales y el tratamiento dentro del sistema de justicia penal reducen el consumo de drogas y la reincidencia. Con el tiempo, la ampliación de las alternativas al encarcelamiento promete reducir la población total de adictos, así como la criminalidad y el número de norteamericanos encarcelados. Sin embargo, el éxito final de cualquiera de estos programas se medirá en función de si los mismos con varias combinaciones de problemas de abuso de sustancias, dependencia de la beneficencia y/o antecedentes penales logran con éxito incorporarse o no a la fuerza de trabajo y ser miembros productivos, autosuficientes y contribuyentes tributarios de la sociedad. Los programas de educación y formación profesional han de incluir una prevención continua, identificación inicial, intervención y servicios complementarios que aborden eficazmente las necesidades del adicto y estimule la recuperación en los programas de formación y en el lugar de trabajo.

Juntamente con la prevención y el tratamiento, la función de la aplicación de la ley es esencial para reducir el consumo de las drogas en los Estados Unidos. El suministro de drogas a nuestros ciudadanos es una empresa criminal los perjudica y causa daño a nuestra sociedad. El tráfico ilícito de drogas produce violencia y corrupción en nuestras comunidades. Infringe la ley y el orden y no puede tolerarse. La policía y las autoridades judiciales son la primera línea de defensa contra dichas actividades inaceptables. Por otra parte, las actividades delictivas que acompañan al tráfico ilícito de drogas tienen un componente tanto nacional como internacional. Los traficantes nacionales suelen estar vinculados con organizaciones internacionales. Nuestros esfuerzos policiales y judiciales deben incluir investigaciones y procesamientos para abordar ambos componentes de dicha empresa criminal. Tanto la investigación como el procesamiento nacional de organizaciones de narcotráfico son importantes componentes de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*.

La *Estrategia* subraya también la necesidad de proteger las fronteras contra la penetración de las drogas y reducir el suministro de drogas de una manera más efectiva en nuestras comunidades internas. Hemos formulado iniciativas para compartir información y datos de inteligencia,⁴ utilizar tecnologías y coordinar esfuerzos para detener el flujo de drogas. Como la frontera suroeste es la vía principal para la entrada de drogas ilícitas en los Estados Unidos, la *Estrategia* se concentra en esta zona para sincronizar tecnologías, datos de inteligencia y operaciones, así como trabajar en cooperación con México para reducir el tráfico de drogas. La *Estrategia* prevé que, a medida que vayamos teniendo éxito en la frontera méxicoestadounidense, los narcotraficantes redoblarán sus esfuerzos en la misma y en otras partes. Por lo tanto, se han asignado recursos simultáneamente para cerrar otras vías de entrada en los Estados Unidos, entre otras, las Islas Vírgenes, Puerto Rico, vías de acceso marítimas a los Estados Unidos, la frontera canadiense y todos los aeropuertos y puertos marítimos de entrada.

La *Estrategia* trata también de reducir el tráfico ilícito de drogas en la zona de tránsito entre los países

de origen y los Estados Unidos. Se coordinarán esfuerzos multinacionales en la Región del Caribe, América Central, Europa, el Lejano Oriente y regiones transoceánicas, con el fin de ejercer una máxima presión sobre los narcotraficantes, cuando traten de introducir drogas y sacar dinero. La *Estrategia* apoya numerosos esfuerzos internacionales encaminados a reprimir el tráfico dentro y a través de las fronteras internacionales.

Dichas iniciativas se están coordinando con las Naciones Unidas (NU), la Unión Europea (UE) y la Organización de Estados Americanos (OEA).

Las operaciones de reducción del suministro más eficaces pueden montarse en la fuente: la Cordillera de los Andes para la cocaína y para cierto suministro de heroína; en México para una importante parte de la metanfetamina, heroína y marihuana; y en el Sudeste Asiático y la Región Central Meridional de Asia para gran parte de la heroína. La *Estrategia* describe una serie de esfuerzos para erradicar el cultivo, la elaboración y la fabricación de drogas ilícitas en la fuente. Cuando nuestro acceso a las regiones de origen es limitado debido a razones políticas y de seguridad, la *Estrategia* apoya esfuerzos internacionales para contener la producción y el tráfico de drogas.

Por lo general, la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* se basa en la mejor investigación disponible y en sistemas tecnológicos, informativos y de servicios de inteligencia bien diseñados. La *Estrategia* está vinculada a un presupuesto mediante una información continua del sistema de medidas de la eficacia del desempeño de la ONDCP, con el fin de aplicar unos enfoques cada vez más eficaces al problema de drogas del país. En la medida en que la situación sea inestable, la *Estrategia* cambiará cuando aparezcan nuevas tendencias de las drogas. Mediremos - objetivo por objetivo - el grado de éxito que estemos teniendo en el logro de las metas y objetivos. Con todo, reconocemos que el gobierno federal no puede alcanzar esas metas por sí solo. Únicamente un esfuerzo verdaderamente nacional respaldado por la cooperación internacional podrá lograrlos. La constante reevaluación permitirá a la *Estrategia* adaptarse continuamente ante las nuevas realidades. La *Estrategia* es alimentada - y de ahí que trate de obtenerlas - con la aportación de datos y la información obtenida de todos los organismos gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones e individuos dedicados a la reducción del abuso de las drogas.

En última instancia, tenemos solamente un objetivo primordial. Tratamos de mantener a la población de los Estados Unidos protegida contra las amenazas que plantean las drogas ilícitas. Queremos un país más saludable, más seguro, menos violento y con mayor estabilidad libre de drogas ilícitas y de aquéllos que trafican con ellas.

Elementos de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1999*

Democrática: El reto nacional que afronta nuestro país consiste en reducir el consumo de drogas ilícitas y sus consecuencias criminales, de salud y económicas al mismo tiempo que protege la libertad del individuo y la ley y el orden. Nuestro reto internacional, por otra parte, consiste en formular programas de cooperación eficaces que respeten la soberanía nacional y reduzcan el cultivo, la producción, el tráfico, la distribución y el consumo de drogas ilícitas a la vez que se apoyan la democracia y los derechos humanos.

Orientada a los resultados: Para convertir las palabras en hechos, la *Estrategia* ha de garantizar que haya responsabilidad. En *Medidas de la Eficacia del Desempeño: Ejecución y Conclusiones*⁵ se exponen detalladamente las metas a largo y mediano plazo para determinar el progreso realizado hacia el logro de cada una de las metas y objetivos de la *Estrategia*.

Integral: Para abordar con éxito el problema devastador de las drogas en los Estados Unidos, se requerirá un programa equilibrado y polifacético que ataque tanto el suministro como la demanda de las drogas. La prevención, la educación, el tratamiento, los programas en el lugar de trabajo, la investigación, la ejecución de la ley, la interceptación y la reducción de los cultivos de drogas deben formar parte de la respuesta que se dé a dicho problema. La *Estrategia de 1999* continúa manteniendo un principio, que apareció originalmente hace diez años, de que ninguna táctica individual – aplicada aisladamente o en detrimento de otras posibles y valiosas iniciativas – puede servir para contener o reducir el consumo de drogas. No podemos esperar ninguna panacea universal o "varita mágica" para resolver el problema del abuso de las drogas que afecta al país. Tenemos que avanzar simultáneamente, utilizando varios senderos a la vez para que podamos tener éxito.

De largo plazo: Ninguna solución de corto plazo será posible para abordar un problema nacional de drogas que requiere la educación de cada nueva generación y una firme oposición a los narcotraficantes criminales. Debemos mantener nuestros principios con una perspectiva a largo plazo. Únicamente con un enfoque firme internamente coherente podremos esperar contener la amenaza de un aumento del abuso de las drogas.

De amplio alcance: Nuestra respuesta al problema de las drogas ha de apoyar las necesidades de las familias, las escuelas y las comunidades. También ha de abordar los aspectos internacionales del control de las drogas mediante acuerdos bilaterales, regionales y globales.

Pragmática: Algunas personas creen que el consumo de drogas está tan profundamente arraigado en nuestra sociedad que nunca podrá reducirse. Otras piensan que se requieren medidas drásticas para lograrlo. La *Estrategia de 1999* rechaza ambos puntos de vista. Aunque no es posible eliminar el consumo de drogas ilícitas, la historia demuestra que podemos controlar la propagación de este cáncer social sin comprometer los ideales del pueblo norteamericano.

Basada en la ciencia: Los hechos, y no la ideología o la casuística, deben proporcionar la base para la formulación de una política racional sobre las drogas. La base informativa de esta *Estrategia* se funda en la investigación. Su eficacia se determina en el tiempo mediante mediciones de desempeño de los objetivos. A lo largo de los años, esa base se modificará en función de los resultados de la investigación y los esfuerzos de mediciones del desempeño.

Metas de la *Estrategia* de 1999

- Meta 1:** Educar y preparar a los jóvenes norteamericanos para que rechacen las drogas ilegales, así como las bebidas alcohólicas y el tabaco.
- Meta 2:** Aumentar la seguridad de los ciudadanos norteamericanos reduciendo considerablemente el crimen y la violencia relacionados con las drogas.
- Meta 3:** Reducir los costos sociales y de salud que representa para el público el consumo de drogas ilícitas.
- Meta 4:** Proteger las fronteras aéreas, terrestres y marítimas de los Estados Unidos contra la

amenaza de las drogas.

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

Las cinco metas y los treinta y un objetivos** reflejan la necesidad de prevención y educación para proteger a todos los norteamericanos, especialmente a los niños, contra los peligros de las drogas; el tratamiento para ayudar a los toxicómanos; la aplicación de la ley para llevar a los traficantes y otros delincuentes relacionados con las drogas ante la justicia; la interceptación para reducir el flujo de drogas que entra en nuestro país; la cooperación internacional para combatir el cultivo, la producción, el tráfico y el consumo de drogas, y la investigación para proporcionar una base científica.

El control de las drogas constituye un reto continuo

La metáfora de una “guerra contra las drogas” es una falacia. Aunque se espera que las guerras tengan un fin, el control de las drogas es un reto continuo. En el momento en que nos sintamos victoriosos y descuidemos nuestra guardia, el problema de las drogas volverá a hacer su aparición con la próxima generación. Para reducir la demanda de drogas, los esfuerzos de prevención han de ser continuos. Los drogadictos habituales deberán considerarse responsables del comportamiento negativo y ofrecérseles tratamiento para ayudarles a cambiar tipos de comportamientos destructivos. Los drogadictos deben ser ayudados y no derrotados. Al mismo tiempo que tratamos de reducir la demanda, debemos también concentrarnos en el suministro.

El cáncer es una metáfora más apropiada para el problema de las drogas del país. El tratamiento del cáncer es una tarea a largo plazo. Requiere la movilización de mecanismos de apoyo – médicos, educativos y de la sociedad – 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 el abuso de las drogas y el cáncer es una prevención basada en la investigación conjuntamente con un tratamiento de vanguardia.

Notas

** Las metas y los objetivos aparecen en el centro del texto de la *Estrategia*.

1. Universidad de Harvard/Universidad de Maryland. *American Attitudes Toward Children's Health Issues* (Princeton, N.J.: Robert Wood Johnson Foundation, 1997).
2. Christopher Mumola, *Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, 1997*. (Washington, D.C.: Bureau of Justice Statics, 1999).
3. Derrell Gilliard and Allen Beck, *Prisoners in 1997*. (Washington, D.C.: Bureau of Justice Statistics, 1998).
4. Aquí y en otras partes de la *Estrategia* se hace referencia a "inteligencia" en un sentido general, descriptivo de la obtención de datos por las entidades policiales y judiciales en apoyo de toda una amplia gama de iniciativas de investigación o de necesidades generales de información para la aplicación de la ley. No se refiere a la obtención y utilización de datos de inteligencia a nivel nacional, como es realizado por los organismos del Servicio de Inteligencia, a menos que cualquiera de estos dos casos se indique expresamente o se sobreentienda claramente en el contexto. La recogida de datos a nivel nacional está dirigida por el Director del Servicio Central de Inteligencia. A veces, y solamente en circunstancias debidamente limitadas, podrá utilizarse un servicio de inteligencia extranjero para apoyar intereses de la aplicación de la ley nacional.
5. Publicado simultáneamente con este documento y en el sitio web de la Red de la ONDCP (<http://www.whitehousedrugpolicy.gov>).

II: Perfil de consumo de drogas de Estados Unidos

El consumo de drogas entre los norteamericanos

El consumo de drogas ilícitas constituye el problema más grave que afronta la sociedad norteamericana. Los efectos de la desolación causada por las drogas se dejan sentir prácticamente en cada importante problema social que existe hoy día en los Estados Unidos, sean relacionados con los servicios de salud, la criminalidad, las enfermedades mentales, la disolución de la familia, el maltrato de menores o con la propagación de enfermedades. Se trata de un problema de dimensiones tanto nacionales como internacionales. En el exterior los narcotraficantes suelen aliarse frecuentemente con las guerrillas o funcionarios públicos corrompidos para destruir el orden jurídico establecido. La toxicomanía y el tráfico que establece priva tanto a hombres como mujeres honrados de todo el mundo de un buen gobierno, una vida sin crimen, unos sistemas médicos adecuados y de la plena realización de su potencial humano. Dentro de nuestras propias fronteras, las drogas ilícitas siembran la desolación y la ruina e impide la realización del potencial humano.

El 56 por ciento de los norteamericanos cree que el abuso de las drogas es uno de los problemas más graves que afrontan los niños en los Estados Unidos.¹ Hay muchos que se sienten muy preocupados por el consumo de drogas entre los jóvenes que, en estos últimos años, ha estado aumentando. La mayoría de los datos actuales, sin embargo, indican que esta tendencia se está estabilizando y, en ciertos casos, se está invirtiendo. Con todo, el consumo de drogas por nuestros jóvenes hoy día se convertirá, hasta cierto punto, en una adicción en el futuro. No podemos permitirnos el lujo de no estar vigilante.

[Insert Graph 2-1]

La buena noticia es que las tasas globales de consumo de drogas hoy día son aproximadamente el 50 por ciento más bajas de lo que fueron a finales de la década de los años 70. En 1997 había 13,9 millones de consumidores actuales de cualquier droga ilícita en la población total de hogares familiares de doce o más años de edad, lo que representa una importante reducción respecto al año récord de 1979, cuando el número de consumidores de drogas ilícitas alcanzó los 25 millones (o el 14,1 por ciento de la población).^{2*} La cifra de 13,9 millones representa el 6,4 por ciento de la población total y estadísticamente no ha cambiado en comparación con 1996.³ La droga que más se consume normalmente es la marihuana y el 60 por ciento de estos consumidores fumaron marihuana solamente.⁴ Pero a pesar de este descenso espectacular del consumo general, un número excesivo de norteamericanos continúa tomando drogas. El 36 por ciento de los norteamericanos de doce y más años de edad ha tomado una droga ilícita en su vida. De éstos, más del 90 por ciento consumió marihuana o hachís y aproximadamente el 30 por ciento experimentó con cocaína.⁵

[Insert Figure 2-2]

Las tasas actuales de drogadicción son también un gran motivo de preocupación. Actualmente hay una cantidad estimada de 4 millones de consumidores habituales de drogas en los Estados Unidos: 3,6 millones de cocainómanos (mayormente de cocaína en forma de crack) y 810.000 heroínómanos.⁶ La mayoría de éstos

*Un "consumidor actual" es una persona que consumió una droga ilegal en el mes anterior a la entrevista.

empezaron tomando marihuana, bebidas alcohólicas y tabaco en su juventud y luego pasaron a la heroína o cocaína. La adicción afecta a alguien más que simplemente a los propios drogadictos; efectivamente, las familias, los amigos y los patronos o empleadores de los drogadictos quedan agotados por las promesas quebrantadas, el deterioro de las relaciones y la pérdida de productividad asociados con la drogadicción. Alrededor del 45 por ciento de los norteamericanos han indicado que conocen a alguien en su familia o a un amigo íntimo que ha tomado drogas ilícitas.⁷ Incluso aquellos norteamericanos que no tienen ningún contacto con consumidores de drogas ilícitas están exentos de la carga del abuso de las drogas. Todos nosotros pagamos sus consecuencias en forma de costos más altos de los servicios de salud, barrios peligrosos y sistemas de justicia criminal atestados.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS

Las drogas ilícitas, tales como la heroína, la marihuana, la cocaína y la metanfetamina, causan anualmente grandes daños a Estados Unidos y sus ciudadanos. Los accidentes, el crimen, la violencia doméstica, las enfermedades, la pérdida de oportunidades y el bajo nivel de productividad son todas consecuencias directas del uso indebido de sustancias. El consumo de drogas y bebidas alcohólicas por los niños está frecuentemente asociado con otras formas de comportamiento improductivo y no saludable como, por ejemplo, la delincuencia y las actividades sexuales de alto riesgo.

Las drogas ilícitas cuestan anualmente a nuestra sociedad alrededor 110.000 millones de dólares.⁸ El costo mayor de la drogadicción es en vidas humanas, bien perdidas directamente por sobredosis o por enfermedades relacionadas con la drogadicción como, por ejemplo, la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual, la hepatitis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (el SIDA). Los tráficores de accidentes causados por conductores que manejan bajo la influencia del alcohol o intoxicados con drogas, los crímenes cometidos en la calle por los drogadictos para mantener su adicción y los recursos gastados para capturar, procesar, proporcionar tratamiento y encarcelar a los drogadictos son las cargas que tienen que soportar los contribuyentes año tras año.

El consumo de drogas impide la realización del potencial humano. Está asociado con toda una serie de comportamientos antisociales que limitan la realización del potencial de los niños desde el comienzo de su vida. Los niños que empiezan a fumar marihuana a una temprana edad es mucho más probable que no terminen la escuela y que cometan actos de robo, violencia y vandalismo y manifiesten otros comportamientos de alto riesgo que los niños que no fuman marihuana.⁹ Estudios de consumidores adultos de cocaína y heroína han hallado que el consumo de marihuana por jóvenes está estrechamente correlacionado con el consumo posterior de cocaína y heroína. Los adolescentes de doce a diecisiete años de edad que fuman marihuana tienen 85 veces más probabilidad de que tomen cocaína que los adolescentes de la misma edad que nunca tomaron esas sustancias.¹⁰ Pero ningún estudio, estadística o encuesta indica con exactitud el sufrimiento y la angustia que se producen cuando un ser querido sucumbe a la drogadicción.

[Insert Figure 2-3]

Las muertes relacionadas con las drogas continúan registrando tasas máximas casi históricas. El Informe del Médico Forense de La Red de Alerta sobre Abuso de Drogas (DAWN) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (SAMHSA) examina anualmente muertes relacionadas con las drogas, salvo las muertes causadas por el SIDA, los homicidios y los casos en que se desconoce la droga de

abuso, en cuarenta y una grandes zonas metropolitanas por todo el país. De acuerdo con el informe de la DAWN, las muertes relacionadas con las drogas ascendieron a lo largo de la década de los años 90, pero parece ser que se ha estabilizado en alrededor de 9.300 por año.¹¹ Las muertes relacionadas con las drogas disminuyeron entre los consumidores de drogas de dieciocho a treinta y cuatro años, pero fueron contrarrestadas por un aumento que se registró en el grupo etario de cuarenta y cinco a cincuenta y cuatro años. Esta tendencia pone de manifiesto el envejecimiento de la población drogadicta de los Estados Unidos, lo que indica que aquéllos que empezaron el abuso de las drogas en las décadas de 1960 y 1970 están actualmente sucumbiendo a los efectos sobre la salud que se han ido acumulando de años de abuso.

[Insert Figure 2-4]

El Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS) ha indicado 14.843 muertes provocadas por drogas para 1996. Las muertes provocadas por drogas, un subconjunto de las muertes relacionadas con las drogas, se definen de una manera más limitada. Son identificadas por la información contenida en las partidas de defunción, en las que se indica que la causa de defunción ha sido psicosis de drogas, drogadicción, consumo de drogas sin dependencia, envenenamiento accidental por drogas, suicidio utilizando drogas, asalto utilizando drogas y otras muertes de envenenamiento por drogas. Las causas de muertes provocadas por drogas no incluyen accidentes, homicidios ni otras causas como el SIDA que está indirectamente relacionada con el consumo de drogas.¹²

Las emergencias médicas relacionadas con las drogas siguen registrando niveles máximos casi históricos. El programa de la Red de Alerta sobre Abuso de Drogas (DAWN) informa las visitas a salas de emergencia hospitalarias relacionadas con las drogas y ofrece una breve reseña de las consecuencias para la salud del problema de las drogas en los Estados Unidos.¹³ DAWN indica que los episodios de visitas a salas de emergencia relacionados con las drogas se mantuvieron estadísticamente constantes, o sea, 514.347 episodios en 1996 y 527.058 en 1997.¹⁴ El único grupo etario que indicó un incremento estadísticamente significativo entre 1996 y 1997 fueron las edades de 18 a 23 años, que registraron un aumento de un 6 por ciento, pasando de 98.625 episodios en 1996 a 104.647 episodios en 1997. La razón más frecuentemente registrada para las visitas a salas de emergencia relacionadas con las drogas en 1997 fue una sobredosis, que representó el 46 por ciento de todos los episodios. El motivo más corriente para el consumo de la droga, o sea, la razón por la cual el paciente tomó la droga que motivó la visita a la sala de emergencia, fue el intento o gesto de suicidio, que representó el 36 por ciento de todos los episodios, seguido por la dependencia de las drogas como motivo para su consumo (el 34 por ciento), y luego el consumo recreativo como motivo (el 11 por ciento).¹⁵

[Insert Figure 2-5]

Las menciones de salas de emergencia notificadas tanto para la cocaína como para la heroína en 1997 no indicaron ningún cambio estadísticamente significativo respecto a 1996, cuando las menciones alcanzaron sus niveles máximos desde 1978. Las menciones relacionadas con la cocaína se mantuvieron estadísticamente constantes de 1996 a 1997, en alrededor de 160.000 casos. Aun cuando el número total de casos de cocaína se mantuvo constante, el mayor porcentaje de aumentos en las menciones de cocaína durante ese período (1996-1997) se dio entre los adolescentes de doce a diecisiete años de edad (el 41 por ciento, que aumentó de 2.581 a 3.360).¹⁶ A pesar de este considerable aumento que hubo en las menciones para los jóvenes, un alto porcentaje de episodios de cocaína tuvieron que ver con norteamericanos de mayor edad. En la segunda mitad de 1990, los adultos de 35 y más años de edad representaron tres de cada diez episodios de cocaína. Para la

mitad de 1997, este grupo de edad representó casi el 50 por ciento de todas las admisiones, lo que indica que la población de cocainómanos está envejeciendo.¹⁷

Las menciones de admisiones en salas de emergencia relacionadas con la heroína indicaron un ligero descenso estadísticamente insignificante entre 1996 (73.846) y 1997 (72.010), pero aún así estas cifras son apreciablemente más elevadas que en 1991.¹⁸ El número de episodios de salas de emergencia relacionados con la metanfetamina en 1997 (17.154) aumentó más del 50 por ciento en comparación con 1996 (11.002) y se aproximó al nivel alcanzado en su año récord de 1994.¹⁹ El incremento registrado en 1997 puede ser una indicación de que la metanfetamina, relativamente escasa en 1996, se podía ahora obtener con mayor facilidad. Podría indicar también una anomalía de los datos en 1996, que parece ser un año anormalmente bajo para las menciones de metanfetamina. Efectivamente, el análisis geográfico de las admisiones para tratamiento de consumo de metanfetamina indica una propagación en forma de ondas desde el Oeste a la región Centrooeste. Las menciones de marihuana y hachís siguieron ascendiendo, continuando así una tendencia que se inició en la primera mitad de 1992. En 1997 hubo 64.744 menciones de visitas a salas de emergencia para la marihuana y el hachís, o sea, un incremento del 20 por ciento con respecto al año anterior.

Propagación de enfermedades infecciosas: Los consumidores de drogas ilegales y las personas con las que han tenido contacto sexual corren un mayor riesgo de contraer gonorrea, sífilis, HIV, hepatitis y tuberculosis. Los consumidores habituales son especialmente susceptibles a las enfermedades infecciosas y son considerados como “transmisores básicos”. El Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) concluyó que la drogadicción constituye un grave problema tanto de salud como social, ya que representa el vector principal para la transmisión de muchas enfermedades infecciosas graves, especialmente el SIDA, la hepatitis y la tuberculosis, y para la inflicción de violencia.²⁰ Por último, en una época en que los costos de los servicios de salud están subiendo, la drogadicción plantea una carga insostenible para un sistema ya sobrecargado. Según estimaciones del NIDA, los gastos en servicios de salud debido a los costos de la drogadicción costaron a los Estados Unidos 9.900 millones de dólares en 1992 y casi 12.000 millones de dólares en 1995.²¹

La indigencia de personas sin hogares. Existe una correlación entre la drogadicción y la indigencia de personas sin hogares. Las autoridades del Condado de Ventura de California han estimado que el 40 por ciento de su población de indigentes sin hogares son adictos a las drogas o las bebidas alcohólicas.²² Un estudio realizado en San Francisco halló que, entre diciembre de 1997 a noviembre de 1998, la drogadicción fue la causa principal de las muertes de indigentes o personas sin hogares. De la cifra estimada de 4.000 indigentes sin hogares, se produjeron 157 muertes en un período de doce meses. Sesenta y dos de ellas se debieron a sobredosis de drogas. Otras causas de muerte, como el suicidio y el SIDA, pueden haber tenido también un origen, o una causa relacionada, en el abuso de las drogas.²³

Costo del abuso de las drogas para la productividad en el trabajo. De acuerdo con la Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas (NHDSA) de 1997 de la SAMHSA, un número estimado de 6,7 millones de consumidores actuales de drogas ilegales (o el 60 por ciento de los consumidores actuales de drogas ilegales en edad económicamente activa) estaban empleados a tiempo completo. Esto representa el 6,5 por ciento de la fuerza de trabajo a tiempo completo con 18 o más años de edad.²⁴ Otros 1,6 millones de consumidores actuales (o el 14 por ciento de los consumidores de drogas en edad económicamente activa) trabajaron a tiempo parcial.²⁵ Esto viene a representar una tasa de consumidores actuales de drogas de 7,7 por ciento entre los trabajadores a tiempo parcial. En el mismo período, una cifra estimada del 13,8 por ciento de los norteamericanos desempleados eran consumidores actuales de drogas; por lo tanto, la drogadicción es dos

veces más prevalente entre los desempleados que entre los que trabajaban a tiempo completo.²⁶ Por lo general, el 73 por ciento de los norteamericanos en edad económicamente activa que son consumidores actuales de drogas están empleados.

Los consumidores de drogas son menos confiables que otros trabajadores y reducen la productividad en el trabajo. Existe una mayor probabilidad de que hayan tenido una ausencia no justificada en el mes anterior; el 12,1 por ciento la habían tenido en comparación con el 6,1 por ciento de los trabajadores que no tomaban drogas. Los consumidores de drogas ilegales son despedidos con más frecuencia (el 4,6 por ciento fueron despedidos en el año anterior en comparación con el 1,4 por ciento de los que no tomaban drogas). Los consumidores de drogas cambian también de puestos de trabajo con más frecuencia; el 32,1 por ciento trabajaron para tres o más empleadores en el año anterior, en comparación con 17,9 por ciento de los trabajadores que no tomaban drogas. Una cuarta parte de los consumidores de drogas habían dejado el trabajo voluntariamente en el año anterior.²⁷ Esta alta rotación aumenta los costos relacionados con la capacitación y con otros aspectos de la productividad para las empresas norteamericanas. El Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) y el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA) estimaron que el costo para los Estados Unidos en pérdida de productividad debida a la drogadicción ascendió a 69.400 millones de dólares en 1992.²⁸

[Insert Figure 2-6]

EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS JOVENES: UN PROBLEMA CON PROFUNDAS RAMIFICACIONES

Los jóvenes norteamericanos son especialmente vulnerables a la drogadicción. Su estado físico y psicológico de desarrollo los hace muy susceptibles a los efectos perjudiciales del consumo de drogas no sólo en el momento del consumo, sino también en los años futuros. Por otra parte, los tipos de comportamiento que se adquieren cuando se toman drogas en los años de la adolescencia y preadolescencia suelen tener frecuentemente consecuencias muy trágicas. La degradación personal, la pérdida de control y las actitudes antisociales perturbadoras que los jóvenes adquieren ocasionan un daño enorme tanto a ellos mismos como a sus familias.

El consumo de drogas entre los jóvenes aumentó espectacularmente de 1992 a 1996. Una de las tendencias más perturbadoras de la década de los años 90, puesta de manifiesto en el estudio de la Universidad de Michigan titulado *Monitoring the Future (MTF) [Vigilancia del Futuro]*, fue el incremento del consumo de drogas entre los jóvenes. Desde 1991 a 1995, el consumo actual de drogas ilícitas entre los estudiantes de octavo se duplicó con creces, pasando del 5,7 por ciento al 14,6 por ciento. El consumo actual de drogas ilícitas entre los estudiantes de décimo grado se duplicó también en el mismo período, pasando del 11,6 por ciento al 23,2 por ciento. El consumo actual de drogas ilícitas entre los estudiantes de duodécimo grado aumentó en un 50 por ciento, pasando del 16,4 por ciento al 24,6 por ciento. Un deterioro en la desaprobación de la drogadicción y en los riesgos percibidos de las drogas por parte de los jóvenes fue el signo indicador del incremento de la drogadicción. El otro indicador estadístico importante, la NHSDA, halló también que el consumo de drogas entre los adolescentes de doce a diecisiete años de edad se duplicó, pasando del nivel más bajo histórico de 1992, en que solamente el 5,3 por ciento de este grupo de edad fueron consumidores actuales de drogas, al 11,4 por ciento en 1997. Este nivel continúa por debajo de la tasa del 14,2 por ciento que se registró en 1979.²⁹

[Insert Figure 2-7]

El consumo de drogas entre los jóvenes está relacionado con el comportamiento antisocial y la criminalidad. El consumo de marihuana entre los jóvenes ha estado asociado con toda una serie de comportamientos peligrosos. Casi un millón de jóvenes de dieciséis a dieciocho años de edad (el 11 por ciento de su totalidad) declararon haber manejado un vehículo en el año anterior por lo menos una vez durante el tiempo de las dos horas siguientes de haber tomado una droga ilícita (en el más frecuente de los casos, marihuana)³⁰. Una serie de estudios descriptivos han demostrado que las personas que toman drogas tienen más probabilidad de tener desórdenes mentales, problemas de salud física y problemas familiares.³¹ Asimismo, un reciente estudio ha demostrado que el consumo de marihuana entre los adolescentes que han tenido previamente problemas antisociales graves puede conducir rápidamente a la dependencia de la droga.³² La correlación que existe entre el consumo de marihuana por los adolescentes y el comportamiento antisocial fue demostrado dramáticamente por un análisis de la NHSDA. En el caso de adolescentes de doce a diecisiete años de edad, aquéllos que fumaron marihuana el año anterior tenían más de dos veces la probabilidad de faltar a clase, robar, asaltar a personas y destruir propiedades que los que no fumaban marihuana. Cuanto más frecuentemente un joven fumaba marihuana, tanto más probable era que cometiera esos actos de comportamiento antisocial.³³ Un análisis de menores detenidos en el Estado de Maryland halló que el 40 por ciento necesitaba tratamiento para drogadicción. De ese 40 por ciento, el 91 por ciento necesitaba tratamiento para dependencia de marihuana.³⁴

[Insert Figures 2-8]

El estudio titulado *1998 Monitoring the Future Survey: A Change for the Better* [Estudio de Vigilancia del Futuro: Un Cambio para Mejor de 1998]. A partir de 1997, este estudio indicó que había habido una estabilización del consumo de drogas entre los jóvenes. En 1998 este estudio indicó que las tasas globales de consumo de drogas entre los jóvenes se habían mantenido estabilizadas y, de hecho, habían empezado a disminuir en ciertas zonas. En 1997, por primera vez en seis años, el consumo de marihuana y otras drogas ilegales no aumentó entre los estudiantes de octavo grado. Lo mismo ocurrió en 1998, un año que experimentó un descenso del consumo de marihuana y otras drogas ilícitas entre los estudiantes de décimo grado, y una estabilización del consumo entre los estudiantes de duodécimo grado.³⁵ Por otra parte, las actitudes respecto a las drogas, que son indicadores predictivos del consumo, comenzaron a invertirse en 1997 después de varios años de erosión. Esta desaprobación de las drogas por los jóvenes va probablemente a aumentar a medida que la desaprobación social de la drogadicción se vaya consolidando. El aumento de las tendencias del consumo de drogas observado por el estudio MTF en la década de 1990 parece haber llegado a su fin.

Conviene señalar que los datos del MTF se recopilaron en la primavera de 1998, antes de realizarse la Campaña Nacional de los Medios de Información contra el Consumo de Drogas por los Jóvenes de la ONDCP. Según se prevé, la Campaña de los Medios de Información fomentará también una toma de conciencia de los jóvenes (y, de ahí, su desaprobación) con respecto a las drogas y la drogadicción.

[Insert Graph 2-9]

[Insert Graph and Figure 2-10]

A continuación se indican los puntos más destacados del Estudio **Vigilancia del Futuro (MTF) de 1998:**

- **1998 ha sido el segundo año consecutivo sin aumentos significativos del consumo global de cualquier droga ilícita en el mes anterior o en el año anterior.**
- **El consumo de marihuana fue apreciablemente más bajo entre los estudiantes de décimo grado**, con una disminución del consumo en el mes anterior del 20,5 por ciento al 18,7 por ciento.
- **El consumo de todas las otras drogas no cambió estadísticamente o disminuyó de forma apreciable**, salvo por los aumentos registrados en el consumo de barbitúricos y tranquilizantes entre los estudiantes de duodécimo grado y el consumo de crack entre los estudiantes de octavo.
- **La tendencia de ablandamiento en las actitudes de los jóvenes respecto al consumo de drogas parece también haber llegado a su fin**, salvo por el LSD. Hubo **mejoras importantes en la percepción del carácter perjudicial del consumo de marihuana entre los estudiantes de octavo**, pasando del 43,1 por ciento al 45 por ciento.
- Basado en los dos últimos años de resultados del MTF, **podríamos encontrarnos a las puertas de un cambio completo en la situación del consumo de drogas por los jóvenes.**

El consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad. El consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad guarda estrecha correlación con el consumo posterior de drogas en la edad adulta. Por ejemplo, los adultos que empezaron a beber cuando eran niños tienen casi ocho veces más probabilidad de consumir cocaína que los adultos que no bebieron cuando niños.³⁶ El alcoholismo ocasiona profundos costos sociales y grandes costos económicos. En 1992 el costo total que representó para la sociedad el consumo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo, según las estimaciones del NIAAA, ascendió a 148.000 millones de dólares.³⁷ La prevención del consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad es de vital importancia si queremos reducir los costos de la drogadicción y el alcoholismo. Visto de esta perspectiva, el estudio de la Vigilancia del Futuro (MTF) nos da motivo para sentirnos optimistas, pero con ciertas reservas. El consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes se ha mantenido estable o está disminuyendo. El estudio de MTF ha indicado que el consumo de bebidas alcohólicas ha disminuido entre los estudiantes de décimo grado, se ha estabilizado entre los estudiantes de octavo y se ha estabilizado más recientemente entre los estudiantes de duodécimo grado, aunque a niveles inaceptablemente altos. El consumo en su vida de bebidas alcohólicas por estudiantes de décimo disminuyó del 72 por ciento en 1997 al 69,8 por ciento en 1998. El porcentaje de los estudiantes de octavo que indicaron haberse emborrachado en un período de 30 días aumentó del 8,2 por ciento al 8,4 por ciento, o sea, un aumento estadísticamente insignificante. En el mismo período, el porcentaje de los estudiantes de décimo grado que habían bebido disminuyó del 22,4 por ciento al 21,1 por ciento, en tanto que el porcentaje entre los estudiantes de duodécimo grado disminuyó, pasando del 34,2 por ciento al 32,9 por ciento. Los datos obtenidos de Datos de Perfiles Estatales de Consumo de Alcohol y Abuso de Drogas del Ejercicio 1997 de la SAMHSA sobre la Subvención Global para Tratamiento y Prevención del Abuso de Sustancias indican que más de 1.200 niños menores de doce años fueron admitidos para tratamiento por problemas de alcohol en programas financiados por la Subvención Global. Si bien esto no nos dice la magnitud del problema del consumo de bebidas alcohólicas por los menores de 12 años, sí nos recuerda que niños incluso muy jóvenes están consumiendo alcohol.

[Insert Figure 2-11]

Los aumentos de los impuestos sobre las bebidas alcohólicas han sido un instrumento eficaz para reducir el consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes. Un estudio que apareció en una publicación reciente del *Journal of Health Economics* ha indicado que las subidas del precio de las bebidas alcohólicas, como el impuesto sobre la cerveza, disminuye efectivamente la cantidad de marihuana consumida por los adolescentes, **no** la aumenta como se llegó a creer.³⁸ Para los padres que piensan que sus hijos no corren peligro porque

están consumiendo solamente bebidas alcohólicas, esto es un consuelo en vano. El único mensaje válido es que tanto las bebidas alcohólicas como la marihuana tienen cada uno sus peligros.

El consumo de tabaco por menores de edad. El consumo de tabaco es la única causa evitable principal de muerte en los Estados Unidos. Cuanto más joven es una persona que empieza a fumar, tanto mayor será el riesgo de contraer enfermedades atribuidas al hábito de fumar. Según las estimaciones de la NHSDA, cada día más de 6.000 personas de dieciocho años de edad o menores fuman por primera vez su primer cigarrillo, y más de 3.000 personas de dieciocho años de edad o menores se hicieron fumadores habituales. Si se mantienen estas tendencias, alrededor de 5 millones de personas actualmente menores de dieciocho años morirán por una muerte evitable temprana debido a una enfermedad atribuible al hábito de fumar. Los investigadores han observado también una correlación entre el consumo de tabaco por menores de edad y el consumo más tarde en su vida de cocaína y heroína.³⁹ El tabaco, como sustancia legal y de gran disponibilidad (aunque regulada y gravada con un impuesto), es una de las sustancias ilícitas de abuso más fáciles de obtener para los niños. A la vista de estos riesgos, la prevención del consumo de tabaco entre los jóvenes reviste suma importancia. El estudio de MTF indica que el consumo de tabaco entre los jóvenes se ha estabilizado o ha disminuido. El consumo de cigarrillos en un período de treinta días disminuyó ligeramente entre los estudiantes de los grados octavo, décimo y duodécimo en el período de 1997 a 1998. Para los estudiantes de octavo, la disminución fue del 19,4 por ciento al 19,1 por ciento; para los estudiantes de décimo, del 29,8 por ciento al 27,6 por ciento, y para los estudiantes de duodécimo grado, del 36,5 por ciento al 35,1 por ciento. El consumo diario de cigarrillos descendió también entre los estudiantes de todos los grados entre 1997 y 1998, aunque la disminución fue estadísticamente insignificante entre los estudiantes de octavo. Para los estudiantes de octavo, la disminución fue del 9 por ciento al 8,8 por ciento; para los estudiantes de décimo, del 18 por ciento al 15,8 por ciento, y para los estudiantes de duodécimo grado, del 24,6 por ciento al 24,4 por ciento. Asimismo, el consumo de tabaco en formas no fumables descendió también ligeramente entre los estudiantes de los tres grados. Para los estudiantes de octavo, la disminución fue del 5,5 por ciento al 4,8 por ciento; para los estudiantes de décimo, del 8,9 por ciento al 7,5 por ciento, y para los estudiantes de duodécimo grado, del 9,7 por ciento al 8,8 por ciento. La disponibilidad percibida de bebidas alcohólicas disminuyó entre los estudiantes de octavo y la disponibilidad percibida de cigarrillos disminuyeron entre los estudiantes de octavo y décimo grados.

[Insert Figure 2-12]

LAS DROGAS Y LA CRIMINALIDAD: UNA CONEXION INNEGABLE, UN ALTO PRECIO

El tráfico de drogas y la violencia van unidos. Si bien las tasas nacionales de criminalidad en general continúan descendiendo, más de 1,5 millones de norteamericanos fueron detenidos por infracciones de las leyes antidrogas en 1997, o sea, una cifra máxima sin precedentes.⁴⁰ Muchos delitos como, ejemplo, asesinato, asalto, prostitución y robo, son perpetrados bajo la influencia de las drogas o pueden estar motivados por la necesidad de conseguir dinero para drogas.

Los detenidos arrojan frecuentemente resultados positivos en las pruebas de uso reciente de drogas: El programa de prueba de drogas del Sistema de Vigilancia del Abuso de Drogas por Detenidos (ADAM) del Instituto Nacional de Justicia (NIJ) halló que más del 60 por ciento de los adultos varones

detenidos dieron en las pruebas resultados positivos para drogas en 20 de 23 ciudades seleccionadas en 1997.⁴¹

En Manhattan, el 78,6 por ciento de los varones detenidos por asalto dieron positivos en las pruebas para drogas ilícitas.⁴² En estos últimos años, el abuso de la cocaína ha sido mayormente un problema entre los detenidos adultos mayores. En la década de 1980, un porcentaje de hasta el 80 por ciento de detenidos varones en las grandes ciudades dieron positivos en las pruebas para uso de cocaína. Esta tendencia está gradualmente disminuyendo, pero el descenso ha sido espectacular entre los arrestados jóvenes. En la actualidad, alrededor del 5 por ciento de los jóvenes arrestados (de 15 a 20 años de edad) dan positivo en las pruebas para cocaína en ciudades como Detroit y Washington, D.C., en comparación con una tasa positiva del 50 por ciento para arrestados de 36 y más años de edad.⁴³ Esto parece indicar que la población de drogadictos está envejeciendo e ilustra el carácter persistente de la drogadicción.

Se halló también consumo de heroína principalmente entre los detenidos mayores, aunque en el caso de algunas ciudades como Filadelfia, Nueva Orleans y St. Louis se ha registrado un incremento entre los detenidos jóvenes.⁴⁴ El consumo de heroína está con frecuencia relacionado con los delitos contra la propiedad, ya que los heroinómanos tratan de robar y obtener dinero por los bienes robados para comprar más heroína.

En el caso de varones adultos jóvenes, la tasa mediana de prevalencia de marihuana superó el 64 por ciento en todas las ciudades en 1996, pero luego descendió en 15 ciudades en 1997.⁴⁵ Con todo, el consumo de marihuana entre los detenidos continúa concentrándose desproporcionadamente entre los detenidos jóvenes.⁴⁶

El consumo de metanfetamina, después de haber disminuido entre los detenidos en 1996, volvió a recuperar los niveles anteriores en 1997 en las Regiones del Oeste y Suroeste. Sin embargo, existen pocos datos que documenten que la metanfetamina esté propagándose por las Regiones Este o Sudeste en cifras apreciables. Las fluctuaciones que se observan en su consumo y concentración regional parecen indicar que la metanfetamina es más vulnerable que otras drogas ilícitas a la represión policial.⁴⁷

[Insert Figures 2-13]

Los infractores de las leyes sobre drogas abarrotan las prisiones y cárceles del país. Al mes de enero de 1998, más de 1,8 millones de norteamericanos estaban encarcelados. Uno de cada 117 individuos varones de los Estados Unidos estaba encarcelado en una prisión estatal o federal al final del año 1997.⁴⁸ Más norteamericanos estaban entre rejas que en servicio activo en las fuerzas armadas. El número de reclusos condenados aumentó en un 5,2 por ciento 1997. Entre 1990 y 1996, el número de mujeres reclusas que se encontraban cumpliendo una sentencia en prisiones estatales por delitos relacionados con las drogas se duplicó y los perpetradores de delitos relacionados con las drogas representaron el 25 por ciento del crecimiento total de la población de reclusos estatales.⁴⁹ Más del 62,5 por ciento de los reclusos en el sistema penitenciario federal en 1997 eran condenados por delitos relacionados con las drogas, lo que representa un incremento respecto al 53 por ciento que se registró 1990.⁵⁰ En 1997 18.813 personas fueron condenadas por un tribunal federal por infracciones de las leyes sobre drogas. Un poco menos de la mitad de estos casos tuvieron que ver con delitos de cocaína.⁵¹

Esta alta tasa de encarcelamiento está repartida desproporcionadamente entre los distintos grupos étnicos. En 1996 la tasa de encarcelamiento entre afroamericanos varones fue de 3.098 por cada 100.000 en comparación con 1.278 casos para los varones hispanos y 370 para los varones de raza blanca.⁵² Un estudio

realizado en marzo de 1997 por la Dependencia de Estadísticas sobre Justicia halló que los individuos varones afroamericanos serían casi dos veces más probable que fueran encarcelados durante su vida (28,5 por ciento) que los individuos varones hispanos (16 por ciento) y seis veces más probable que los individuos varones de raza blanca (4,4 por ciento).⁵³

Los costos de encarcelamiento continúan subiendo. En 1993 los gastos correccionales estatales superaron la cifra de 19.000 millones de dólares, lo que representa un aumento del 243 por ciento en comparación con 1982.⁵⁴ Algunos estados gastan actualmente más en prisiones que en educación. En el país en general, los estados gastaron un 30 por ciento más en presupuestos para prisiones y cárceles y un 18 por ciento menos en enseñanza superior en 1995 que en 1987.⁵⁵

Abuso de sustancias, violencia doméstica y maltrato de menores: Los investigadores han hallado que entre una cuarta parte y la mitad de los hombres que cometen actos de violencia doméstica tienen también problemas de toxicomanías. Las mujeres que abusan de las bebidas alcohólicas y otras drogas tienen también más probabilidad de ser víctimas de violencia doméstica que las que no abusan de la bebida ni las drogas. Una encuesta del Comité Nacional para Prohibición del Abuso de Menores sobre las instituciones estatales de protección de la infancia halló que las toxicomanías eran uno de los dos problemas principales que mostraba el 81 por ciento de las familias denunciadas por maltrato de menores.⁵⁶ La investigación sobre la conexión que existe entre el abuso de sustancias por los padres y los malos tratos de los hijos indica que la dependencia de sustancias químicas se halla presente al menos en la mitad de las familias participantes en el sistema de protección de la infancia.⁵⁷ En un informe de enero de 1999, el Centro Nacional sobre Adicción y Abuso de Sustancias (CASA) que tiene su sede en la Universidad de Columbia ha estimado que el abuso de sustancias causa o contribuye a siete de cada diez casos de maltrato de menores y representa unos 10.000 millones de dólares en gastos públicos federales, estatales y locales en sistemas de protección de la infancia.⁵⁸

[Insert Figures 2-14]

EL ABUSO DE COCAÍNA: TODAVIA ESTAMOS PAGANDO EL PRECIO POR LA DÉCADA DE LOS AÑOS 80.

El consumo de cocaína, que causó estragos en las zonas urbanas desfavorecidas de los Estados Unidos en los años de la década de 1980, no es prevalente hoy día. El consumo ocasional de cocaína es solamente una pequeña parte de lo que fue en la década de 1980. Estudios, como ADAM y *Pulse Check* (Toma del Pulso) de la ONDCP, indican que la población de consumidores habituales de cocaína está envejeciendo. Es precisamente esta población formada por personas de edad la que resulta ser la más problemática. El incremento de las menciones de visitas a salas de emergencia debido a abuso de cocaína (que ha alcanzado un aumento del 39 por ciento desde 1992) indica que la generación de cocainómanos está sufriendo consecuencias sanitarias que se están haciendo ahora más manifiestas. Hoy día estamos pagando costos cada vez más elevados de servicios de salud para estos cocainómanos que comenzaron a tomar cocaína en la década de los años 80.

Consumo general: En 1997 se estima que 1,5 millones de norteamericanos eran consumidores actuales de cocaína. Esta cifra representa el 0,7 por ciento de la población de hogares familiares de doce y más años de edad, o sea, un ligero descenso respecto a 1996 y una disminución apreciable respecto a la cifra de 5,7 millones registrada en 1985. Sin embargo, la tasa de consumo actual no ha cambiado significativamente en

los últimos siete años.⁵⁹ El número de consumidores por primera vez en 1996 (675.000) fue apreciablemente más bajo que el número registrado en los años comprendidos entre 1977 y 1987, cuando más de un millón de norteamericanos experimentaron con cocaína cada año. Sin embargo, esta tasa indica un aumento sostenido respecto al nivel bajo de diecisiete años de consumidores de cocaína por primera vez en 1991.⁶⁰ Las estimaciones del número de consumidores habituales de cocaína varían, pero la cifra de 3,6 millones es generalmente aceptada entre los investigadores.⁶¹

Consumo entre los jóvenes. El consumo de cocaína no es prevalente entre los jóvenes. El estudio *MTF* de 1998 halló que la proporción de estudiantes que declaró haber tomado cocaína en polvo en el año anterior era de 3,1 por ciento, 4,7 por ciento y 5,7 por ciento en los grados octavo, décimo y duodécimo, respectivamente. Esta tasa no representa ningún cambio significativo respecto a 1997. Si bien el cambio de un año a otro ha sido leve y estadísticamente insignificante, la tendencia desde 1993 ha sido constantemente creciente e importante. Las tasas globales de consumo entre los jóvenes son bajas, pero a pesar de ello son todavía un motivo de preocupación. Los jóvenes continúan experimentando con la cocaína, lo que subraya la necesidad de una prevención eficaz. Esta necesidad fue corroborada por el estudio de la *NHSDA* que halló una disminución constante de la edad media en la que se tomó por primera vez la droga, pasando de 22,6 años en 1990 a 18,7 años en 1996, o sea, el nivel más bajo alcanzado.⁶²

[Insert Figures 2-15]

Disponibilidad: Según las estimaciones de la Evaluación Interdepartamental Semestral de Movimiento de Cocaína de Agosto de 1998, en los primeros seis meses de 1998 llegaron a los Estados Unidos 151 toneladas métricas de cocaína.⁶³ La cocaína en polvo se vendía al por menor a aproximadamente 169 dólares por gramo puro en 1998, lo que representa una ligera bajada respecto al precio de 1997, el primer año en que el precio promedio subió desde 1990, pero ligeramente superior al precio de 1996.⁶⁴ La cocaína se puede obtener fácilmente en todas las grandes zonas metropolitanas. La pureza disminuyó a nivel mayorista, pasando de una pureza de 67 por ciento en 1997 a 65,9 por ciento en 1998, pero aumentó a nivel minorista de 65 por ciento a 71 por ciento en el mismo período. La pureza general de la cocaína a ambos niveles ha disminuido a partir de 1991.⁶⁵ Los niveles de pureza de la cocaína al por menor varían grandemente según la oferta y la demanda local. Un análisis de flujo de drogas realizado por un grupo de trabajo de PME patrocinado por la ONDCP, basándose en datos sobre fuentes y decomisos, calcula que la cantidad total de cocaína disponible en los Estados Unidos fue de 289 toneladas métricas en 1997, la cantidad más baja desde la década de 1980 y muy por debajo de la cifra máxima de 529 toneladas métricas alcanzada en 1992.⁶⁶

[Insert Figures 2-16]

MARIHUANA: LA DROGA ILEGAL QUE SE FUMA MAS CORRIENTEMENTE

Consumo general: De acuerdo con las estimaciones de la *NHSDA* de 1997, el 5,1 por ciento (11,1 millones de personas) de la población de doce y más años de edad eran consumidores actuales de marihuana o hachís, o sea, un aumento de 0,4 por ciento respecto a 1996.⁶⁷ La marihuana es la droga ilegal más prevaleciente en los Estados Unidos; aproximadamente cuatro de cada cinco (80 por ciento) de los consumidores actuales de drogas ilegales consumían marihuana o hachís en 1997.⁶⁸ El número de consumidores iniciados en 1997 aumentó en más de 100.000, alcanzando la cifra de 2,5 millones, continuando

así una tendencia que se inició en 1991. La edad media de iniciación en 1996 fue de 16,4 años, que representó la edad más baja registrada.⁶⁹

Consumo entre los jóvenes: El estudio de *Vigilancia del Futuro (MTF)* de 1998 indica que la marihuana sigue siendo la droga ilegal más frecuentemente consumida por los jóvenes. Entre los estudiantes de último año de secundaria, el 49,1 por ciento declaró haber fumado marihuana al menos una vez en su vida, o sea, una disminución de medio punto porcentual respecto a 1997. En comparación, la cifra fue de 44,9 por ciento para los estudiantes de último año de secundaria en 1996 y 41,7 por ciento en 1995. Hubo pruebas de una reducción en la tasa de incremento del consumo actual entre los estudiantes de octavo y duodécimo grados.

[Insert Figures 2-17]

Disponibilidad: No existe actualmente ningún método preciso, comparable con el que se emplea para la cocaína para estimar la cantidad de marihuana que se cultiva en los Estados Unidos. *Pulse Check* (Toma del Pulso) de la ONDCP ha señalado la disponibilidad general de la marihuana para una serie de años, lo que parece indicar que el suministro de marihuana se ha estabilizado a niveles altos o está aumentando. El precio medio de la marihuana descendió de 2,63 dólares el gramo al por mayor en 1997 a 2,59 en 1998. En el mismo período, el precio de la marihuana al por menor aumentó de 10 dólares el gramo a 10,41 dólares.⁷⁰ California, Hawai, Kentucky, Tennessee y Virginia Occidental son importantes estados de cultivo. Además de los Estados Unidos y México, Canadá está apareciendo como un país de origen de marihuana. Noticias de prensa de la Región Noroeste del Pacífico han señalado una nueva tendencia en el tráfico de marihuana que se cultiva en el interior de edificios en Canadá y se vende luego en los Estados Unidos hasta el mismo sur como San Diego. Esta marihuana posee una potencia psicoactiva tan grande que las pandillas de delincuentes la intercambian libra por libra por cocaína.⁷¹ A finales de la década de 1970 y principios de la década de 1980, el contenido de tetrahidrocanabinol (THC) de la marihuana de calidad comercial era de un promedio inferior al 2 por ciento y la marihuana se vendía a precios que oscilaban entre 350 y 600 dólares la libra. En 1997 el precio de venta no descendió generalmente por debajo de 1.300 dólares la libra, y el contenido medio de tetrahidrocanabinol (THC) en muestras analizadas por la DEA, que tenía la tendencia a estar sesgado hacia el valor extremo bajo del intervalo, fue del 5 por ciento.⁷²

[Insert Figures 2-18]

LA HEROINOMANÍA: UNA AMENAZA RENACIENTE

Consumo general: En los Estados Unidos hay aproximadamente 325.000 consumidores actuales de heroína en el mes anterior y 810.000 consumidores habituales consumen heroína.⁷³ La inyección continúa siendo el medio más eficiente de administración, especialmente en el caso de la heroína de baja pureza. Sin embargo, la mayor disponibilidad de heroína de alta pureza ha hecho que la aspiración por la nariz y el consumo en forma de cigarrillos sean modalidades más comunes de ingestión y ha alterado profundamente la tendencia del consumo de heroína. En el caso de heroína de gran pureza, el consumidor puede aspirar o fumar la droga y obtener un efecto muy potente sin tener nunca que inyectarse. Entre los consumidores de heroína (aquellos que han tomado heroína alguna vez durante su vida), el número de los que la han fumado o aspirado, en comparación con aquellos que se la han inyectado, ha aumentado, pasando del 55 por ciento en 1994 al 71 por ciento en 1997.⁷⁴ Sin embargo, parece ser que la reciente campaña de información pública sobre la amenaza de la heroína, independientemente de su vía de administración, puede que haya tenido cierto efecto. De 1996 a 1997, el porcentaje de personas en los Estados Unidos de la población de doce o más años de edad

que había fumado alguna vez heroína disminuyó alrededor del 40 por ciento, y el porcentaje de aquéllos que habían aspirado heroína descendió en alrededor del 50 por ciento.⁷⁵

Consumo entre los jóvenes: Las tasas de consumo de heroína entre los adolescentes, aunque relativamente bajas, aumentaron apreciablemente en los grados ocho, diez y doce durante la década de los años 90. La opción de poder aspirar por la nariz o fumar heroína, en vez de inyectársela, desempeñó sin lugar a duda un papel importante en el incremento del consumo de esta droga. El estudio de *MTF* de 1998 no halló ningún cambio entre 1997 y 1998 entre los estudiantes de décimo grado, pero llegó a la conclusión de que el consumo entre los estudiantes de octavo y duodécimo se había estabilizado y es posible que haya descendido. Es cierto que la tendencia ascendente se ha estabilizado. Las actitudes de los jóvenes hacia la heroína se ha mantenido estadísticamente constante, siendo los estudiantes de décimo grado los que pensaban que la heroína tenía el mayor riesgo. La encuesta *NHSDA* de 1997 halló que la edad media de iniciación descendió de 27,3 años en 1988 a 18,1 años en 1996, lo que representa un descenso respecto al 19,4 registrado en 1995 y la tasa más baja desde 1972.⁷⁶ Parece como si la juventud norteamericana no ha comprendido todavía completamente el peligro y la destrucción que suponen la heroína y su adicción. Si bien el nivel de desaprobación del consumo de heroína entre los estudiantes de duodécimo grado se encuentra actualmente en su punto más alto en 23 años, con el 57,8 por ciento de los estudiantes considerando un "alto riesgo" experimentar con heroína, ese número continúa siendo todavía demasiado bajo.⁷⁷ Los etnógrafos han observado un incremento perturbador en el consumo de heroína entre los adolescentes en San Francisco, Newark, Miami y Atlanta, con consumidores iniciados en algunas ciudades a la edad de trece años y convirtiéndose en consumidores habituales para cuando habían alcanzado la edad de quince a diecisiete años.⁷⁸

[Insert Figures 2-19]

Disponibilidad: La información sobre el precio y la pureza de la heroína es inexacta. En 1998 el precio promedio al por menor de un gramo puro de heroína era de 1.799 dólares, aproximadamente, y el precio al por mayor, de 318 dólares. Estos precios eran apreciablemente más bajos que en 1981, cuando el precio al por menor de un gramo se estimó en 3.115 dólares y el precio al por mayor en 1.194 dólares.⁷⁹ El Sistema de Recuperación de Información de la Evidencia de Drogas (*STRIDE*) halló que la pureza promedio para la heroína al por menor en 1998 fue del 25 por ciento, o sea, mucho mayor que el promedio del 19 por ciento declarado hace diez años y equivalente al registrado en 1991.⁸⁰

Los etnógrafos sugieren que la heroína está siendo cada vez más asequible en muchas ciudades. Por ejemplo, el informe de *Pulse Check* (Toma del Pulso) del verano de 1998 de la ONDCP halló que el consumo de heroína aumentó en algunas ciudades (San Francisco, Newark, Atlanta y Baltimore); se mantuvo constante a niveles altos en otras ciudades (Bridgeport y Chicago), y se estabilizó en otras cuantas ciudades (San Diego y Seattle). Ninguna ciudad experimentó un descenso.⁸¹ Esto podría ser una indicación de una mayor disponibilidad. La heroína sudamericana se hizo muy popular en la región del nordeste en 1997, lo que nos hace pensar que las organizaciones de tráfico y distribución de cocaína podrían estar utilizando redes existentes de distribución y venta de cocaína para vender heroína. Un análisis de la heroína aprehendida, así como las tasas de arrestos y los datos de inteligencia han indicado que hay dos mercados distintos en los Estados Unidos, con su línea divisoria a lo largo del Río Misisipí. En la parte Este, la heroína en polvo blanco de alta pureza de Sudamérica era abundantemente accesible. En la parte Oeste, la heroína de "alquitrán negro" mexicano y la heroína morena de pureza inferior eran las formas más comunes.⁸²

[Insert Figures and Graph 2-20]

METANFETAMINA: UNA DROGA PELIGROSA, UNA AMENAZA QUE SE ESTA EXTENDIENDO

La metanfetamina es una droga muy adictiva que puede fabricarse utilizando productos que se pueden obtener en el comercio en cualquier parte de los Estados Unidos. Los productos químicos utilizados para producir la metanfetamina son sumamente volátiles y los químicos inexpertos trabajando en laboratorios improvisados, con frecuencia en hoteles o lugares en donde hay niños presentes, causan explosiones e incendios que ocasionan muertes. Los productos derivados de la producción de metanfetamina son sumamente tóxicos. Los traficantes de metanfetamina no muestran ninguna sensibilidad sobre los riesgos para el medio ambiente cuando se trata de fabricar o eliminar la metanfetamina y sus productos derivados.

Los efectos que tiene la metanfetamina en los seres humanos son muy profundos. La SAMHSA está actualmente comprobando la eficacia de varios regímenes de tratamiento para la metanfetamina, una dependencia que es muy difícil de tratar. Los efectos estimulantes que produce la metanfetamina puede durar horas, en lugar de minutos como en el caso del "crack". Los consumidores de metanfetamina suelen frecuentemente permanecer despiertos durante días. Cuando la euforia empieza a disiparse, el consumidor de metanfetamina entra en una fase llamada "pellizqueo", en la que se siente impulsado a cometer actos de violencia y experimentar delirios y paranoia. Muchos consumidores de metanfetamina tratan de aliviar el efecto de la decaída de la metanfetamina, contrarrestándolo con otras drogas como cocaína o heroína. Como en el caso de la heroína y la cocaína, la metanfetamina puede aspirarse, fumarse o inyectarse.

Consumo general: Según las estimaciones de la encuesta *NHSDA* de 1997, 5,9 millones de norteamericanos (el 2,5 por ciento de la población) experimentaron con metanfetamina en su vida, lo que representa un aumento apreciable respecto a la estimación de 1994 de 1,8 millones. El sistema de Vigilancia del Abuso de Drogas por Detenidos (ADAM) ha declarado que el consumo de metanfetamina continúa siendo más corriente en la región occidental de los Estados Unidos que en el resto del país. De acuerdo con dicho sistema, el consumo de metanfetamina descendió apreciablemente en comparación con los niveles registrados en 1997, eliminando así el progreso que se logró en 1996. En San Diego aproximadamente el 40 por ciento de los detenidos del sexo masculino y el sexo femenino dieron positivos para las pruebas de metanfetamina.⁸³

Consumo entre los jóvenes: El estudio de *Vigilancia del Futuro (MTF)* de 1998 preguntó a los estudiantes de duodécimo grado acerca del consumo de metanfetamina en forma de cristal, conocida como "hielo". El hielo se fuma o se quema en forma de roca. La encuesta halló que el consumo de "hielo" en la vida, que se había estabilizado en un 4,4 por ciento en 1997 después de experimentar un incremento de cuatro años, aumentó en 1998 a 5,7 por ciento. El carácter nocivo de la metanfetamina percibido por los jóvenes ha venido también disminuyendo desde 1992, año en que el 61,9 de los estudiantes de duodécimo grado consideraban un "gran riesgo" experimentar con hielo una o dos veces, hasta 1998, cuando tan sólo un 52,7 lo consideraba un "gran riesgo".

[Insert Maps 2-22]

Disponibilidad: La metanfetamina es con mucho la sustancia sintética controlada más prevalente que se fabrica clandestinamente en los Estados Unidos. En las regiones Oeste y Suroeste, su consumo es cada vez más importante como droga de abuso, por ejemplo, el 52 por ciento de todos los detenidos en San José por

posesión de drogas dieron positivos para metanfetamina.⁸⁴ La región Centrooeste ha experimentado también un aumento en la producción, el tráfico y las consecuencias de la metanfetamina. Si bien la droga no se encuentra corrientemente en las regiones Este y Suroeste, un análisis de las admisiones para tratamiento de metanfetamina, así como el aumento de los decomisos realizados, parecen indicar que es posible que el consumo de la droga se está extendiendo hacia el Este. El número de incautaciones de laboratorios de metanfetamina notificadas a la Administración Encargada de la Ejecución de las Leyes sobre Drogas (DEA) en 1997 aumentó espectacularmente a 1.431 en comparación con 879 casos en 1996. Esto indica la proliferación general de la fabricación, el tráfico y el consumo de la droga por todo el Oeste y el Centrooeste y parte del Sur.⁸⁵ En 1997 los precios de la metanfetamina a nivel nacional oscilaron entre 3.500 y 30.000 dólares la libra, 400 y 2.800 dólares la onza y 37 y 200 dólares el gramo.⁸⁶

OTRAS SUSTANCIAS

Consumo general: La encuesta *NHSDA* de 1997 no indicó ningún cambio importante en la prevalencia de inhalantes, alucinógenos (como el LSD y la penciclidina (PCP) o sustancias psicoterapéuticas (tranquilizantes, sedantes, analgésicos o estimulantes) utilizados para fines no médicos entre 1995 y 1997.⁸⁷ No hubo ningún cambio estadísticamente significativo entre 1996 y 1997. El número de iniciados en el consumo de alucinógenos descendió, pasando de 1,2 millones en 1995 a 1,1 millones en 1996. Lamentablemente, la edad media de iniciación disminuyó también del anterior nivel más bajo históricamente de 17,3 años a 17,2 años.⁸⁸ Las tasas de consumo actual para las sustancias psicoterapéuticas descendieron de 1,4 por ciento de la población norteamericana de doce y más años de edad en 1996 a 1,2 por ciento en 1997.⁸⁹ En cifras absolutas, 2,6 millones de norteamericanos consumieron sustancias psicoterapéuticas en 1997, o sea, menos de la mitad del número de 1985.⁹⁰ El porcentaje total del abuso de inhalantes durante toda la vida aumentó ligeramente del 5,6 a 5,7 por ciento de la población norteamericana de doce o más años de edad.⁹¹ Los inhalantes pueden ser mortales, incluso cuando se toman por primera vez, y suele ser frecuentemente la primera experiencia con sustancias ilícitas.

Consumo entre los jóvenes: El estudio de *MTF* de 1998 ha indicado que el consumo de inhalantes entre los estudiantes de octavo disminuyó, pasando del 5,6 por ciento en 1997 al 4,8 por ciento en 1998, y el consumo actual de LSD descendió del 1,5 por ciento al 1,1 por ciento en el mismo período. Los etnógrafos continúan indicando el “consumo de cafetería”^{**} de drogas alucinógenas o sedantes como la ketamina, LSD, metilendioximetanfetamina (MDMA) y gamahidroxibutirato (GHB) en todo el país, frecuentemente identificada con la “cultura del delirio musical”.

^{**}“Consumo de cafetería” denota la propensión a consumir cualquier droga inmediatamente disponible. Los jóvenes toman a menudo píldoras que alteran el humor o consumen bebidas drogadas en clubes nocturnos sin saber de qué droga se trata o los peligros que presenta su consumo o la combinación con bebidas alcohólicas u otras drogas.

Notas

1. Universidad de Harvard/Universidad de Maryland, *American Attitudes Toward Children's Health Issues* (Princeton, N.J.: Robert Wood Johnson Foundation, 1997).
2. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Preliminary Results from the 1997 National Household Survey on Drug Abuse* (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 1998), 66.
3. Íbid.
4. Íbid. 9.
5. Íbid. 87.
6. Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, *What America's Users Spend on Illegal Drugs, 1988-1995* (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1997), 8.
7. The Gallup Organization, *Consult with America: A Look at How Americans View the Country's Drug Problem, Summary Report* (Rockville, Md.: The Gallup Organization, 1996).
8. Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas e Instituto Nacional sobre Abuso de Bebidas Alcohólicas y Alcoholismo, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States 1992* (Rockville, Md.: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Septiembre de 1998), 1-10. En 1995 se estimó que el abuso de las drogas había costado 109.800 millones de dólares.
9. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Analysis of Substance Abuse and Treatment Need Issues*, Serie Analítica A-7 (Rockville, Md.: Departamento de Salud y Servicios Humanos, 1998), 93.
10. Jeffrey Merrill, Kimberley Fox, Susan Lewis y Gerald Pulver, *Cigarettes, Alcohol, Marijuana Gateway to Illicit Drug Use* (Nueva York, Centro de Adicción y Abuso de Sustancias en la Universidad de Columbia, 1994), iii.
11. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Drug Abuse Warning Network Annual Medical Examiner Data 1996* (Rockville, Md.: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 1998), 58.
12. K.D. Peters, K.D. Kochanek, S.L. Murphy, *Deaths: Final Data for 1996*. Informes Nacionales de Estadísticas Vitales, Vol. 47, No. 9. (Hyattsville, Md.: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, 1998).
13. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Year-End Preliminary Estimates from the 1996 Drug Abuse Warning Network (DAWN)* (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos, 1997), 20. Muchas complicaciones relacionadas con la salud debidas al abuso de drogas no se manifiestan de inmediato, y los datos de DAWN se consideran por tanto como indicadores retrospectivos de las consecuencias del abuso de drogas. Estos resultados preliminares pueden someterse a revisión ascendente.
14. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Year-End Preliminary Estimates from the 1997 Drug Abuse Warning Network (DAWN)* (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos, de próxima aparición).
15. Íbid.
16. Íbid.

17. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Mid-Year 1997 Emergency Department Data from the Preliminary Estimates from the 1997 Drug Abuse Warning Network* (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos, 1998), 7.
18. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Year-End Preliminary Estimates from the 1997 Drug Abuse Warning Network*.
19. Ibid.
20. Alan Leshner, "Addiction is a Brain Disease - And It Matters", *National Institute of Justice Journal* (Octubre de 1998), 3.
21. Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas e Instituto Nacional sobre Abuso de Bebidas Alcohólicas y Alcoholismo, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States 1992*, 7-17.
22. Encarnación Pyle, "Help for Homeless" *Ventura County Star*, 27 de diciembre de 1998, A1.
23. "Homeless Deaths Are Rising in San Francisco", *New York Times*, 21 de diciembre de 1998, A16.
24. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Preliminary Results*, 82.
25. Ibid.
26. Ibid.
27. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *An Analysis of Worker Drug Use and Workplace Policies and Programs*, Serie Analítica: A-2 (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 1997), 9.
28. Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas e Instituto Nacional sobre Abuso de Bebidas Alcohólicas y Alcoholismo, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States 1992*, 5-1.
29. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Preliminary Results*, 1.
30. 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*, Serie Analítica: A-8 (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Diciembre de 1998), 50.
31. Por ejemplo, véase el análisis de la Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Analysis of Substance Abuse and Treatment Need Issues*, 89-90.
32. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Analysis of Substance Abuse and Treatment Need Issues*, 90.
33. Ibid.
34. Centro de Investigación de Abuso de Sustancias, Universidad de Maryland en College Park: "Forty Percent of Juvenile Detainees in Maryland Need Treatment - Primarily for Marijuana Abuse/Dependence" CESAR. Fax, Vol. 7, No. 42 (19 de octubre de 1998).
35. Lloyd Johnson, *Preliminary Results on Illicit Drug and Alcohol Use from Monitoring the Future* (Ann Arbor, Mich: Universidad de Michigan, 1999), Cuadro IB.

36. Merrill y colaboradores, *Cigarettes, Alcohol, Marijuana*, 15.
37. Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas e Instituto Nacional sobre Abuso de Bebidas Alcohólicas y Alcoholismo, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States 1992*, 1.
38. Rosalie Liccardo Pacula, "Does increasing the beer tax reduce marijuana consumption?", *Journal of Health Economics*. Volumen 17 (1998), 557-585.
39. Merrill y colaboradores, *Cigarettes, Alcohol, Marijuana*, 1.
40. Agencia Federal de Investigación (FBI), *Uniform Crime Reports 1997*, (Washington, D.C.: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, 1998).
41. Véase Instituto Nacional de Justicia, *ADAM: 1997 Annual Report on Adult and Juvenile Arrestees* (Washington, D.C.: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, 1998).
42. *Íbid.*, 37.
43. *Íbid.*, 1.
44. *Íbid.* 2.
45. *Íbid.* 10.
46. *Íbid.* 2.
47. *Íbid.* 3.
48. Darrel Gilliard y Allen Beck, *Prisoners in 1997* (Washington, DC: Dependencia de Estadísticas sobre Justicia, 1998), 1.
49. *Íbid.* 11.
50. Christopher Mumola, *Substance Abuse and Treatment: State and Federal Prisoners, 1997* (Washington, DC: Dependencia de Estadísticas sobre Justicia, 1998), 1.
51. Comisión de Sentencias de los Estados Unidos, *1997 Sourcebook of Federal Sentencing Statistics* (Washington, DC: Comisión de Sentencias de los Estados Unidos, 1998), 68.
52. Darrel Gilliard y Allen Beck, *Prisoners in 1997*, 1.
53. Dependencia de Estadísticas sobre Justicia, *Lifetime Likelihood of Going to State or Federal Prison* (Washington, D.C.: Departamento de Justicia de los Estados Unidos), 11.
54. Kathleen Maguire y Ann L. Pastore, eds., *Sourcebook of Criminal Justice Statistics 1997* (Washington, D.C.: Departamento de Justicia de los Estados Unidos), 11.
55. Liz Leyden, "Study Contrasts N.Y. Prison, Education Priorities?" *The Washington Post*, 1 de diciembre de 1998, A7.
56. Ching-Tung Wang y Deborah Daro, *Current Trends in Child Abuse Reporting and Fatalities: The results of the 1997 Annual Fifty State Survey* (Chicago: Comité Nacional sobre la Prevención del Abuso de Menores, 1998), 2. Véase también Comité Nacional sobre la Prevención del Abuso de Menores, *The Relationship between Parental Alcohol or Other Drug Problems*

and Child Maltreatment (<http://www.childabuse.org/fs14.html>), 24 de enero de 1999.

57. M.M. Dore, J.M. Doris y P. Wright, "Identifying Substance Abuse in Maltreating Families: A Child Welfare Challenge", *Child Abuse and Neglect*, 19, No. 5 (1995), 531-543.
58. Centro Nacional sobre Adicción y Abuso de Sustancias con base en la Universidad de Columbia (CASA), *No Safe Heaven: Children of Substance-Abusing Parents*. (Nueva York: Centro Nacional sobre Adicción y Abuso de Sustancias con base en la Universidad de Columbia, 1999), 4-5.
59. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Preliminary Results*, 67.
60. *Ibid.*, 104.
61. Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, *What America's Users Spend*, 8.
62. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Preliminary Results*, 104.
63. Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, *Semiannual Interagency Assessment of Cocaine Movement* (Washington, D.C.: Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, 1998), v.
64. Abt Associates, "Prices of Illicit Drugs: 1981-1997", memorando inédito preparado para la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, 1997, y análisis interno por la ONDCP del *Sistema de Recuperación de Información de la Evidencia de Drogas* (STRIDE) de la DEA, 1999.
65. *Ibid.*.
66. Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, *Fifteenth Edition, Semiannual Interagency Assessment of Cocaine Movement* (Washington, D.C.: Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, Ejercicio de 1998), V.
67. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Preliminary Results*, 67.
68. *Ibid.*
69. *Ibid.*, 103.
70. Análisis interno por la ONDCP del *Sistema de Recuperación de Información de la Evidencia de Drogas* (STRIDE) de la DEA, 1999.
71. David Crary, "Hottest New Import from Canada: Pot", *The (Tacoma) News Tribune*, 18 de abril de 1998, A1.
72. Comité Nacional de Consumidores para Información sobre Estupefacientes, *The NNICC Report 1997* (Washington, D.C.: Administración Encargada de la Ejecución de las Leyes sobre Drogas, 1998), 73.
73. Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, *What America's Users Spend*, 8.
74. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Preliminary Results*, 19.
75. *Ibid.*, 102.
76. *Ibid.*, 107.

77. Lloyd Johnson, *Monitoring the Future*, Cuadro 8.
78. Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, *Pulse Check: National Trends in Drug Abuse, Summer 1998* (Washington, D.C.: Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, 1998), 3.
79. Abt Associates, "Prices of Illicit Drugs", 13.
80. Análisis interno por la ONDCP del *Sistema de Recuperación de Información de la Evidencia de Drogas (STRIDE)* de la DEA, 1999.
81. Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, *Pulse Check*, 3.
82. Comité Nacional de Consumidores para Información sobre Estupefacientes, *The NNICC Report 1997*, 39.
83. *ADAM 1997*, 54.
84. *Íbid.*, 57.
85. Comité Nacional de Consumidores para Información sobre Estupefacientes, *The NNICC Report 1997*, 63.
86. *Íbid.*, 68.
87. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Preliminary Results*, 19.
88. *Íbid.*, 106.
89. *Íbid.*, 68.
90. *Íbid.*, 66.
91. *Íbid.*, 102.

III. Metas, objetivos, objetivos específicos y medidas de la eficacia del desempeño

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se explica la lógica en la que se basan las **metas** que sirven de orientación al esfuerzo nacional encaminado a reducir el abuso de las drogas y sus consecuencias en los Estados Unidos en los próximos cinco años. Estas cinco metas son declaraciones sucintas de los fines estratégicos de nuestra política nacional para el control de las drogas, o sea, prevenir el abuso de las drogas (meta 1); reducir los daños sociales relacionados con el abuso de las drogas (metas 2 y 3); impedir la entrada de drogas ilícitas en los Estados Unidos (meta 4), y reducir la producción de drogas ilícitas (meta 5). Conjuntamente consideradas, estas metas definen los resultados finales de la *Estrategia*. Las cinco metas son integrales ya que abarcan los tres aspectos generales del control de las drogas, o sea, la reducción de la demanda, la reducción del suministro y las consecuencias perjudiciales del abuso de las drogas y el narcotráfico. Por otra parte, estas metas son nacionales porque indican lo que hemos de lograr colectivamente; no son indicadores para un esfuerzo exclusivamente del gobierno federal. Por último, estas metas se basan en la investigación y son cuantificables y a largo plazo.

En este capítulo se exponen los **objetivos** que complementan cada una de las cinco metas fundamentales de la *Estrategia*. Los treinta y un objetivos tienen un enfoque más limitado que las metas más amplias y prescriben las maneras específicas en que se van a alcanzar las cinco metas estratégicas. En la meta de la prevención (meta 1), por ejemplo, nueve objetivos complementarios definen las maneras específicas en que se van a disuadir el consumo de drogas ilícitas y el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco entre los menores de edad. Las iniciativas de programas estarán directamente vinculadas con uno o más de estos objetivos. La campaña nacional en los medios informativos contra el consumo de drogas por los jóvenes, por ejemplo, apoya el objetivo 2 ("emprender un programa eficaz de mensajes públicos y anuncios") y el objetivo 7 ("crear asociaciones con los medios de información, la industria del espectáculo y las organizaciones deportivas profesionales") de la meta 1.

En este capítulo se exponen también los **objetivos específicos** que se utilizarán para medir el progreso hacia el resultado final previsto de la *Estrategia*, o sea, la reducción del consumo y la disponibilidad de drogas ilícitas en un 50 por ciento y la reducción de sus consecuencias sociales y para la salud en por lo menos un 25 por ciento. La ONDCP, en consulta general con el Congreso de los Estados Unidos, organismos nacionales de programas de control de drogas, autoridades estatales y locales y ciudadanos y organizaciones del sector privado con experiencia en materia de reducción de la demanda y el suministro, formuló en 1998 un sistema de medidas de la eficacia del desempeño (PME) que conecta resultados, programas y recursos.¹ Este sistema de PME consiste básicamente en doce "objetivos de impacto" que definen los resultados que se van a lograr con las cinco metas de la *Estrategia*. Las ochenta y cinco medidas complementarias describen también los objetivos a mediano y largo alcance para los treinta y un objetivos de la *Estrategia*.

METAS, OBJETIVOS

Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

Metas y objetivos

La *Estrategia* es un plan a largo plazo para reducir el abuso de las drogas en los Estados Unidos, disminuyendo el consumo de drogas (la demanda), la disponibilidad de drogas (el suministro) y las consecuencias relacionadas con la drogadicción y el narcotráfico. Las cinco metas y los treinta y un objetivos de la *Estrategia* constituyen un esfuerzo equilibrado integral que comprende educación, prevención, tratamiento, investigación, aplicación de la ley, interceptación, erradicación de cultivos, desarrollo alternativo y cooperación internacional. Y lo que es más importante, la *Estrategia* incorpora esfuerzos en estas áreas para producir un todo mayor que la suma de sus partes.

Meta 1: Educar y preparar a los jóvenes de los Estados Unidos para rechazar las drogas ilegales, así como las bebidas alcohólicas y el tabaco.

La *Estrategia* se concentra en los jóvenes por razones tanto morales como pragmáticas. Tenemos que cuidar y proteger a nuestros niños contra el consumo de drogas y otros tipos de comportamiento arriesgado para garantizar que crezcan como miembros sanos y productivos de la sociedad. A medida que los jóvenes crecen, van asimilando lo que observan.

El abuso de drogas puede evitarse. Si los niños llegan a la mayoría de edad sin consumir drogas ilícitas, bebidas alcohólicas o tabaco, no es probable que adquieran un problema de dependencia de sustancias químicas. Para ello, la *Estrategia* promueve iniciativas para educar a los niños sobre los peligros reales asociados con las drogas. La Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) trata de que los padres, los entrenadores, mentores, maestros, clérigos o religiosos y otras personas influyentes entre los jóvenes participen en una campaña general de prevención. La ONDCP urge a las empresas, las comunidades, las escuelas, la industria del espectáculo, las universidades y las organizaciones profesionales de deportes a que se unan a estos esfuerzos nacionales contra las drogas.

Los investigadores han identificado importantes factores que ponen a los jóvenes en riesgo de caer en la drogadicción o los protegen contra dicho comportamiento. Los factores de riesgo están asociados con una mayor posibilidad de caer en la drogadicción, mientras que los factores de protección reducen las posibilidades de tomar drogas. Entre los factores de riesgo se podrían citar un ambiente familiar desorganizado, una actuación y cuidado ineficaces de los padres, comportamiento antisocial, compañeros que toman drogas, aprobación general del consumo de drogas y la falsa concepción de que la gran mayoría de los compañeros de uno toman drogas. Entre los factores protectores figuran la participación de los padres, el éxito en la escuela, fuertes vínculos con la familia, la escuela y organizaciones religiosas, conocimiento de los peligros que supone el consumo de drogas, y reconocimiento por parte del joven de que el abuso de drogas por sus compañeros o amigos es un comportamiento anormal y no la actividad común socialmente aceptable que se les hace creer.

Objetivo 1: Educar a los padres y a otros proveedores de cuidados, maestros, entrenadores, clérigos, profesionales de salud y líderes empresariales y comunitarios para que ayuden a los jóvenes a rechazar las drogas ilegales y el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco por menores de edad.

Razón fundamental: Las familias y las comunidades forjan el sistema de valores, las actitudes y el

comportamiento. La prevención del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas para los jóvenes tiene mayor éxito cuando participan los padres y otros adultos interesados. Deben proporcionarse información y recursos a los adultos en una posición de influencia con los niños, con fin de que los jóvenes se informen de las consecuencias del abuso de las drogas.

Objetivo 2: Empezar un programa eficaz de mensajes públicos y anuncios sobre los peligros del consumo de drogas ilegales, bebidas alcohólicas y tabaco por los jóvenes.

Razón fundamental: Los mensajes antidrogas transmitidos a través de medios múltiples han resultado ser eficaces para promover el conocimiento y el cambio de actitudes acerca de las drogas. La publicidad contra las drogas por el sector privado y las organizaciones sin fines de lucro debe complementarse con una campaña financiada por el gobierno federal y basada en la ciencia e investigación encaminada a cambiar las actitudes de los jóvenes sobre las drogas ilícitas, las bebidas alcohólicas y el tabaco.

Objetivo 3: Promover políticas de tolerancia cero para los jóvenes en relación con el consumo de drogas ilícitas, bebidas alcohólicas y tabaco en la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

Razón fundamental: Los niños tienen menos probabilidad de consumir drogas ilegales o sustancias ilícitas si toda la sociedad promueve la abstención de dicha actividad. Los programas de prevención en las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades han demostrado ya su eficacia para reducir el consumo de drogas. Este éxito debe redoblar con esfuerzos concertados que incluyan a varios sectores de la comunidad.

Objetivo 4: Ofrecer a los escolares o estudiantes de jardín de infancia, enseñanza primaria y enseñanza secundaria programas y políticas de prevención del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas que estén basados en la investigación.

Razón fundamental: El gobierno federal está muy bien dotado para ayudar a los gobiernos estatales y locales y las comunidades a recopilar y divulgar información sobre métodos eficaces para resolver el problema del abuso de las drogas.

Objetivo 5: Apoyar a los padres y mentores adultos para que urjan a los jóvenes a practicar estilos de vida positivos y sanos y den ejemplo de comportamientos que puedan ser emulados por los jóvenes.

Razón fundamental: Los niños prestan más atención a los adultos que conocen y aman. Es una buena inversión proporcionar a los padres los recursos necesarios para ayudar a sus hijos a evitar el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas. Los programas de orientación contribuyen también a crear vínculos de respeto entre los jóvenes y los adultos que pueden ayudar a los jóvenes a rechazar las drogas.

Objetivo 6: Promover y contribuir a la creación de coaliciones y programas comunitarios para prevenir el abuso de drogas y el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco por menores de edad.

Razón fundamental: Las comunidades son lugares lógicos para formar coaliciones público-privadas que puedan influir en las actitudes de los jóvenes hacia las drogas, las bebidas alcohólicas y el tabaco. Miles de grupos en todo el país han organizado ya amplias actividades antidrogas a nivel comunitario.

Objetivo 7: Crear asociaciones con los medios informativos, la industria del espectáculo y las

organizaciones deportivas profesionales para evitar la glorificación, la permisividad o la normalización de las drogas ilegales y el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco por los jóvenes.

Razón fundamental: La disuasión del abuso de las drogas depende de mensajes antidrogas realistas transmitidos sistemáticamente por toda nuestra sociedad. Personajes famosos que ejercen una influencia positiva pueden transmitir una información exacta sobre los beneficios de no tomar drogas.

Objetivo 8: Formular y poner en práctica una serie de principios basados en la investigación en los que puedan apoyarse los programas de prevención.

Razón fundamental: La prevención del abuso de las drogas ha de basarse en la investigación. Los programas de prevención tienen que tener en cuenta la nueva situación de las drogas, los factores de riesgo para los estudiantes y los problemas específicos de la comunidad.

Objetivo 9: Apoyar y subrayar la investigación, incluida la adquisición de información científica, para proporcionar una base de datos a los programas de prevención del consumo de drogas, bebidas alcohólicas y tabaco destinados a los jóvenes norteamericanos.

Razón fundamental: Una prevención confiable ha de basarse en programas que hayan demostrado ser eficaces. Tenemos que influir en las actitudes y acciones de nuestros jóvenes de forma positiva y compartir los métodos eficaces con otras organizaciones.

Meta 2: Aumentar la seguridad de los ciudadanos norteamericanos, reduciendo considerablemente la criminalidad y la violencia relacionadas con las drogas.

Las consecuencias sociales negativas que tienen la criminalidad y la violencia relacionadas con las drogas son un reflejo de la tragedia que produce en el individuo la toxicomanía. Un gran porcentaje de los 12 millones de delitos contra la propiedad que se cometen cada año está relacionado con las drogas, así como una gran parte de los casi 2 millones de delitos violentos. Los 4,1 millones de drogadictos habituales del país contribuyen de forma desproporcionada a este problema.

La criminalidad relacionada con las drogas puede reducirse mediante un servicio de vigilancia policial de orientación comunitaria y otras tácticas policiales, que han sido demostradas por los departamentos de policía en Nueva York y en otras numerosas ciudades, donde las tasas de criminalidad están experimentando un descenso espectacular. La cooperación entre los organismos de policía federales, estatales y locales está también teniendo una influencia decisiva. Lo mismo se puede decir de las operaciones concentradas en las pandillas, las organizaciones narcotraficantes y los vendedores de drogas violentos. Una aplicación equitativa de leyes justas es de suma importancia. Somos un país comprometido al principio de una justicia igual para todos. El castigo debe considerarse en proporción con el delito en cuestión. Por último, el sistema de justicia penal debe hacer algo más que castigar. Debiera utilizar su poder coercitivo para romper el ciclo de drogas y crimen. En las prisiones de nuestro país debe ofrecerse también tratamiento para los que tienen un problema de dependencia de sustancias químicas.

Objetivo 1: Fortalecer la labor de la ejecución de la ley, incluidas las fuerzas especiales antidrogas

federales, estatales y locales, para combatir la violencia relacionada con las drogas, dismantelar las organizaciones delictivas y arrestar y procesar a los cabecillas de sindicatos de drogas ilegales.

Razón fundamental: El dismantelamiento de organizaciones narcotraficantes complejas requiere un enfoque de fuerzas especiales. Los sindicatos criminales explotan las divisiones jurisdiccionales y actúan a través de líneas departamentales. La promoción de la cooperación interdepartamental y las operaciones interjurisdiccionales harán más eficiente la labor de las autoridades policiales.

Objetivo 2: Mejorar la capacidad de las Áreas de Narcotráfico de Alta Intensidad (HIDTA) para combatir el tráfico de drogas.

Razón fundamental: Se necesita una asistencia especial cuando el narcotráfico está tan extendido que presenta un gran reto a las autoridades encargadas de la aplicación de la ley. La coordinación de las respuestas federales, estatales y locales con los recursos federales a través de HIDTA, las Fuerzas Especiales Antidrogas y de Crimen Organizado (OCDETF) y otras fuerzas especiales federales, estatales y locales puede reducir la criminalidad relacionada con las drogas.

Objetivo 3: Ayudar a las autoridades de la ley a combatir el blanqueo de dinero e intervenir y decomisar los bienes obtenidos de actividades criminales.

Razón fundamental: La concentración en los bienes de los narcotraficantes y las organizaciones que blanquean dinero ilícitamente obtenido puede eliminar la rentabilidad del narcotráfico y elevar a niveles prohibitivos el costo del blanqueo de dinero. La policía tiene su mayor eficacia cuando se combina un enfoque multidisciplinario con disposiciones reglamentarias contra el blanqueo de dinero y el apoyo de las instituciones financieras.

Objetivo 4: Romper el ciclo de abuso de drogas y criminalidad.

Razón fundamental: Nuestro país tiene una obligación de ayudar a todos aquellos que entran en contacto con el sistema de justicia penal para quitarse de las drogas. Las tasas de reincidencia entre los reclusos a los que se proporcionan tratamiento descienden apreciablemente. Una reducción del abuso de las drogas entre las personas que han pasado por el sistema de justicia penal disminuirá también la tasa de criminalidad.

Objetivo 5: Apoyar y subrayar la investigación, incluido el desarrollo de una base de información y datos científicos, para informar sobre la ejecución de la ley, el procesamiento, el encarcelamiento y el tratamiento de los delincuentes relacionados con drogas ilícitas.

Razón fundamental: Los programas y políticas relacionados con la ejecución de la ley deben basarse en una investigación actualizada. Cuando se consigue éxito en una comunidad, éste deberá analizarse con rapidez y minuciosamente de forma que puedan aplicarse en otros lugares las lecciones aprendidas.

Meta 3: Reducir los costos sociales y de salud para el público que representa el consumo de drogas ilícitas. {tc \l2 "Meta 3: Reducir los costos sociales y de salud para el público que representa el consumo de drogas ilícitas. }

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 individuos drogadictos suelen llevar una vida autodestructiva y criminal. El tratamiento puede ayudarles a quitarse de esa dependencia de las drogas adictivas. Los programas de tratamiento reducen también las consecuencias que el consumo de drogas adictivas tiene sobre el resto de la sociedad. El objetivo final del tratamiento es que el paciente pueda lograr la abstinencia y mejorar su funcionamiento mediante una recuperación sostenida. Para conseguir este objetivo, reducir el consumo de drogas, mejorar la capacidad del drogadicto para funcionar y minimizar las consecuencias médicas constituyen unos resultados preliminares útiles. Las opciones de tratamiento son, entre otras, comunidades terapéuticas, tratamiento del comportamiento, farmacoterapias (por ejemplo, metadona, levoalfacetilmetadol (LAAM) o naltrexona para la heroínomanía), programas ambulatorios sin drogas, hospitalización, programas psiquiátricos, programas de recuperación de doce pasos y tratamiento que combina dos o más de estas opciones.

La prestación de tratamiento para los drogadictos habituales de los Estados Unidos es a la vez una política pública compasiva y una buena inversión. Por ejemplo, el reciente Estudio de los Resultados del Tratamiento de Drogadictos (DATOS) realizado por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas llegó a la conclusión de que el tratamiento ambulatorio con metadona reducía el consumo de heroína en un 70 por ciento, el consumo de cocaína en un 48 por ciento y la actividad delictiva en un 57 por ciento, aumentado así el empleo en un 24 por ciento. El mismo estudio indicó también que el tratamiento en régimen de internado a largo plazo lograba unos resultados positivos análogos.

El *Estudio de Resultados de la Investigación de Servicios de 1997* de la SAMHSA, el *Estudio Nacional de Evaluación del Mejoramiento del Tratamiento (NITIES)* del Centro de Tratamiento de Toxicomanías (CSAT), *La Evaluación del Tratamiento de Alcoholismo y Drogadicción de California de 1994 (CALDATA)* y otros estudios han demostrado que el tratamiento reduce el consumo de drogas, las actividades delictivas, el comportamiento de alto riesgo y la dependencia de la asistencia pública. Las conclusiones principales del estudio NITIES han sido que:

- **El tratamiento reduce el consumo de drogas.** Los beneficiarios del tratamiento declararon reducciones en el consumo de drogas de alrededor del 50 por ciento en el año después del tratamiento.
- **Muchos tipos de programas pueden ser eficaces.** Los programas de metadona, el tratamiento ambulatorio y los programas internados de corta y larga estancia redujeron el consumo de drogas entre los participantes.
- **La actividad delictiva disminuye después del tratamiento.** Aproximadamente la mitad (el 48,2 por ciento) de los encuestados del estudio NITIES fueron arrestados el año antes de recibir tratamiento, pero tan sólo el 17,2 por ciento, lo fueron en el año después del tratamiento. Disminuciones similares se observaron entre los encuestados que declararon que su principal fuente de ingreso eran actividades ilícitas.
- **La salud mejora después del tratamiento.** Después del tratamiento, las visitas médicas relacionadas con el abuso de sustancias disminuyeron en más del 50 por ciento y las visitas ambulatorias para tratamiento psiquiátrico, en más del 25 por ciento. Lo mismo ocurrió con los indicadores de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual.
- **El tratamiento mejora el bienestar de la persona.** Después del tratamiento, las tasas de empleo

aumentaron, en tanto que disminuyó el número de indigentes sin hogares y de beneficiarios de asistencia pública.

El estudio CALDATA de 1994 fue un análisis retrospectivo de costo-beneficio que examinó el costo-beneficio de los servicios de tratamiento en el estado en función tanto de los contribuyentes como de la sociedad. El estudio halló que los programas del departamento representó un costo a los contribuyentes de 209 millones de dólares en 1992 y produjo unos beneficios de 1.500 millones de dólares en la reducción de la criminalidad.

Objetivo 1: Apoyar y promover un tratamiento para drogadictos que sea eficaz, eficiente y accesible, garantizando el establecimiento de un sistema que responda a las nuevas tendencias en el abuso de drogas.

Razón fundamental: Un buen número de ciudadanos norteamericanos han sido debilitados por el abuso de drogas. Enfermedades, familias disfuncionales y pérdida de productividad son productos costosos derivados de la drogadicción. Un tratamiento eficaz es un buen método para reducir los costos sociales y de salud de las drogas ilegales.

Objetivo 2: Reducir los problemas de salud relacionados con las drogas, en especial las enfermedades infecciosas.

Razón fundamental: Los consumidores de drogas, especialmente los que se inyectan la droga, se ponen a sí mismos, a sus hijos y a aquéllos con los que mantienen relaciones sexuales en un riesgo mayor de contraer enfermedades infecciosas, tales como el VIH/SIDA, la hepatitis, la sífilis, la gonorrea y la tuberculosis.

Objetivo 3: Promover la adopción nacional de programas para un lugar de trabajo sin drogas que subrayen un programa integral que incluya pruebas de drogas, educación, prevención e intervención.

Razón fundamental: El abuso de drogas reduce la productividad. Tres cuartas partes, aproximadamente, de los consumidores de drogas adultos están empleados. Unas políticas laborales integrales, como las pruebas de drogas y los programas de ayuda al empleado, que incluyan prevención, intervención y envío a tratamiento, pueden reducir el consumo de drogas.

Objetivo 4: Apoyar y promover la educación, capacitación y otorgamiento de credenciales de profesionales que trabajan con toxicómanos.

Razón fundamental: Muchos proveedores de prevención y tratamiento basados en la comunidad carecen actualmente de certificación profesional. El compromiso y la capacitación en el empleo de estos trabajadores debieran respetarse con un sistema flexible de credenciales que reconozca la experiencia directa, a medida que se estén preparando las normas.

Objetivo 5: Apoyar la investigación para el desarrollo de medicamentos y protocolos de tratamiento correspondientes para prevenir o reducir la dependencia y el abuso de drogas.

Razón fundamental: Cuanto mejor comprendamos la neurobiología y la neuroquímica de la adicción, tanto mayor será nuestra capacidad para diseñar intervenciones. Está bien comprobado que las farmacoterapias

pueden ser eficaces contra la heroína, así como contra la cocaína, la metanfetamina y otras drogas adictivas. La investigación y la evaluación ampliarán las opciones de tratamiento disponibles, que actualmente incluyen desintoxicación, orientación individual, psicoterapia y grupos de autoayuda.

Objetivo 6: Apoyar y subrayar la investigación y la tecnología, incluidos la adquisición y el análisis de datos científicos, para reducir los costos sociales y de salud del consumo de drogas ilícitas.

Razón fundamental: Los esfuerzos encaminados a reducir el costo del abuso de drogas han de basarse en datos científicos. Por lo tanto, las autoridades federales, estatales y locales debieran recibir una información exacta y objetiva sobre los tipos de tratamiento.

Objetivo 7: Apoyar y diseminar investigación científica y datos sobre las consecuencias de la legalización de las drogas.

Razón fundamental: La política sobre las drogas deberá basarse en la ciencia y no en la ideología. El pueblo norteamericano debe comprender que el control de sustancias que probablemente van a ser objeto de abuso se basa en una investigación sólida y que tiene por fin primordial proteger la salud pública.

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

El Gobierno de los Estados Unidos tiene la obligación de proteger a sus ciudadanos contra las amenazas que plantean las drogas ilegales que cruzan nuestras fronteras. La interceptación en la zona de tránsito y llegada interrumpe el flujo de drogas, aumenta los riesgos para los traficantes, los desvía a rutas y métodos menos eficientes e impide que cantidades importantes de drogas lleguen a los Estados Unidos. Como resultado de las operaciones de interceptación, se obtiene también información que puede ser utilizada por los organismos nacionales encargados de la ejecución de la ley contra las organizaciones de narcotráfico.

Cada año más de 68 millones de pasajeros llegan a los Estados Unidos a bordo de 830.000 aeronaves comerciales y particulares. Otros 8 millones de personas llegan por mar y una cifra impresionante de 365 millones cruzan nuestras fronteras terrestres cada año conduciendo 115 millones de vehículos, aproximadamente. Diez millones de camiones y contenedores de mercancías y 90.000 buques mercantes y de pasajeros entran también en los Estados Unidos anualmente, transportando unos 400 millones de toneladas métricas de mercancías. Entre este comercio voluminoso los narcotraficantes tratan de ocultar más de 300 toneladas métricas de cocaína, 13 toneladas métricas de heroína, cantidades enormes de marihuana y cantidades más pequeñas de otras sustancias ilegales.

Objetivo 1: Realizar operaciones flexibles para detectar, interrumpir, disuadir y decomisar drogas ilícitas en tránsito a los Estados Unidos y en las fronteras estadounidenses.

Razón fundamental: Nuestra capacidad para interceptar las drogas ilícitas se ve más dificultada debido al volumen de narcotráfico y a la facilidad con que los traficantes cambian de métodos y rutas. Los esfuerzos encaminados a cortar el flujo de drogas requieren fuerzas tecnológicamente avanzadas y capaces, apoyadas por una inteligencia oportuna bien coordinada y que responda a las nuevas tendencias del narcotráfico.

Objetivo 2: Mejorar la coordinación y eficacia de los programas estadounidenses de ejecución y

vigilancia de las leyes antidrogas, concentrando los esfuerzos de una manera especial en la frontera suroeste, Puerto Rico y las Islas Vírgenes estadounidenses.

Razón fundamental: La frontera suroeste, Puerto Rico y las Islas Vírgenes estadounidenses continúan siendo puntos de transbordo principales de drogas ilegales destinadas a los Estados Unidos. Necesitamos concentrar nuestros esfuerzos en estos lugares, sin descuidar otras vías de entrada, mejorando las operaciones orientadas a la obtención de datos de inteligencia e información y apoyando a los organismos encargados de la ejecución de la ley con tecnología. Unas operaciones flexibles de ejecución de la ley nos permitirán combatir las organizaciones delictivas, mantener la iniciativa y reducir la entrada de drogas en los Estados Unidos.

Objetivo 3: Mejorar la cooperación bilateral y regional con México, así como con otros países de zonas de tránsito de cocaína y heroína, con el fin de reducir el flujo de drogas ilegales a los Estados Unidos.

Razón fundamental: México, una zona de tránsito para la cocaína y la heroína y también un país de origen de heroína, metanfetamina y marihuana, es de una importancia fundamental para reducir el flujo de drogas ilegales a los Estados Unidos. Son también importantes en este respecto los países del Caribe y América Central, así como ciertos países asiáticos. Cuanto más trabajemos en cooperación con estos países para promover la ley y el orden, tanto mejor será nuestro control de las drogas ilegales. Será también en nuestro mayor interés mutuo actuar con un compromiso conjunto para reducir el narcotráfico.

Objetivo 4: Apoyar y subrayar la investigación y la tecnología, incluidos la adquisición de información y datos científicos para detectar, interrumpir, disuadir y decomisar las drogas ilegales en tránsito a los Estados Unidos y en las fronteras estadounidenses.

Razón fundamental: La investigación científica y las tecnologías aplicadas ofrecen una importante oportunidad para cortar el flujo de drogas ilegales. Cuanto más fiables sea nuestra capacidad de detección, vigilancia, aprehensión e investigación, tanto mayor será la probabilidad de que rechazemos o decomisemos las drogas ilegales.

Meta 5: Eliminar las fuentes extranjeras y nacionales de suministro de droga

Tanto la ley y el orden como los derechos humanos y las instituciones democráticas están amenazados por el tráfico y el consumo de drogas. Los programas internacionales de reducción del suministro no sólo disminuyen el volumen de drogas ilícitas que llega a nuestras costas, sino también combaten las organizaciones delictivas internacionales, fortalecen las instituciones democráticas y cumplen con nuestros compromisos internacionales para el control de drogas. La estrategia de reducción del suministro de los Estados Unidos trata de: 1) erradicar el cultivo y la producción de drogas ilegales; 2) destruir las organizaciones de narcotráfico; 3) interceptar los envíos de drogas; 4) fomentar la cooperación internacional, y 5) salvaguardar la democracia y los derechos humanos. En un anexo reservado de esta *Estrategia* se ofrece una información adicional sobre los programas internacionales de control de drogas.

Estados Unidos continúa concentrando sus esfuerzos internacionales de control de drogas en los países de origen. Las organizaciones internacionales de narcotráfico y sus infraestructuras de producción y tráfico están más concentradas y son más detectables y vulnerables a la acción eficaz de las autoridades de la ley en los países de origen. Además, el cultivo de coca y amapola de opio y la producción de cocaína y heroína son actividades con uso intensivo de mano de obra. Por estas razones, el cultivo y la elaboración son relativamente más fáciles de interrumpir que otros aspectos del comercio en la cadena del transporte y la distribución. La estrategia internacional del control de las drogas trata de apoyar y fomentar los recursos, la capacidad y la voluntad política de los países de origen o proveedores para reducir el cultivo, atacar la producción, interceptar los envíos de drogas e interrumpir y desmantelar las organizaciones de narcotráfico, incluidas su estructura de mando y control y su base financiera.

Objetivo 1: Conseguir una reducción neta del cultivo mundial de coca, opio y marihuana y de la producción de otras drogas ilegales, especialmente la metanfetamina.

Razón fundamental: La eliminación del cultivo de la coca y el opio ilícitos es el mejor método para combatir la disponibilidad de cocaína y heroína en los Estados Unidos. La cocaína y la heroína pueden combatirse durante el cultivo y la producción. El cultivo requiere un uso intensivo de fuerza laboral que

trabaje en los campos de coca y amapola de opio identificables y la producción requiere un volumen considerable de precursores químicos.

Objetivo 2: Interrumpir y dismantelar las grandes organizaciones internacionales de narcotráfico y arrestar, procesar y encarcelar a sus cabecillas.

Razón fundamental: Las grandes organizaciones internacionales de narcotráfico son responsables de la mayor parte de las drogas ilegales que entran en los Estados Unidos. Estos sindicatos del crimen plantean también unas amenazas enormes para las instituciones democráticas. Sus recursos financieros pueden corromper a todos los sectores de la sociedad. Al dismantelar estas organizaciones y decomisar sus bienes ilegalmente obtenidos, podemos hacerlas más vulnerables a la represión policial y privarlas de sus cabecillas experimentados, del poder político y las economías de escala que les han permitido lograr tanto éxito en el pasado.

Objetivo 3: Apoyar y complementar las actividades de control de drogas de los países de origen y fortalecer la voluntad política y la capacidad de control de drogas de los países de origen.

Razón fundamental: Estados Unidos ha de seguir ayudando a los principales países de producción y tránsito de drogas que demuestran la voluntad política para combatir la producción y el tráfico de drogas ilegales. Deberíamos fortalecer la capacidad institucional para reducir el cultivo de drogas, la producción de drogas, el narcotráfico y las actividades delictivas relacionadas en todos los países en los que se acepta nuestra ayuda.

Objetivo 4: Formular y apoyar iniciativas bilaterales, regionales y multilaterales y movilizar esfuerzos internacionales de organización contra todos los aspectos de la producción, el tráfico y el abuso de drogas ilegales.

Razón fundamental: La producción, el tráfico y el abuso de drogas no son problemas que afectan únicamente a los Estados Unidos. La plaga de las drogas ilegales perjudica a las instituciones sociales, políticas y económicas en los países tanto desarrollados como en desarrollo. Los Estados Unidos deben continuar proporcionando liderazgo y asistencia para fortalecer el consenso internacional antidrogas. Redunda en el interés de los Estados Unidos urgir a todos los países a unirse contra la amenaza de las drogas ilegales. Los Estados Unidos deben también apoyar el control multilateral de las drogas cumpliendo plenamente con lo estipulado en la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas de la ONU y la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio de la Organización de los Estados Americanos de 1996.

Objetivo 5: Promover políticas y leyes internacionales que disuadan el blanqueo de dinero y faciliten las investigaciones contra el blanqueo de dinero, así como la confiscación y el decomiso de los bienes involucrados.

Razón fundamental: El blanqueo de dinero es un problema global que requiere también una respuesta global. Los narcotraficantes dependen del sistema financiero internacional para blanquear dinero ilegalmente obtenido, con el fin de poder invertir en empresas legítimas que faciliten la actividad ilegal. Puede lograrse un progreso importante en la supresión del blanqueo de dinero mediante esfuerzos multilaterales tales como el Grupo Especial de Acción Financiera (FATF) y otras iniciativas que urgen a los países a penalizar el

blanqueo de dinero, compartir información, colaborar en las investigaciones y decomisar los ingresos ilegalmente obtenidos. De forma análoga, los organismos encargados de la ejecución de la ley de los Estados Unidos han de continuar adiestrando y compartiendo experiencias con sus homólogos extranjeros, con el fin de que puedan continuar aplicando firmemente los sistemas contra el blanqueo de dinero.

Objetivo 6: Apoyar y subrayar la investigación y la tecnología, incluida la adquisición de datos científicos, para reducir el suministro mundial de drogas ilegales.

Razón fundamental: La investigación debe concentrarse en métodos sólidos más eficaces y viables desde el punto de vista ambiental para erradicar los cultivos de drogas y orientar a los cultivadores de drogas ilícitas para que puedan cambiar a actividades legales. La producción y el transporte de drogas en todo el mundo han de comprenderse mejor. Puede utilizarse la tecnología para controlar los envíos de drogas y evitar el desvío de precursores químicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

La Ley de Reatorización de la ONDCP de 1998 estipula que la *Estrategia* incluirá objetivos específicos que el Director de la ONDCP determinare que podrán lograrse en años futuros. La Ley especifica la inclusión de los objetivos específicos siguientes:

- Reducción del consumo de drogas ilícitas al 3 por ciento o menos de la población de los Estados Unidos para el 31 de diciembre del año 2003 (medido en función del consumo total de drogas ilícitas en los 30 días anteriores por la Encuesta Nacional por Hogares sobre abuso de Drogas (NHSDA) y el logro de por lo menos el 20 por ciento de dicha reducción en los años 1999, 2000, 2001, 2002 y 2003, respectivamente.
- Reducción del consumo de drogas ilícitas entre los adolescentes (medido en función del consumo de drogas ilícitas en los 30 días anteriores por el estudio Vigilancia del Futuro (MTF) de la Universidad de Michigan o la encuesta nacional de PRIDE realizada por el Instituto de Recursos de los Padres para Educación en Materia de Drogas) al 3 por ciento o menos de la población adolescente de los Estados Unidos para el 31 de diciembre del año 2003 y el logro de por lo menos el 20 por ciento de dicha reducción en los años 1999, 2000, 2001, 2002 y 2003, respectivamente.
- Reducción de la disponibilidad de cocaína, heroína, marihuana y metanfetamina en los Estados Unidos en un 80 por ciento para el 31 de diciembre del año 2003.
- Reducción de los niveles medios de pureza callejera nacionales para la cocaína, la heroína, la marihuana y la metanfetamina (estimada por el proceso de evaluación del flujo de drogas interdepartamental, la Administración Encargada de la Ejecución de las Leyes sobre Drogas (DEA) y otros organismos nacionales de programas de control de drogas) en un 60 por ciento para el 31 de diciembre del año 2003 y el logro de por lo menos el 20 por ciento de dicha reducción en los años 1999, 2000, 2001, 2002 y 2003, respectivamente.
- Reducción de la criminalidad relacionada con las drogas en los Estados Unidos en un 50 por ciento para el 31 de diciembre del año 2003 y el logro de por lo menos el 20 por ciento de dicha reducción en los años 1999, 2000, 2001, 2002 y 2003, respectivamente, incluyendo lo siguiente:
 - Reducción del tráfico y la distribución de drogas ilícitas a nivel estatal y federal.
 - Reducción del número de delitos estatales y federales cometidos por personas bajo la influencia de drogas ilícitas.
 - Reducción del número de delitos estatales y federales cometidos para obtener drogas ilícitas o bienes o cosas con la intención de utilizarlos para comprar drogas ilícitas.
 - Reducción de los casos de visitas a salas de emergencia relacionados con las drogas en los Estados Unidos (medidos por la Red de Alerta sobre Abuso de Drogas), incluidos incidentes relacionados con heridas causadas por disparo de arma de fuego y accidentes de automóvil, en los que se han detectado drogas ilícitas en la sangre de la víctima, en un 50 por ciento para el 31 de diciembre del año 2003.

El Congreso cree que estos objetivos son importantes para reducir el consumo general de drogas en los Estados Unidos y que la *Estrategia* debiera tratar de lograrlos. Por consiguiente, la *Estrategia* enumera 97 objetivos medibles, cuantificables y específicos para los años 2002 y 2007. En conjunto, éstos servirán de orientación a un esfuerzo nacional que puede reducir el consumo y la disponibilidad de drogas ilícitas en un 50 por ciento en los próximos ocho años, así como las consecuencias negativas del abuso de las drogas en por lo menos un 25 por ciento. A continuación se describen los 12 objetivos de impacto.

Reducción de la demanda

1. **Reducir la prevalencia general del consumo de drogas ilícitas en un 25 por ciento para el año 2002 y en un 50 por ciento para el año 2007** (en comparación con el año base 1996). En 1996 la tasa de consumo de drogas en el mes anterior (o sea, actual) en los Estados Unidos fue de 6,1 por ciento. Una reducción de un 50 por ciento daría una tasa nacional de consumo de drogas del 3 por ciento. Esta tasa sería la más baja registrada desde que el gobierno federal empezó a mantener sistemáticamente un registro de dichos datos.

2. **Reducir la prevalencia del consumo de drogas ilícitas y bebidas alcohólicas entre los jóvenes en un 20 por ciento para el año 2002 y en un 50 por ciento para el año 2007. Reducir la prevalencia del consumo de tabaco entre los jóvenes en un 25 por ciento para el año 2002 y en un 55 por ciento para el año 2007** (en comparación con el año base 1996). En 1996 la prevalencia del consumo de drogas entre la población de 12 a 17 años de edad fue del 9 por ciento. La reducción del 50 por ciento respecto a la tasa de prevalencia de 1996 producirá una tasa del 4,5 por ciento en el año 2007. El logro de estos objetivos importantes permitirá a los 68 millones de jóvenes del país realizar su potencial como miembros productivos y saludables de la sociedad.

3. **Aumentar la edad media para los que consumen drogas por primera vez en 12 meses para el año 2002 y en 36 meses para el año 2007** (en comparación con el año base 1996). En 1996 la edad media para los que consumen drogas por primera vez fue de 16,4 años. La investigación ha establecido que los individuos que no consumen bebidas alcohólicas, productos de tabaco o sustancias psicoactivas en su adolescencia tienen una probabilidad muy pequeña de llegar a tener alguna vez problemas de abuso de drogas. El aplazamiento del consumo inicial de sustancias y drogas ilícitas en 36 meses reducirá considerablemente el número de individuos que tengan problemas de toxicomanía o dependencia de sustancias químicas.

4. **Reducir la prevalencia del consumo de drogas en el lugar de trabajo en un 25 por ciento para el año 2002 y en un 50 por ciento para el año 2007** (en comparación con el año base 1996). En 1996 hubo 6,1 millones, aproximadamente, de consumidores de drogas que estaban empleados. Los programas de prevención y educación basados en el lugar de trabajo pueden contribuir a una reducción del número de consumidores de drogas y mejorar la salud, seguridad y productividad de la fuerza de trabajo norteamericana. El logro de este objetivo reducirá esa cifra en 3 millones.

5. **Reducir el número de consumidores habituales de drogas en un 20 por ciento para el año 2002 y en un 50 por ciento para el año 2007** (en comparación con el año base 1996). Los consumidores habituales de drogas consumen la gran parte de la cocaína, heroína y metanfetamina disponible en los Estados Unidos. La cifra estimada de 3,6 millones de consumidores habituales de cocaína y la de 810.000 consumidores

habituales de heroína imponen una enorme carga sobre nuestra sociedad en forma de costos de salud y sociales. La reducción de estas cifras en la mitad disminuiría considerablemente las consecuencias delictivas y de salud asociadas con las toxicomanías y reduciría también el consumo general en un tercio, aproximadamente.

Reducción del suministro

6. **Reducir la disponibilidad nacional de drogas ilícitas en un 25 por ciento para el año 2002 y en un 50 por ciento para el año 2007** (en comparación con el año base 1996). La disponibilidad se estima indirectamente. Las variaciones de los precios al por mayor y al por menor y las purezas de las drogas son estimaciones indirectas y a veces inexactas de la disponibilidad como resultado de su dependencia tanto del suministro como de la demanda. Una disminución del suministro, por ejemplo, tendría como resultado unos precios más altos y unos niveles de pureza más bajos en el supuesto de que la demanda se mantuviera constante. En cambio, una disminución de la demanda y un suministro constante daría lugar a precios más bajos y niveles de pureza más altos. Las mediciones precisas del cultivo de drogas y la producción potencial permite el desarrollo de modelos de flujos de drogas y el cálculo de macroestimaciones de disponibilidad.

7. **Reducir la tasa de envíos de drogas ilícitas desde los países origen en un 15 por ciento para el año 2002 y en un 30 por ciento para el año 2007** (en comparación con el año base 1996). En 1996 la producción de cocaína potencial de la América del Sur fue de 760 toneladas métricas. En 1997 esa cifra descendió a 650 toneladas métricas.

8. **Reducir la tasa en que las drogas ilícitas entran en los Estados Unidos en un 10 por ciento para el año 2002 y en un 20 por ciento para el año 2007** (en comparación con el año base 1996). La Evaluación Interdepartamental del Movimiento de Cocaína, que se publica cada semestre, ofrece una estimación oficial del flujo de cocaína a través de las zonas de tránsito y llegada. La ONDCP está dirigiendo un esfuerzo interdepartamental para preparar estimaciones para la heroína, la marihuana y otras drogas ilícitas.

9. **Reducir la producción de metanfetamina y el cultivo de marihuana en los Estados Unidos en un 20 por ciento para el año 2002 y en un 50 por ciento para el año 2007** (en comparación con el año base 1996). No existe actualmente ninguna estimación nacional del cultivo de marihuana o la producción de metanfetamina. El Congreso ha ordenado que el Departamento de Agricultura realice estimaciones anuales del cultivo nacional de drogas, con el fin de seguir el progreso hacia el logro de este objetivo. La ONDCP coordinará la preparación de estimaciones oficiales para la disponibilidad nacional de estas dos drogas.

10. **Reducir la tasa de éxitos de los traficantes en los Estados Unidos.** Reducir en un 10 por ciento la tasa en que las drogas ilícitas dentro del territorio de los Estados Unidos alcanza al consumidor norteamericano para el año 2002 y en un 20 por ciento para el año 2007 (en comparación con el año base 1996). No existe actualmente ninguna estimación del éxito alcanzado por los traficantes a nivel nacional, regional o local.

Consecuencias

11. **Reducir la criminalidad asociada con el tráfico y el consumo de drogas en un 15 por ciento para el año 2002 y en un 30 por ciento para el año 2007** (en comparación con el año base 1996). La criminalidad relacionada con las drogas no se limita a los actos violentos a los que se han dado mucha

publicidad. La drogadicción está también relacionada con la corrupción, la prostitución, el tráfico, la posesión, el blanqueo de dinero, la falsificación de documentos y monedas, la malversación de fondos y la infracción de las leyes sobre tenencia de armas. En 1996 la tasa de arrestos por infracciones de las leyes sobre drogas ascendió a 594 personas por 100.000 habitantes. La reducción de la criminalidad relacionada con las drogas aumentará considerablemente la seguridad de las calles de nuestro país.

12. Reducir los costos sociales y para la salud relacionados con el tráfico y el consumo de drogas en un 10 por ciento para el año 2002 y en un 25 por ciento para el año 2007 (en comparación con el año base 1996). Los drogadictos llevan una vida muy arriesgada, que los hace a sí mismo y a sus cómplices susceptibles a toda una serie de enfermedades como, por ejemplo, la tuberculosis, el HIV/SIDA y la hepatitis. El consumo de drogas contribuye a los defectos de nacimiento y a la mortalidad infantil; facilita la propagación de enfermedades infecciosas; socava la seguridad del lugar de trabajo, y lleva a una muerte prematura. De acuerdo con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), 1.919 casos de tuberculosis que se notificaron en 1996 tuvieron que ver con el consumo de drogas, o sea, el 11,5 por ciento de todos los casos registrados.

SEGUIMIENTO DE LA EFICACIA DE LA ESTRATEGIA

La *Estrategia* relaciona fines, métodos y medios. El progreso hacia el logro de las metas y los objetivos de una estrategia debe evaluarse constantemente, con el fin de medir el éxito o el fracaso y modificar la estrategia de la forma correspondiente. Por lo tanto, la ONDCP, conjuntamente con entidades nacionales de programas de control de drogas, el Congreso, las autoridades estatales y locales y ciudadanos del sector privado con experiencia en materia de reducción de la demanda y el suministro, preparó un sistema de Medición de la Eficacia del Desempeño (PME) para orientar los esfuerzos del control de las drogas. Este sistema 1) evalúa la eficacia de la *Estrategia*; 2) proporciona información a todas las instituciones de control de drogas sobre lo que se debe hacer para perfilar las orientaciones programáticas y de política, y 3) presta asistencia en la gestión presupuestaria de los programas de drogas.

El sistema de PME identifica 97 objetivos de desempeño, de los cuales 12 (descritos brevemente en la sección precedente) indican el impacto de las actividades nacionales en materia de control de drogas sobre las cinco metas fundamentales de la *Estrategia*. Los otros 85 objetivos miden el progreso hacia el logro de los 31 objetivos complementarios de la *Estrategia*. Dichos objetivos de desempeño representan resultados finales deseados para los años 2002 y 2007. Son "objetivos escalonados" porque requieren un progreso en relación con el que se obtuvo en los años anteriores. Esta evaluación sigue las recomendaciones de la Academia Nacional de Administración Pública, el Tribunal de Cuentas y otras organizaciones que apoyan buenas prácticas de administración pública. El sistema para evaluar el desempeño general se describe detalladamente en un volumen que se ha adjuntado a esta *Estrategia* titulado *Strategy – Performance Measures of Effectiveness: Implementation and Findings (Estrategia - Medidas de la Eficacia del Desempeño: Ejecución y Resultados)*.

El progreso hacia el logro de cada meta y objetivo se medirá utilizando la investigación existente y encuestas nuevas. El estudio de *Vigilancia del Futuro (MTF)* y la *Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas (NHSDA)*, por ejemplo, estiman ambos la percepción del riesgo, las tasas de consumo actual, la edad de iniciación y el consumo durante la vida de bebidas alcohólicas, tabaco y la mayoría de las otras drogas ilícitas. El sistema de *Vigilancia del Abuso de Drogas por Detenidos (ADAM)* y la *Red de Alerta sobre*

Abuso de Drogas (DAWN) miden indirectamente las consecuencias del abuso de las drogas. El informe anual del *Informe sobre la Estrategia Internacional de Control de Narcóticos (INCSR)* del Departamento de Estado proporciona evaluaciones país por país de las iniciativas y resultados. Este informe analiza los datos estadísticos sobre cultivo, erradicación, producción, modalidades de tráfico y decomiso de drogas, así como actividades de represión policial, entre otras, la ejecución de arrestos y la destrucción de laboratorios de drogas.

El Subcomité sobre Datos, Investigación y Coordinación Interdepartamental considerará otros instrumentos y procesos de medición adicionales requeridos para abordar los aspectos demográficos de los consumidores habituales de drogas, el cultivo nacional de cannabis, la disponibilidad de drogas y las deficiencias de información relacionadas con la política de lucha contra las drogas.

La relación entre metas, objetivos, objetivos específicos y recursos federales y no federales se reevaluará y se modificará continuamente para incorporar el problema dinámico del abuso de drogas y el progreso hacia la reducción de su alcance. Si no se logra un objetivo específico en un período determinado, esto provocará una evaluación a fondo de los programas interdepartamentales para identificar los problemas y recomendar la acción correctiva correspondiente. Dichas medidas podrían incluir toda una serie de opciones, tales como modificar los programas, fortalecerlos con una asignación adicional de recursos o eliminándolos todos. Este proceso continuo de revisión permitirá también fortalecer los programas que hayan tenido éxito.

El sistema de *Medidas de la Eficacia del Desempeño (PME)* cumple con las directrices del Congreso de que la *Estrategia* contenga objetivos y objetivos específicos que se puedan medir para alcanzar metas cuantificables a largo plazo. En efecto, la Ley de Reautorización de la ONDCP de 1998 endosa firmemente este sistema de medición del desempeño. De conformidad con estipulado en esta ley, este sistema establece resultados bien definidos para reducir el consumo de las drogas a nivel nacional en los próximos cinco años y está conectado con todas las entidades y presupuestos federales para programas de control de drogas. Estos objetivos específicos y el correspondiente sistema de medición del desempeño permitirán a los comités de autorización y asignación de fondos del Congreso reestructurar las asignaciones de fondos en apoyo de la *Estrategia*, con el fin de garantizar que se proporcionan los recursos necesarios para alcanzar metas ambiciosas de desempeño a largo plazo.

La aplicación del sistema de *PME* comenzó dentro del gobierno federal en 1998 con la publicación del primer informe de *PME*. Las entidades federales de control de drogas crearon cinco grupos directivos y veintidós grupos de trabajo. Los primeros están formados por representantes de entidades de alto nivel que proporcionan orientación para los procesos de preparación y aplicación de los estudios de *PME*. Los segundos evaluaron el carácter adecuado de las fuentes de datos para apoyar los 85 objetivos de desempeño del sistema de *PME*. Los grupos de trabajo determinaron que 37 objetivos de desempeño son acontecimientos importantes y no requieren bases de datos cuantitativos. De los 48 objetivos de desempeño que requieren datos de base cuantitativos, 8 pueden medirse con las bases de datos existentes, 20 requieren modificaciones de las bases de datos existentes o mediante el desarrollo de nuevas bases de datos, 20 pueden medirse con los registros administrativos que mantiene la entidad encargada de ejecutar el programa correspondiente. La ONDCP, mediante su subcomité de datos, está trabajando con los administradores de datos de todas las entidades federales que desempeñan una función de control de drogas, con miras a desarrollar o modificar los sistemas de datos requeridos.

Los grupos de "expertos" interdepartamentales han estado también trabajando con modelos lógicos para determinar modalidades óptimas para lograr esos objetivos. Estos modelos lógicos tratan de identificar factores (o variables independientes) que influyan en el objetivo deseado (o variable dependiente). Este ejercicio

permite a los profesionales identificar factores externos sobre los que no tienen control. Finalmente, como resultado de este proceso, las entidades de control de drogas forjarían asociaciones con otros organismos no encargados del control de las drogas que influyen en los factores externos. Basados en el marco conceptual de los modelos lógicos, los grupos de trabajo identificaron planes de acción preliminares para cada objetivo específico. Estos planes describen someramente lo que ha de hacerse entre ahora y el año 2007, para lograr cada objetivo. En 1999 la ONDCP incorporará la aportación de entidades estatales, locales y del sector privado en este proceso, con el fin de desarrollar modelos lógicos y planes de acción intergubernamentales para concentrar programas y recursos en los objetivos de PME a nivel nacional. Los grupos de trabajo han proyectado también objetivos anuales preliminares para aquellos objetivos numéricos del PME que estén apoyados por base de datos establecidas. En la mayor parte de los casos, se seleccionaron trayectorias de planeo lineal para describir el progreso previsto. A medida que se van perfeccionando los modelos lógicos, se adoptarán objetivos anuales más apropiados.

El proceso de la integración de los objetivos y programas del sistema de PME está en marcha. El *Resumen Presupuestario* del Ejercicio del Año 2000, que es un segundo volumen anexo a la *Estrategia de 1999*, relaciona las solicitudes por primera vez de presupuestos federales para control de drogas con objetivos de desempeño. Esta vinculación se fortalecerá en la presentación del presupuesto para el ejercicio del año 2001. A medida que se perfeccionen los modelos lógicos y los planes de acción en 1999 con la aportación de los sectores gubernamentales estatales y locales y del sector privado, los planes de acción se reflejarán en las directrices presupuestarias de la ONDCP para las entidades federales de los programas de control de drogas. Con todo, las repercusiones presupuestarias del sistema PME no se comprenderán completamente hasta que cada entidad no haya finalizado los objetivos anuales y los planes de acción complementarios. En consecuencia, los objetivos y las presentaciones de presupuestos serán reiteradamente modificados a medida que las entidades basen las solicitudes de presupuestos en prioridades para alcanzar objetivos de desempeño.

La Administración está comprometida a examinar y perfeccionar las metas y objetivos propuestos en el sistema de las Medidas de la Eficacia del Desempeño, mediante un análisis integral en el que participen las entidades federales, los gobiernos estatales y locales, otros países, organizaciones internacionales y el sector privado. El gobierno nacional por sí solo no puede alcanzar estas metas ambiciosas para reducir la demanda y el suministro de drogas ilegales en un 50 por ciento y las consecuencias del abuso de las drogas en un 25 por ciento para el año 2007 simplemente modificando sus propios gastos y programas, como tampoco los Estados Unidos pueden reducir unilateralmente la producción de cocaína en Sudamérica o el cultivo de opio en Asia. Una coalición del gobierno, el sector privado, las comunidades y las personas particulares, o sea, un verdadero esfuerzo nacional, debe hacer semejante compromiso para que ello tenga éxito.

Notas

- 1 *Performance Measures of Effectiveness: Implementation and Findings*, publicado simultáneamente con este documento y en el sitio de web de la ONDCP (<http://www.whitehousedrugpolicy.gov>).
- 2 D. Dwayne Simpson y Susan J. Curry, eds., "Special Issue: Drug Abuse Treatment and Outcomes Study (DATOS)", *Psychology of Addictive Behaviors*, 11, No. 4 (1997).
- 3 Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, *Services Research Outcomes Study (SROS)* (Bethesda, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos, 1997); Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, *Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS)* (Bethesda, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos, 1997); y Departamento de

Programas de Alcoholismo y Drogadicción de California, *Evaluating Recovery Services: The California Drug and Alcohol Treatment Assessment*: (CALDATA No. ADP 94-629) Sacramento, CA (1994).

- 4 Centro de Tratamiento de Toxicomanías, *The National Treatment Improvement Evaluation Study. Preliminary Report: The Persistent Effects of Substance Abuse Treatment - One Year Later* (Rockville, MD: Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, septiembre de 1996).

IV. Un enfoque integral

En el capítulo precedente se proporcionaron detalles sobre las metas y objetivos que comprenden la *Estrategia*. En este capítulo se expone el plan de acción para alcanzar dichas metas y objetivos. Los gobiernos establecen la política, pero la política sólo puede aplicarse mediante programas concretos y financiados. En las páginas siguientes se identifican los componentes del problema nacional de drogas, se esbozan los retos que se presentan en cada una de estas áreas y se describen los programas que reducen el abuso de drogas y sus consecuencias. En este capítulo se presentan los elementos fundamentales de la *Estrategia*.

1. ESTRATEGIA NACIONAL

La *Estrategia* es de ámbito nacional y su finalidad también es nacional. El fin al que aspira consiste en reducir el abuso de drogas y sus consecuencias en todo Estados Unidos. Como indican los datos, el problema no está compartimentalizado. Las drogas ilegales permean todo el país, sin distinción de antecedentes socioeconómicos, grupos étnicos, niveles educativos ni fronteras metropolitanas, urbanas y rurales. A menos que reconozcamos que el abuso de drogas es un mal que amenaza a todos nuestros ciudadanos y vecindades, no tendremos éxito en alcanzar el fin que perseguimos. Como el cáncer, el abuso de drogas que se deja sin atacar se propagará a otras partes de la sociedad.

Los Estados Unidos no son una isla desconectada del resto del mundo. Aunque cultivamos o fabricamos muchas de las drogas ilegales que consumimos (tales como la marihuana y la anfetamina), la demanda de drogas de los Estados Unidos y su disposición a pagar precios altos nos convierte en un objetivo ideal para los traficantes internacionales. También comprendemos que, a medida que reducimos nuestro consumo, los narcotraficantes buscarán mercados en otros lugares, creando problemas para otros países. Por tanto, la *Estrategia* incluye iniciativas bilaterales, multilaterales e internacionales concebidas para reducir nuestro propio problema de drogas y ayudar a todos los países a hacer frente a la amenaza de las drogas ilegales - una amenaza que pone en peligro su propio bienestar y seguridad nacional.

A nivel nacional, la labor de reducir la disponibilidad de drogas en los Estados Unidos no puede llevarse a cabo sin coordinación en el ámbito federal, estatal y local o sin una estrecha colaboración entre los sectores público y privado. Dicha actividad es motivada por la fuerte preocupación que los norteamericanos tienen por sus hijos a la luz de la amenaza de las drogas. En un sondeo de opinión en 1997, en el que se pidió una lista de los principales problemas que afrontaban los niños, los encuestados citaron las drogas con una frecuencia más de dos veces mayor que el problema citado en segundo lugar (la delincuencia) y casi cuatro veces mayor que la tasa indicada para cuestiones básicas tales como una buena educación¹. Esta preocupación ha resultado en un importante compromiso por parte del gobierno federal cuyo presupuesto agregado contra las drogas ha aumentado de US\$13.500 millones en el año fiscal 1996 a US\$17.800 millones en 1999. Más de cincuenta entidades federales trabajan en colaboración guiadas por esta *Estrategia* para reducir el alcance e intensidad del problema nacional de drogas.

Gobiernos estatales y locales

El gobierno federal no puede alcanzar los objetivos enunciados en esta *Estrategia* sin el apoyo de los cincuenta estados y cuatro territorios estadounidenses, así como de miles de gobiernos de ciudades, condados y localidades amenazados por las drogas ilegales. Los gobiernos estatales, por ejemplo, tienen una gran posibilidad de resolver el problema de las drogas. Administran los sistemas escolares, ejercen poder jurisdiccional de gran alcance, canalizan dinero y recursos a necesidades concretas y educan a los ciudadanos sobre los peligros de las drogas ilegales. A los fondos de los estados corresponde gran parte del gasto en prevención de la drogadicción y el tratamiento de drogadictos, proporcionando recursos a miles de programas de tratamiento y proveedores de servicios de prevención basados en la comunidad. Los países y ciudades desempeñan un papel igualmente importante, proporcionando servicios esenciales, tales como atención médica de emergencia, educación y ejecución de la ley. Los funcionarios públicos en los municipios y condados están con frecuencia mejor informados de las necesidades específicas de sus comunidades. Los gobiernos estatales y locales pueden y deberían desempeñar un papel importante en integrar los fondos federales y coordinar las respuestas de todo el estado a la amenaza de las drogas. Todos los niveles de gobierno han de convertirse en socios del gobierno federal en la lucha contra las drogas ilegales.

Leyes de los Estados relacionadas con las drogas

Las leyes de los estados relacionadas con las drogas desempeñan un papel vital en el esfuerzo por reducir la disponibilidad y consumo de drogas. En reconocimiento de este hecho, en 1988, el Congreso dictaminó la creación de una Comisión bipartidista, designada por el Presidente, para que formulase legislación estatal modelo contra las drogas. La resultante Comisión del Presidente sobre Leyes Estatales Modelo contra las Drogas elaboró cuarenta y cuatro leyes ejemplares de lucha contra las drogas. Desde 1993, la Alianza para Leyes Estatales Modelo contra las Drogas ha venido celebrando talleres en todo el país con miras a concentrar la atención en las políticas y leyes de los estados relacionadas con las drogas. La adopción de las leyes estatales modelo contra las drogas y los esfuerzos que sigue realizando la Alianza son importantes para las iniciativas nacionales de control de drogas.

El papel de las comunidades

La respuesta del gobierno es sólo un parte pequeña del esfuerzo nacional encaminado a combatir las drogas ilegales. Las comunidades son socios importantes para 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 comunidades de todo el país han formado coaliciones para coordinar las reacciones locales al problema de drogas ilegales. Las coaliciones incluyen típicamente a las escuelas, empresas, entidades de ejecución de la ley, organizaciones de servicios sociales, comunidades religiosas, grupos médicos y grupos de jóvenes, así como el gobierno de los condados y las localidades. Las Coaliciones Antidrogas de las Comunidades de los Estados Unidos (CADCA) proporcionan apoyo a estas organizaciones mediante asistencia técnica, formación de dirigentes y divulgación de información.² La Corporación Nacional de Servicios ayuda a las coaliciones mediante iniciativas tales como Aprender y Servir, AmeriCorps y SeniorCorps. La Guardia Nacional ayuda a las comunidades proporcionando ayuda administrativa, apoyo logístico y programas de prevención tales como Adopte-una-Escuela. La Ley de Comunidades Sin Drogas de 1997 proporciona apoyo vital a las comunidades. La génesis y el crecimiento del Programa han sido propulsados por un nivel de apoyo

bipartidista sin precedentes. El pasado año, se proporcionaron donaciones a noventa y dos comunidades, se celebró una conferencia inicial de capacitación y asistencia técnica y se estableció una Comisión Consultiva Designada por el Presidente. Durante el año fiscal 1999, se otorgarán doscientas donaciones más. Los cinco Centros Regionales para Aplicación de las Tecnologías de Prevención (CAPT) del Centro de Prevención de Toxicomanías (CSAP) proporcionan a las comunidades capacitación eficaz para la coalición y materiales afines.

Alianza cívica y de servicios

Las Organizaciones cívicas, de servicios, fraternales, de veteranos y de mujeres también contribuyen a la actividad nacional de lucha contra las drogas. Desde noviembre de 1997, ha habido un esfuerzo continuo por unir a organizaciones cívicas principales en una alianza para ayudar a los jóvenes a practicar estilos de vida saludables y libres de drogas. Hasta la fecha, cuarenta y siete organizaciones nacionales e internacionales han firmado una resolución y son organizaciones miembros de la Alianza "Prevención Mediante Servicio"*.

Las organizaciones miembros representan a importantes clubes de servicios, organizaciones fraternales y de

* Las organizaciones miembros actuales son: 100 Black Men, Inc., AMBUCS, AMVETS, Benevolent and Protective Order of Elks, Big Brothers Big Sisters, Boys and Girls Clubs, Boy Scouts of America, B'Nai B'rith Youth Organization, Camp Fire Boys and Girls, Campus Outreach Opportunity League, Civitan International, Fraternal Order of Eagles, General Federation of Women's Clubs, Girls, Inc., Girl Scouts of the U.S.A., Improved Benevolent and Protective Order of Elks of the World, Independent Order of Odd Fellows, Jack and Jill of America, Inc., Junior Chamber International, Knights of Columbus, Lions Clubs International, Moose International, Masonic National Foundation for Children, Mothers Against Drunk Driving, National Beta Club, National Council of Negro Women, National Council of Youth Sports, National Exchange Club, National 4-H Council, National FFA Organization, National Panhellenic Conference, National Retired Teachers Association, Optimist International, Pilot International, Quora International, United Native Indian Tribal Youth, Rotary International, Ruritan International, Sertoma International, Soroptimist International, The LINKS, Inc., Veterans of Foreign Wars, YMCA of the USA, Youth Power, Youth to Youth International, YWCA of the USA, y Zeta Phi Beta Sorority Inc.

veteranos, organizaciones de servicios de estudiantes universitarios, entidades de formación de jóvenes y programas de deportes juveniles. Representan a más de cien millones de voluntarios pertenecientes a casi un millón de capítulos locales afiliados en todo el país. Entre los puntos más destacados de la alianza cívica figuran aumentar la toma de conciencia por el público, promover la comunicación acerca de la prevención eficaz, establecer redes entre las organizaciones y comunidades, proporcionar dirección y becas y fomentar el trabajo voluntario, así como el servicio a los necesitados. Las organizaciones miembros de la alianza cívica proporcionan apoyo a la campaña nacional de jóvenes contra las drogas a través de los medios de comunicación patrocinando actividades con mensajes de prevención basados en la comunidad.³

Iniciativas en el trabajo

De acuerdo con la Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas (NHSDA) de 1997, 6,7 millones de consumidores actuales de drogas ilegales estaban empleados a tiempo completo. Este número representa 6,5 por ciento de los empleados a tiempo completo de 18 y más años de edad. Los empleados que abusan de drogas afectan a la productividad de cualquier empresa; en algunas industrias, presentan una amenaza evidente para la seguridad y salvaguarda de los norteamericanos.

En interés de la seguridad, la Ley General de Pruebas de Empleados del Transporte de 1991 requiere pruebas de consumo de bebidas alcohólicas y drogas en toda la industria del transporte. El Departamento de Transporte (DOT), líder de la industria en programas de “lugar de trabajo libre de drogas”, supervisa a ocho millones de empleados, aproximadamente, en los Estados Unidos, que trabajan en empresas controladas en las industrias de la aviación, automotriz, empresas de transporte, ferrocarriles, tránsito, oleoductos y gasoductos y operaciones marítimas. El DOT exige que los trabajadores en puestos que repercuten sobre la seguridad, que obtienen resultados positivos en las pruebas de detección de drogas, sean transferidos a especialistas en toxicomanías antes de volver al trabajo. Si se diagnostica abuso de sustancias, el empleado ha de recibir tratamiento antes de reanudar sus funciones. Este programa —que también exige pruebas de drogas para los operadores de vehículos motorizados comerciales de Canadá y México— se ha convertido en un modelo para las empresas no reglamentadas en todos los Estados Unidos y otros países del mundo. El porcentaje actual de pruebas positivas de detección de drogas en la industria del transporte es muy bajo, y ha experimentado una considerable reducción desde que se inició el programa.

Como empleador principal del país, el gobierno federal ha dado el ejemplo durante estos últimos once años. En la actualidad, ciento veinte entidades federales tienen planes de “lugar de trabajo libre de drogas” certificados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos, la Oficina de Gestión de Personal y el Departamento de Justicia (DOJ). Estas entidades representan a unos 1,8 millones de empleados, la gran mayoría de la fuerza laboral civil federal. Como resultado, los problemas de toxicomanías y las pruebas positivas de detección de drogas registran los niveles más bajos de que se tiene constancia, 0,005 por ciento. El sector militar estadounidense constituye un ejemplo primordial de cómo los valores institucionales y el liderazgo pueden reducir al mínimo los problemas de toxicomanías en el trabajo. Hace una generación, los profesionales de uniforme estaban notoriamente afectados por las toxicomanías. Hoy, una proporción minúscula (1 por ciento, aproximadamente) del personal de defensa, tanto uniformado como civil, consume drogas ilegales. Ese cambio radical fue logrado mediante prevención, educación y pruebas de detección de drogas combinadas con una fuerte dirección de supervisión de primera línea que dejó claro que el consumo de drogas ilegales era un comportamiento inaceptable.

Debido al ejemplo y experiencia del gobierno federal, los programas integrales de “lugar de trabajo libre de drogas” se han ampliado por todo el país. Hoy, más de 80 por ciento de todas las empresas con más de cinco mil empleados tienen programas de “lugar de trabajo libre de drogas”. Los resultados del sector privado son paralelos a la experiencia federal, con tasas de pruebas positivas de detección de drogas que acusan una disminución constante en el curso de los últimos diez años. Es evidente que los programas integrales de “lugar de trabajo libre de drogas” proporcionan incentivos y modelos como punto de partida para las pequeñas empresas en años venideros. Los empleados libres de drogas tienen menos accidentes relacionados con el trabajo y menos ausentismo, utilizan menos beneficios de atención de salud y presentan menos reclamaciones de compensación de trabajadores que sus colegas toxicómanos.

Entre las estrategias eficaces de “lugar de trabajo libre de drogas” figuran políticas escritas contra las drogas y las toxicomanías, educación para los empleados, programas de asistencia al empleado, envío a tratamiento para los empleados y miembros de la familia, pruebas de detección de drogas y capacitación para supervisores a fin de que puedan reconocer los signos del consumo de drogas reflejados en el desempeño en el trabajo y remitir a los empleados para recibir ayuda. Los programas que emplean estas estrategias mejoran la productividad y reducen los costos de las empresas asociados con la contratación, capacitación y retención de los empleados.

Las empresas reciben información sobre creación de programas de “lugar de trabajo libre de drogas” por conducto de la iniciativa del Departamento de Trabajo (DOL) *Socios Trabajadores para un Lugar de Trabajo Libre de Alcohol y de Drogas*, que incluye servicios de extensión concretos para las pequeñas empresas y un depósito de materiales en la base de datos de información sobre toxicomanías basada en el web (SAID).⁴ El CSAP también ayuda a las empresas a ejecutar programas de “lugar de trabajo libre de drogas” a través de su línea de ayuda por teléfono, materiales complementarios y programas de capacitación.⁵

Reconociendo que a menudo es difícil para las pequeñas empresas instituir programas de “lugar de trabajo libre de drogas”, el Congreso dictaminó la Ley de Lugar de Trabajo Libre de Drogas de 1998 que establece un programa de demostración dentro de la Administración de la Pequeña Empresa (SBA). En virtud de este programa, la SBA otorgará donaciones a centros de desarrollo comercial que reúnan las condiciones para educar a las empresas en cuanto a los beneficios de un programa de “lugar de trabajo libre de drogas”, proporcionará asistencia técnica para el establecimiento de los programas y educará a los padres que trabajan sobre cómo mantener a sus hijos libres de drogas.

Otro reto relacionado con el trabajo consiste en ayudar a los toxicómanos desempleados a largo plazo a encontrar empleo. La ley de inversión en la fuerza laboral de 1998, administrada por el DOL permite utilizar fondos administrativos para pruebas de detección de drogas y envío a tratamiento en programas que se concentran en los jóvenes y adultos desempleados. El programa Job Corps, por ejemplo, aplica una política de cero tolerancia e incluye pruebas de detección de drogas, evaluación y envíos a tratamiento. El DOL también administra donaciones de asistencia social al trabajo para ayudar a las personas a superar las barreras que se interponen al empleo, como las toxicomanías y la falta de educación. Estas donaciones se concentran en 20 por ciento, aproximadamente, de la población adulta que recibe asistencia social y que está más sometida a riesgo de dependencia a largo plazo. Hasta la fecha, se han otorgado donaciones por valor de ochenta y ocho millones de dólares destinadas específicamente a combatir las toxicomanías.

Iniciativa atlética

Los programas atléticos organizados pueden llegar a los jóvenes y hacerles participar en actividades sin drogas. Cada año, unos 2,5 millones de estudiantes juegan al fútbol y al baloncesto en el primero y segundo ciclo de la escuela secundaria. Millones de niños participan en ligas de balompié, entre otros deportes. Los estudios demuestran que un joven que participa en deportes tiene 40 por ciento menos de probabilidades de consumir drogas que un compañero no deportista. Veintenas de niños admiran a los atletas profesionales, pero estos astros del deporte a menudo transmiten mensajes ambivalentes en relación con las drogas, si no actitudes directamente favorables a las drogas. En 1998, la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) lanzó una Iniciativa Atlética para reducir el consumo de drogas en los deportes, animar al mundo atlético a condenar el consumo de drogas y encarecer a los jóvenes a participar en los deportes.⁶ La “Campaña Nacional de Entrenamiento Contra las Drogas” de la ONDCP hace participar a los jóvenes en ligas de deportes profesionales y amateur. Durante 1998, se distribuyeron entre entrenadores de todo el país cien mil ejemplares de la publicación *Coach’s Playbook Against Drugs* (Manual de Juego del Entrenador contra las Drogas).⁷ Como resultado de la Iniciativa Atlética, dieciocho clubes de béisbol de la Liga Principal y varios equipos de la Liga Nacional de Fútbol presentan ahora mensajes antidrogas en sus estadios. En 1999, la ONDCP realizará una cumbre nacional para abordar toda la gama de cuestiones de drogas relacionadas con los deportes.

Iniciativa religiosa

La comunidad religiosa desempeña un papel vital en promover los valores sociales, informar a las personas para fomentar un comportamiento saludable e inculcar aptitudes prácticas que son esenciales para resistirse a las drogas ilegales. El clero —rabinos, sacerdotes y ministros— sirven todos como líderes cívicos. Muchos administran programas que proporcionan asesoramiento y tratamiento de toxicómanos muy necesarios para los miembros de sus comunidades. En consecuencia, la ONDCP está ampliando sus programas de extensión a la comunidad religiosa. En 1999, la ONDCP anima a las comunidades religiosas a hablar contra las drogas y lleva a cabo, además, actividades religiosas encaminadas a prevenir y tratar las toxicomanías.

Contrarrestar los intentos por legalizar las drogas

Dado el impacto negativo de las drogas en la sociedad norteamericana, una abrumadora mayoría de los estadounidenses rechazan el consumo de drogas ilegales. Ciertamente, millones de norteamericanos que antaño consumían drogas han vuelto la espalda a ese comportamiento autodestructivo. Si bien la mayoría de los Norteamericanos permanecen firmes en su condena de las drogas, pequeños elementos a ambos extremos del espectro político argumentan que la prohibición —y no las drogas— es lo que crea problemas. Estas personas ofrecen soluciones de distinta índole, pero una de las más preocupantes es el argumento de que eliminar la prohibición de las drogas peligrosas reduciría el daño que resulta del abuso de las drogas. Dichas propuestas de legalización se presentan a menudo bajo el manto de “reducción del daño”.

Todas las políticas contra las drogas pretenden reducir el daño. Ninguna persona razonable aboga por una postura conscientemente concebida para ser perjudicial. La verdadera cuestión es la siguiente: qué políticas reducen realmente el daño y qué políticas aumentan el bien. El enfoque que defienden las personas que favorecen “la reducción del daño” cuando están realmente propugnando la legalización de las drogas perjudicaría en realidad a los norteamericanos.

La teoría en la que se basa lo que los defensores de la legalización llaman “reducción del daño” es que las drogas ilegales no pueden ser controladas mediante ejecución de la ley, educación, intervenciones de salud pública y otros métodos. Por tanto, los defensores de esa teoría afirman que se debería reducir el daño mediante la descriminalización de las drogas, el mantenimiento con heroína y otras medidas intermedias. La verdadera intención de muchas personas que apoyan la reducción del daño es la legalización de las drogas, que sería un error.

Algunas personas argumentan que no están pidiendo la legalización de todas las drogas, sino sólo de las drogas “blandas”. Puesto que muchos consumidores inician el tratamiento cada año para recibir ayuda y recuperarse del abuso crónico de marihuana y drogas “blandas” análogas, la idea ignora el peligro que presentan dichas drogas. Otras personas apoyan la descriminalización de las drogas a fin de que el consumo de drogas siga siendo ilegal pero que las sanciones sean mínimas. El consumo de drogas ilegales sería análogo a pequeñas indiscreciones como las de cruzar la calle fuera de los pasos peatonales. Otros aún defienden el valor terapéutico de drogas específicas o la viabilidad económica de un producto relacionado con las drogas. Al hacer el consumo de drogas más aceptable, argumentan estas personas, la sociedad reduciría el daño asociado con el abuso de drogas.

La verdad es que el abuso de drogas destruye vidas. Es criminal el hecho de que se gaste más dinero en drogas ilegales que en el arte o la educación superior, que los bebés de padres que consumen crack nazcan adictos y adoloridos, que miles de adolescentes pierdan su salud y su futuro ante las drogas. Las drogas adictivas se criminalizaron porque son nocivas; no son nocivas porque se criminalizaron. Cuanto más disponible y legitimado esté un producto, tanto mayor será su consumo. Si las drogas se legalizaran en los Estados Unidos, el costo para la persona y la sociedad aumentaría astronómicamente.

Muchos defensores de la reducción del daño consideran el consumo de drogas como una parte de la condición humana que siempre nos acompañará. Aunque estemos de acuerdo en que la criminalidad nunca se eliminará totalmente, nadie defiende que legalicemos otras actividades perjudiciales. A lo más, la reducción del daño es una medida parcial, un enfoque tibio que aceptaría la derrota. Aumentar la ayuda es mejor que reducir el daño. Pretender que la actividad nociva se reducirá si la condonamos por ley es una actitud demente e irresponsable.

Contrarrestar los intentos por legalizar la marihuana

La marihuana es una droga incluida en la Lista I en virtud de lo dispuesto por la Ley de Sustancias Controladas, Título II de la Ley Integral sobre Prevención y Control de las Toxicomanías de 1970, debido a su gran potencial de abuso y ausencia de consumo médico aceptado. La ley federal prohíbe recetar, distribuir o poseer marihuana y otras drogas incluidas en la Lista I, como la heroína y el LSD, y controla estrictamente drogas incluidas en la Lista II como la cocaína y la anfetamina. La ley federal también prohíbe el cultivo de *Cannabis sativa*, la planta de la marihuana. La marihuana es controlada análogamente en el ámbito internacional mediante la inclusión en la Lista I de la Convención Única de Naciones Unidas sobre Drogas Narcóticas. En la década pasada, se han acumulado datos relacionados con el efecto negativo de la marihuana en nuestros jóvenes. Tal como se describe en el capítulo II, el consumo de marihuana entre los jóvenes está correlacionado con comportamiento delincuente y antisocial.

En respuesta a reinvidicaciones anecdóticas sobre la eficacia médica de la marihuana, los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos han patrocinado conferencias en las que han participado destacados investigadores y proporcionan apoyo a investigación con revisión por homólogos sobre la seguridad y eficacia de la droga. La ONDCP proporciona apoyo a un análisis integral de la investigación existente sobre los beneficios y perjuicios potenciales de la marihuana. Este estudio de dieciocho meses, realizado por el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias, está considerando pruebas científicas sobre distintos temas relacionados con la marihuana, entre ellos, los efectos farmacológicos de la droga; el estado del conocimiento científico actual; la capacidad de la marihuana de producir dependencia psicológica; los riesgos que presenta para la salud pública; el historial y patrón actual de abuso de la marihuana; y el alcance, duración y significado del abuso.

El proceso médico-científico estadounidense no ha cerrado la puerta a la marihuana o a ninguna otra sustancia que pueda ofrecer beneficios terapéuticos. No obstante, tanto la ley como el sentido común dictan que el proceso para establecer sustancias como medicinas sea minucioso y esté basado en la ciencia. Por ley, datos de ensayos clínicos y de laboratorio se presentan a peritos médicos en el DHHS, incluida la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA), para evaluación de la seguridad y eficacia. Si las pruebas científicas —entre ellas, los resultados de estudios clínicos adecuados y bien controlados— demuestran que los beneficios de un producto medicamentoso superan los riesgos conexos, la sustancia puede ser aprobada para consumo médico. Este proceso riguroso protege la salud pública. El permitir que la marihuana o cualquier otra droga soslaye este proceso es poco inteligente.

El permitir el cultivo del cáñamo resultaría en la legalización de facto del cultivo de marihuana, debido a que tanto el cáñamo como la marihuana provienen de la misma planta —*Cannabis sativa*, que contiene THC, el ingrediente activo de la marihuana—. El análisis químico es la única forma de diferenciar entre variantes del cannabis destinadas a la producción de cáñamo e híbridos cultivados por sus propiedades psicoactivas.⁸ En junio de 1998, un magistrado de Nueva Hampshire determinó que la ley de Sustancias Controladas prohíbe sin ambigüedad el cultivo de cáñamo. El magistrado halló que el cáñamo es marihuana de acuerdo con la definición de la ley.

Según un análisis de estudios universitarios del Departamento de Agricultura, el cáñamo tiene pocas probabilidades de ser un cultivo de alternativa sostenible y económicamente viable, dada la incertidumbre de la demanda y los precios en el mercado. El mercado estadounidense actual de productos del cáñamo es pequeño y parece haber grandes posibilidades de que se llegue a una situación de suministro excesivo rápidamente en este mercado especializado. Por cada consumo propuesto de cáñamo industrial, existen ya materias primas competitivas y prácticas de fabricación demostradas. La inmediata disponibilidad de otras materias primas de costo más bajo es una importante razón para una reducción del 50 por ciento en la producción mundial de cáñamo desde principios de la década de 1980.

Dadas las preocupaciones acerca de los esfuerzos crecientes por justificar la legalización de drogas psicoactivas nocivas, la *Estrategia de 1999* esboza medidas específicas para contrarrestar el daño potencial que presentan dichas actividades. Tales medidas, que han sido explicadas a través de este documento, son, entre otras, las siguientes:

- 1) Presentar información que demuestre el daño ocasionado por el abuso de sustancias.
- 2) Enseñar a los jóvenes que el abuso de sustancias es perjudicial para su salud y bienestar.

- 3) Apoyar procedimientos científicos establecidos para garantizar que sólo medicamentos seguros y eficaces se utilizan para el tratamiento de afecciones médicas.
- 4) Informar al gobierno de los estados y las localidades, así como a las coaliciones de la comunidad y organizaciones cívicas, acerca de las técnicas asociadas con el movimiento de legalización de drogas.
- 5) Garantizar el predominio de la ley.
- 6) Trabajar con la comunidad internacional para reforzar las actividades mutuas contra la legalización de las drogas.

2. Prevenir el abuso de drogas

Prevenir o retrasar el consumo de drogas psicoactivas, alcohol y tabaco entre los adolescentes es una meta nacional vital, de salud pública. La forma más simple y eficaz en función del costo de reducir los costos humanos y sociales del abuso de drogas es prevenirlo en primer lugar. Más de 255 millones de norteamericanos no consumen drogas ilegales. Unos 61 millones de norteamericanos que consumían drogas ilegales las han rechazado ahora; muchos sufrieron como resultado del abuso de las drogas. Eran comunes los accidentes, la adicción, la conducta criminal, relaciones dañadas, capacidad mermada de enjuiciamiento y pérdida de oportunidades educativas o laborales. De los catorce millones de norteamericanos que actualmente consumen drogas ilegales, unos cuatro millones son drogadictos crónicos. El impedir que sesenta y ocho millones de niños estadounidenses consuman drogas, alcohol y tabaco ayudará a salvaguardar nuestra sociedad. El prevenir el abuso de drogas es una de las mejores inversiones que podemos hacer en el futuro de nuestro país. El hacerlo es preferible a tratar las consecuencias del abuso de drogas mediante acción de ejecución de la ley o tratamiento de la drogadicción.

La prevención tiene mayor promesa cuando está dirigida a jóvenes impresionables. Los adolescentes son sumamente susceptibles al atractivo de las drogas ilícitas. Es esencial retrasar o prevenir la fecha en que consuman por vez primera drogas ilegales, alcohol y tabaco. El consumo de drogas peligrosas no solo coloca a los jóvenes en riesgo de sufrir experiencias negativas a corto plazo, sino que aquellos que no consumen drogas ilegales, alcohol o tabaco durante la adolescencia son menos susceptibles de adquirir un problema de farmacodependencia. Como la educación en general, está demostrado que la prevención de la drogadicción es más eficaz entre los jóvenes. Además de disuadir algunas iniciaciones completamente, los programas de prevención de la drogadicción ayudan a las personas que consumen drogas a consumir cantidades más pequeñas. La prevención eficaz de las toxicomanías conduce a reducciones en muertes de tránsito, violencia, embarazos no deseados, abusos de menores, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, lesiones, cáncer, enfermedades cardíacas y pérdida de productividad.

Las pruebas obtenidas en estudios controlados, evaluaciones nacionales entre distintos lugares y evaluaciones de donatarios del CSAP demuestran que los programas de prevención son eficaces. Las buenas intervenciones en el primer ciclo de la escuela secundaria surten efecto en el conocimiento y actitudes acerca de las drogas y del consumo de cigarrillos y marihuana, y persisten hasta adentrado el grado doce.⁹ Los ejemplos de los éxitos obtenidos por el CSAP en la prevención son alentadores. Un estudio realizado por la

Universidad Cornell con seis mil estudiantes en el estado de Nueva York halló que las probabilidades de tomar bebidas alcohólicas, fumar y consumir marihuana eran 40 por ciento más bajas entre los alumnos que participaron en un programa sobre abuso de sustancias basado en la escuela en los grados siete al nueve que entre sus compañeros que no lo hicieron. Análogamente, una evaluación del Proyecto STAR encontró que cuarenta y dos escuelas participantes en Ciudad de Kansas, Missouri, declararon menos consumo de alcohol, tabaco y marihuana por los alumnos que en los lugares testigo.¹⁰

Los programas de prevención no son vacunaciones que inoculan a los niños contra el abuso de sustancias. Es triste observar que un gran número de jóvenes que participan en los mejores programas siguen consumiendo drogas. El mensaje de “no consumo” ha de ser reforzado sistemáticamente por los padres, maestros, clérigos, entrenadores, mentores y otros proveedores de atención. La eficacia de la prevención es difícil de medir dado el tiempo que ha de transcurrir desde la fecha en que un joven pasa a través de un programa hasta la fecha en que comienza a consumir drogas. Datos históricos del MTF (Estudio de Vigilancia del Estrés), por ejemplo, demuestran que el consumo de marihuana entre los adolescentes tiende a cambiar en proporción inversa al porcentaje de jóvenes que desapruaban el consumo de marihuana o perciben que dicho consumo es arriesgado. De acuerdo con los datos del MTF, las tasas de consumo de drogas cambian dos años después de las actitudes. La prevención afecta al número de consumidores nuevos y poco asiduos mucho más que lo hace al número o patrones de consumo de consumidores asiduos. Finalmente, puesto que las tasas de consumo de drogas parecen propagarse en forma similar a una epidemia, la prevención será mucho más eficaz cuando se emprende a principios del ciclo cuando se está proliferando el consumo al introducir los consumidores existentes a otros a las drogas. En ese periodo, el habilitar a una persona a abstenerse puede impedir otras iniciaciones. En vez de ser reactivos, los programas de prevención deberían ser proactivos y llegar a cada cohorte ascendente.¹¹

El papel central de los padres

Si bien todos los padres influyen de forma vital en los hijos, los padres de los niños de ocho a doce años de edad ejercen una influencia especial. Los niños en este grupo de edades condenan normalmente el consumo de drogas. Estas actitudes y el comportamiento consiguiente son reforzados fácilmente por los padres interesados. Los padres que esperan para apartar a sus hijos de las drogas hasta edades más avanzadas cuando los jóvenes son influenciados más fácilmente por sus compañeros o cuando pueden haber comenzado a consumir bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas reducen su capacidad de influir positivamente en sus hijos.

El ejemplo de los padres determina el consumo de drogas por los adolescentes. Los niños cuyos padres abusan del alcohol u otras drogas afrontan riesgos mayores de adquirir problemas de abuso de sustancias ellos mismos. Se estima que hay once millones de estos niños menores de dieciocho años en los Estados Unidos. Cada día, estos jóvenes reciben mensajes conflictivos y confusos acerca del abuso de sustancias. Sin embargo, mensajes de prevención especialmente formulados pueden superar los niveles de denegación inherentes en estas familias. El programa de Hijos de Padres Toxicómanos de la Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (SAMHSA) está formulando servicios de intervención basados en la comunidad para reducir esos riesgos.

Los maestros, entrenadores, trabajadores juveniles en todas las esferas de la vida, desde las comunidades religiosas hasta los muchachos y muchachas exploradores y los miembros de la familia ampliada también proporcionan a los jóvenes una protección importante contra el abuso de drogas y apoyo a una capacitación

positiva de los padres sirviendo de modelos, enseñando y reforzando un comportamiento positivo. Dichos “agentes ocasionales de prevención” son vitales para producir un efecto en la vida de los hijos de familias farmacodependientes. La adicción de los adultos puede tener un efecto devastador sobre los niños. Con pequeñas intervenciones, los mentores adultos pueden tener un efecto decisivo y permanente en el transcurso de la vida de un niño.

Campaña nacional de medios de información para combatir el uso de drogas entre los jóvenes

La meta de esta campaña bipartidista, de cinco años, consiste en utilizar el pleno potencial de los medios de información para educar y habilitar a los jóvenes de Estados Unidos a rechazar las drogas ilegales. Esta meta incluye prevenir el abuso de drogas y animar a los que las consumen en la actualidad a dejar de consumirlas. La campaña se concentra en la prevención primaria, término que significa evitar el consumo de drogas *antes* de que comience, por tres razones. Primero, la prevención primaria se concentra en las causas subyacentes del consumo de drogas y, por tanto, tiene las mayores posibilidades de reducir el alcance del problema. Segundo, en el curso del tiempo una campaña de prevención primaria reducirá la necesidad de tratamiento de la drogadicción, cuyos recursos son escasos. Tercero, una campaña a través de los medios de información tiene más posibilidades de afirmar las actitudes antidrogas de los jóvenes que no las consumen que las de persuadir a los consumidores de drogas experimentados de que cambien su comportamiento.

Los medios de información han venido a desempeñar un papel cada vez más importante en las campañas de salud pública debido a su amplio alcance y a la capacidad de influir en el comportamiento. Hay pruebas importantes de que campañas a través de los medios de información cuidadosamente planificadas pueden reducir el abuso de sustancias contrarrestando las percepciones falsas de que el consumo de drogas es normal e influyendo en las creencias personales que motivan el consumo de drogas. Las campañas a través de los medios de información se han utilizado para prevenir o reducir el consumo de drogas ilegales y el tabaco, al igual que comportamientos de riesgo como el conducir bajo la influencia del alcohol o sin llevar abrochado el cinturón de seguridad. A pesar de toda su fuerza de información y persuasión, no es probable que los medios de información solos produzcan cambios grandes y continuos en el consumo de drogas. La campaña antidrogas sólo tendrá un verdadero éxito si las actividades de los medios de información se coordinan con iniciativas que se refuercen mutuamente en los hogares, las escuelas y las comunidades.

La campaña antidrogas a través de los medios de información comenzó en enero de 1998 en doce lugares de pruebas y se amplió a todo el país en julio. Una vez que comenzaron a aparecer los anuncios en los doce lugares de prueba, la conciencia antidrogas aumentó y las peticiones de publicaciones contra las drogas experimentaron un incremento de más del 300 por ciento. La campaña utiliza una combinación diversa de televisión, vídeo, radio, Internet y otras formas de medios nuevos para transmitir los mensajes contra las drogas. Sus objetivos son “universales”, destinados a todos los adolescentes, los padres y los proveedores principales de atención. Los mensajes y los canales a través de los cuales se transmiten éstos están adaptados a las diferencias regionales, étnicas, culturales, del género y edad específicas entre los miembros de los grupos objetivo. En la campaña a través de los medios de información también se están utilizando anuncios pagados y de servicio público, noticias, programas de asuntos públicos y medios de diversión. Hasta la fecha, los establecimientos de difusión están aportando tiempo de servicio público equivalente en precio al de los anuncios pagados para los anuncios y el contenido de programas concebidos para el bien público. El espacio de promoción de servicios públicos generado por la campaña pagada se está dedicando a mensajes que se

concentran en el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco por jóvenes menores de edad así como otros mensajes relacionados con los objetivos de comunicaciones de la campana. También hemos establecido asociaciones con una amplia gama de grupos cívicos y de la comunidad, asociaciones profesionales, entidades del gobierno y empresas.

En 1998, treinta programas de televisión se concentraron en temas y mensajes que apoyaron la campana. Si bien la meta de la campana fue llegar al 90 por ciento del grupo objetivo con cuatro mensajes por semana, para enero de 1999, 95 por ciento del grupo objetivo estaba recibiendo siete mensajes antidrogas por semana.

Escuelas y comunidades seguras y sin drogas

El Programa de Escuelas y Comunidades Seguras y sin Drogas (SDFSP) del Departamento de Educación proporciona fondos prácticamente para cada distrito escolar en apoyo de los programas de prevención de la drogadicción y la violencia y con miras a ayudar a crear y mantener entornos de aprendizaje seguros. El Presidente ha anunciado su intención de reorganizar el programa con objeto de mejorar su eficacia. La propuesta requerirá que las escuelas adopten políticas y programas eficaces contra las drogas y la violencia, tarjetas informativas anuales sobre seguridad y consumo de drogas, vínculos con los programas después de la escuela y actividades encaminadas a promover la participación de los padres. El Departamento ha implantado ya principios de eficacia que requieren que todos los programas financiados por el SDFSP estén basados en la investigación. El programa avanza en una dirección concebida para garantizar que los beneficiarios de los fondos del SDFSP, entre ellos, los gobernadores, las entidades estatales de educación, las entidades locales de educación, las instituciones de educación superior y las organizaciones de la comunidad, adopten programas, políticas y prácticas que se basen en la investigación y la evaluación. Para ayudar a identificar y adoptar enfoques eficaces, un grupo de análisis integrado por peritos identificará programas de prevención de la drogadicción y la violencia prometedores o ejemplares. La nueva iniciativa de los coordinadores del Programa de Prevención de la Drogadicción y la Seguridad en la Escuela ayudará a los distritos escolares a reclutar, contratar y capacitar a coordinadores de prevención de la drogadicción y la violencia en las escuelas de enseñanza intermedia. Los coordinadores serán responsables de identificar estrategias y programas prometedores de prevención de la drogadicción y la violencia; ayudar a las escuelas a adoptar las estrategias más eficaces; formular, realizar y analizar evaluaciones de los problemas de drogas y delincuencia en las escuelas; trabajar con los recursos de la comunidad para asegurar colaboración; y proporcionar reacciones a las entidades estatales de educación sobre programas y actividades que han demostrado ser eficaces en reducir el consumo de drogas y el comportamiento violento.

Iniciativa de mentores

Esta iniciativa del CSAP ejecutará un programa nacional de mentores para concentrarse en algunos de los problemas que afrontan los jóvenes, entre ellos, el abuso del alcohol y las drogas. Mentores adultos serán reclutados y capacitados para que lleguen a los jóvenes sometidos a riesgo al menos en cuatro estados mediante programas de demostración. Si las evaluaciones resultan positivas, el programa se ampliará a más estados para el año fiscal 2004. La Iniciativa Nacional de Fortalecimiento de la Familia ayudará a las comunidades a adoptar programas eficaces, basados en la ciencia, para fortalecer las actividades de guías y mentores, ambas de las cuales mejoran la flexibilidad de los jóvenes y reducen los factores que someten a las familias a riesgo.

Bienestar del niño y reforma de la asistencia social

La seguridad de los niños y el bienestar de las familias peligran debido a la fuerte correlación entre la farmacodependencia y el abuso de menores. Varios estudios han constatado recientemente que unas dos terceras partes de más de 500.000 niños en familias de crianza tienen padres con problemas de farmacodependencia.¹² Sin embargo, de acuerdo con la Liga del Bienestar del Niño de las Américas, el pasado año sólo 10 por ciento de las entidades de bienestar del niño fueron capaces de encontrar tratamiento dentro de un mes para los clientes que los necesitaban.¹³ De acuerdo con la SAMHSA, 37 por ciento de las madres farmacodependientes de menores recibieron tratamiento en el año anterior.¹⁴ Una nueva ley federal relacionada con la adopción y bienestar de menores, la Ley de Adopción y Familias Seguras (L.P. 105-89) exige como condición esencial que los servicios contra la farmacodependencia para los padres se proporcionen con prontitud si se desea dar a los padres oportunidades viables de recuperación antes de que los niños en familias de crianza sean colocados para adopción.

Además de comprometer la capacidad de los padres de cuidar a sus hijos, la farmacodependencia también puede interferir con la capacidad de los padres para adquirir o mantener el empleo. Se estima que de 15 a 20 por ciento de los adultos que reciben asistencia social tienen problemas de farmacodependencia que interfieren con el empleo.¹⁴ Sin embargo, nuestros sistemas de asistencia social no abordan de forma adecuada la farmacodependencia y sus consecuencias familiares. Si no se proporciona prevención y tratamiento a esta población de alto riesgo, las mismas familias permanecerán extensamente inmersas en los sistemas de asistencia social y justicia criminal con gran costo para la sociedad y consecuencias emocionales devastadoras para los niños afectados. Las entidades de asistencia social carecen por lo general de experiencia en tratar los temas de la farmacodependencia y pueden requerir asistencia técnica para identificar la adicción a las drogas y enviar a los drogadictos al servicio apropiado.

Iniciativa de prevención de la farmacodependencia entre los jóvenes

SAMHSA/CSAP coordina esta iniciativa de todo el Departamento de Salud y Servicios Humanos que está concebida con miras a reducir el consumo de marihuana entre los adolescentes de 12 a 17 años. Importantes componentes de esta iniciativa son los Centros Regionales para Aplicación de las Tecnologías de Prevención (CAPT) y las Donaciones de Incentivos de los Estados (SIG). Los CAPT proporcionan a los estados y las comunidades asistencia técnica e información acerca de la prevención basada en la información. Las SIG promueven la colaboración con organizaciones privadas y basadas en la comunidad. Se han otorgado ya a los estados diecinueve donaciones.

Iniciativa contra el consumo de tabaco entre los jóvenes

La Iniciativa contra el Consumo de Tabaco entre los Jóvenes es una campaña polifacética del Departamento de Salud y Servicios Humanos, coordinada por los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC). Su finalidad es reducir la disponibilidad y el acceso del tabaco y el atractivo de los productos del tabaco para los jóvenes. La campaña incluye fondos para programas de prevención y abandono del tabaco, investigación, iniciativas legislativas, reglamentación y ejecución. Es apoyada por la FDA, los NIH y SAMHSA. La FDA, en virtud de la Ley de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos, controla y aplica los requisitos federales sobre edad e identificación en relación con la venta de productos del tabaco. La FDA también lleva a cabo una amplia campaña de formación destinada a disuadir a los minoristas de vender productos de tabaco a menores. Los NIH, a través del Instituto Nacional de Lucha contra el Cáncer, el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) y otros apoya la investigación biomédica y clínica sobre el tabaco. SAMHSA, mediante su Donación en Bloque para Prevención de la Drogadicción y Tratamiento de Drogadictos (SAPT), administra la Enmienda SYNAR que requiere esfuerzos legislativos y la ejecución por los estados para reducir la venta de productos del tabaco a menores. Desde la aprobación de SYNAR en 1994, los estados han aumentado las tasas de cumplimiento de los vendedores al por menor de aproximadamente 30 a 74 por ciento en 1998.

Los estados están a la vanguardia de las actividades encaminadas a evitar el consumo del tabaco entre los jóvenes. Arizona, California, Florida y Massachusetts realizan campañas pagadas contra el tabaco a través de los medios de información, limitando el acceso de los menores al tabaco, reduciendo el consumo de cigarrillos en lugares públicos y apoyando la prevención basada en las escuelas. Los CDC proporcionan fondos para que los departamentos de salud de los estados y las organizaciones nacionales realicen programas de prevención y reducción del consumo del tabaco, incluidas campañas a través de los medios de información y educativas, capacitación y encuestas. La Oficina de los Efectos del Tabaco sobre la Salud de los CDC ha elaborado una estrategia de prevención y control de cuatro puntos en apoyo de las campañas de los estados. El Centro de Recursos de la Campana a través de los Medios de Información de los CDC proporciona a los estados anuncios por televisión y radio así como material impreso. Una responsabilidad federal vital es la difusión de modelos y estrategias basados en la ciencia en apoyo de las actividades de los estados y las comunidades. En consecuencia, los CDC financian evaluaciones de programas concretos y diseminan información al público. Las *Pautas de los CDC para Programas Escolares de Salud Destinados a Evitar el Consumo y Adicción al Tabaco*, por ejemplo, incluyen recomendaciones sobre políticas de las escuelas relativas al consumo del tabaco, educación en prevención del tabaquismo, capacitación de maestros, participación de la familia, programas de abandono del consumo de tabaco y evaluación.

Prevención del consumo de alcohol entre los jóvenes

El alcohol es en mucho la droga preferida por los jóvenes norteamericanos. Aunque la edad legal para tomar bebidas alcohólicas en todos los estados es de veintiún años, los datos preliminares procedentes de la encuesta NHSDA de 1997 indican que más del 50 por ciento de los jóvenes adultos con dieciocho a veinte años consumen bebidas alcohólicas y más del 25 por ciento declaran beber en exceso (cinco o más bebidas en la misma ocasión) en el mes pasado. De los que declaran beber en exceso, cerca de la mitad son considerados como bebedores asiduos.¹⁶ Las tasas de consumo de alcohol, borracheras y consumo asiduo de alcohol aumentan espectacularmente en los primeros años de la adolescencia, pasando de 6,7 por ciento entre los niños de doce y trece años a 21,1 por ciento entre los adolescentes de catorce y quince años y a 33,4 por ciento entre los adolescentes de dieciséis y diecisiete años. Los datos de la Encuesta Epidemiológica Nacional Longitudinal sobre Consumo de Alcohol proporcionan pruebas convincentes de que, cuanto más joven sea la

persona al comenzar a consumir bebidas alcohólicas, tanto mayor son las posibilidades de adquirir problemas de abuso de sustancias en el futuro.¹⁷ El riesgo de contraer muchas enfermedades relacionadas con el alcohol aumenta con la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol. Entre otras consecuencias adversas figuran accidentes de vehículos motorizados, lesiones, actividades de alto riesgo, sexo sin protección, violencia, criminalidad y costos para la sociedad por concepto de policía, tribunales y cárceles.

El Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA) tiene en marcha cierto número de iniciativas concretas para hacer frente al consumo de alcohol por los jóvenes, entre ellas: el Día de Vigilancia del Alcohol, el Subcomité sobre Consumo de Alcohol en las Universidades del Consejo Consultivo Nacional del NIAAA, el Foro Nacional sobre Alcohol de la Federación Kettering y la Iniciativa sobre Consumo de Alcohol por Menores del Cirujano General. SAMHSA/CSAP, en colaboración con el NIAAA, proporciona apoyo a un programa quinquenal de donaciones para investigación titulado *Efectos de los Anuncios del Alcohol sobre el Consumo de Alcohol por Menores* que explora las relaciones a corto y largo plazo entre los jóvenes de la exposición a los anuncios del alcohol, las experiencias con las bebidas alcohólicas y otras variables mediatizantes y el consumo real de alcohol por la juventud. El CSAP, el NIAAA y el Departamento de Educación proporcionan apoyo a otro programa de donaciones de cinco años titulado *Prevención de los Problemas Relacionados con el Alcohol entre los Estudiantes Universitarios* que identificará, someterá a prueba y elaborará intervenciones eficaces para prevenir y reducir los problemas relacionados con el alcohol entre los estudiantes universitarios. SAMHSA apoya actividades encaminadas a reducir el consumo de alcohol entre menores a través de donaciones para prevención de las toxicomanías.

3. Tratamiento de los adictos

A pesar de nuestros mejores esfuerzos, algunas personas consumirán invariablemente drogas. Una proporción de ellas se convertirán en adictas. Puesto que constituyen un grupo que se ocasiona un dano incalculable a sí mismo, a sus familias y a sus comunidades, la población adicta es un grupo en el que hemos de concentrarnos como parte vital de la *Estrategia*. En cualquier año dado, los adictos consumen la mayor parte de la heroína y la cocaína de Estados Unidos. Al reducir el número de adictos, podemos reducir considerablemente las consecuencias sociales y humanas negativas del abuso de drogas. Las drogas tienen consecuencias negativas para la salud mental y física de quienes abusan de ellas. El abuso y la adicción a las drogas también tienen repercusiones enormes para la salud del público ya que el consumo de drogas es hoy el principal vector para la transmisión de enfermedades infecciosas, en particular el VIH/SIDA, la hepatitis y la tuberculosis –y para la incidencia de la violencia también. Debido a que la adicción es una cuestión de salud tan compleja y generalizada, las estrategias han de abarcar en su conjunto un enfoque de salud pública comprometido, que incluya amplias actividades de educación y prevención, tratamiento e investigación.

Investigación sobre la adicción¹⁸

La investigación científica y la experiencia clínica han producido una comprensión mayor de la esencia de la adicción, manifestada por la búsqueda y consumo compulsivos de drogas, incluso frente a consecuencias negativas para la salud y la sociedad. Prácticamente todas las drogas de las que se abusa tienen efectos comunes, bien sea directa o indirectamente, sobre una sola vía en lo profundo del cerebro: el sistema mesolímbico de recompensa. La activación de este sistema parece ser lo que motiva a los toxicómanos a seguir consumiendo drogas. Todas las sustancias adictivas afectan a este circuito. El consumo agudo de drogas no sólo modifica la función cerebral de forma crítica, sino que el consumo prolongado de las drogas ocasiona cambios generalizados en la función del cerebro y éstos persisten por largo tiempo después de que la persona deja de tomar la droga. Se han identificado efectos importantes del consumo crónico de muchas drogas en todos los niveles: molecular, celular, estructural y funcional.

El cerebro adicto es claramente diferente del cerebro no adicto, según manifiestan los cambios en la actividad metabólica cerebral, la disponibilidad de receptores, la expresión de los genes y la respuesta a indicios ambientales. Algunos de estos cambios cerebrales duraderos son únicos al consumir drogas específicas, mientras que otros son comunes en el caso de muchas drogas diferentes. En realidad, podemos ver estos cambios mediante el uso de tecnologías desarrolladas en fecha reciente tales como la tomografía de emisión de positrones. Comprender que la adicción es, básicamente, una consecuencia de cambios fundamentales en la función del cerebro significa que una meta importante del tratamiento ha de ser invertir o compensar los cambios cerebrales mediante medicamentos o modificación del comportamiento.

La adicción no es meramente una enfermedad cerebral. El contexto social en el que se desarrolla y se expresa la enfermedad tiene una importancia vital. El caso de miles de veteranos de Vietnam que volvían a Estados Unidos adictos a la heroína ilustra claramente este hecho. En contraste con los adictos de las calles de los Estados Unidos, los veteranos que regresaban eran relativamente fáciles de tratar. El soldado norteamericano en Vietnam adquirió la adicción en un marco totalmente diferente del marco al que volvió. En Estados Unidos, su país, se vio expuesto a muy pocas de las pistas ambientales condicionadas que habían estado asociadas con el consumo de drogas en Vietnam. Las pistas condicionadas pueden ser un factor importante en ocasionar la reincidencia recurrente por el deseo de consumir la droga, incluso después de un tratamiento eficaz.

La adicción rara vez es una enfermedad aguda. Para la mayoría de las personas, es un desorden crónico, recurrente, con una dimensión de voluntad significativa. La abstinencia total por el resto de la vida de la persona es un resultado relativamente raro de una experiencia única en el tratamiento. La reincidencia no es rara. Así pues, la adicción hay que abordarla como cualquier otra enfermedad crónica—diabetes, hipertensión crónica—y no como una enfermedad aguda, tal como la infección bacteriana o un hueso roto. Este enfoque tiene repercusiones enormes para la forma en que evaluamos la eficacia del tratamiento. El considerar la adicción como un desorden crónico de reincidencia significa que un buen resultado del tratamiento puede ser una disminución importante en el consumo de drogas y largos periodos de abstinencia, con sólo reincidencia ocasional. La abstinencia, no obstante, siempre debería ser la meta.

Cerrar la brecha del sistema público de tratamiento

En 1996, se estimó que aproximadamente 4,4 a 5,3 millones de personas necesitaban tratamiento por drogadicción.¹⁹ Ligeramente menos de dos millones de personas reciben actualmente tratamiento por consumo de drogas. Es evidente que hay una brecha sustancial entre el número de personas que necesitan tratamiento

y el número que lo recibe. Un aspecto de las actividades de la Administración encaminadas a reducir esta brecha es la expansión de la Donación en Bloque para Prevención y Tratamiento de las Toxicomanías de SAMHSA. Esta donación se otorga anualmente a los estados tomando como base una fórmula que incluye fondos para actividades de prevención y servicios de tratamiento para abuso de las drogas y el alcohol así como cierto número de otros fines, entre ellos, los servicios a los tuberculosos y servicios de intervención en una etapa inicial para el VIH. Las donaciones se concentran concretamente en las mujeres embarazadas que consumen drogas, las mujeres con niños a su cargo y los drogadictos por vía intravenosa. SAMHSA estima que cada dólar federal empleado en tratamiento a través de este programa de donaciones genera 1,5 dólares en gastos estatales y locales de tratamiento.

El segundo componente de la actividad federal encaminada a reducir la brecha en el sistema de tratamiento público es la expansión del programa de Expansión Concentrada de la Capacidad que otorga donaciones directamente a los estados, condados, ciudades y proveedores de servicios. La meta de este programa consiste en llenar la brecha que existe en la capacidad de tratamiento apoyando respuestas rápidas y estratégicas a la demanda de tratamiento. Las donaciones se concentrarán en las comunidades que tienen problemas de drogas graves y emergentes, así como en las comunidades con soluciones innovadoras para atender necesidades insatisfechas. En 1999, estos programas incluirán un componente de VIH/SIDA concentrado en poblaciones minoritarias sometidas a riesgo de contraer el VIH/SIDA o que viven con el VIH/SIDA. La meta es realzar y mejorar los servicios existentes de tratamiento de toxicómanos para las poblaciones minoritarias en los estados y ciudades notablemente afectados por las epidemias gemelas del abuso de sustancias y el VIH/SIDA. Un reto conexo consiste en proporcionar servicios integrales que satisfagan las necesidades complejas de los toxicómanos con desórdenes mentales simultáneos. Estas personas experimentan un impedimento funcional mayor y es más probable que tengan problemas múltiples sociales y de salud.

Ampliación del tratamiento para adolescentes

La necesidad de tratamiento basado en la comunidad para los adolescentes con problemas que sufren dependencia de drogas es especialmente grande y hay una escasez aún más espectacular de tratamiento en el sistema correccional juvenil. Los adolescentes con problemas de alcohol y drogas no reciben un servicio adecuado en la mayoría de los programas de tratamiento de la drogadicción existentes que están diseñados para adultos. El Informe de 1990 del Instituto de Medicina (IOM) titulado *Tratamiento de los Problemas de la Drogadicción* estimó que cuatrocientas mil personas, aproximadamente, menores de dieciocho años de edad necesitaban anualmente tratamiento. Los adolescentes raras veces buscan ayuda por problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas. Los envíos por los tribunales juveniles son con harta frecuencia la primera intervención. Para entonces, el abuso de sustancias ha contribuido al comportamiento delincuente, la violencia y actividades de alto riesgo como las relaciones sexuales sin protección y la operación de vehículos motorizados en estado de intoxicación. También hay escasez de información basada en la investigación acerca de la eficacia del tratamiento de jóvenes. SAMHSA está abordando estos problemas mediante una evaluación de las intervenciones concentradas en los adolescentes y proporcionando a las comunidades donaciones para tratamiento de adolescentes por conducto de su programa de Expansión Concentrada de la Capacidad.

Servicios para las mujeres

Aunque las mujeres consumen drogas ilegales a tasas más bajas que los hombres, las mujeres experimentan el consumo y consecuencias de las drogas y el alcohol de forma diferente que los hombres y

requieren servicios de prevención y tratamiento apropiados para ellas. Las mujeres que consumen drogas ilegales, alcohol o tabaco durante el embarazo crean riesgos de salud para sí mismas y para el feto in útero. La exposición en el útero a estas sustancias está asociada con un riesgo mayor de Síndrome Fetal del Alcohol, Efectos del Alcohol sobre el Feto, mortalidad y morbilidad infantil, trastorno de déficit de atención y otros problemas de salud. Las mujeres hacen frente a barreras singulares que se interponen en el tratamiento, tales como el estigma asociado con ser una madre toxicómana, el miedo a perder la custodia de los hijos o la vivienda, y la falta de atención infantil. El abuso de sustancias por mujeres de más edad, incluido el alcohol y el uso indebido de las medicinas recetadas o vendidas sin receta, es un problema que merece una atención creciente a medida que envejece nuestra población.

Prestación de servicios para poblaciones vulnerables

Para que la prevención y el tratamiento sean eficaces, hemos de abordar las necesidades singulares de diferentes poblaciones. Como resultado de la atención administrada y cambios en el sistema de prestaciones de asistencia social y salud, los servicios requeridos pueden ser menos accesibles para las poblaciones vulnerables, entre ellas, las minorías raciales y étnicas tales como los afroamericanos, los nativos, los hispanos y los procedentes de las Islas del Pacífico y Asia; los hijos de padres toxicómanos; los incapacitados; los jóvenes que viven en la pobreza; y las personas con desórdenes mentales simultáneos. Nuestro reto general consiste en ayudar a los consumidores crónicos de drogas a superar la dependencia de forma que puedan llevar una vida saludable y productiva y se reduzcan las consecuencias sociales del consumo de drogas ilegales.

Abuso de sustancias y desórdenes mentales simultáneos

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Comorbilidad, más del 40 por ciento de las personas con desórdenes adictivos también sufren, simultáneamente, desórdenes mentales. Los datos de las encuestas indican que los desórdenes mentales preceden al abuso de sustancias más de 80 por ciento de las veces, por lo general por cinco o diez años.²⁰ Esto indica decididamente la existencia de una ventana importante de oportunidad para prevención de toxicomanías y la clara necesidad de concentrar las actividades de prevención de toxicomanías en los niños que sufren perturbación emocional grave y otros problemas de salud mental menos agudos. Además, los proveedores de tratamiento han de reconocer y hacer frente a los desórdenes mentales simultáneos a fin de impedir la reincidencia y mejorar la probabilidad de recuperación de la adicción.

Medicamentos para la adicción a las drogas

Las farmacoterapias son esenciales para reducir el número de norteamericanos adictos. La terapia a base de metadona, por ejemplo, es una de las formas más antiguas y más plenamente evaluadas de tratamiento con medicamentos. El Estudio de Resultados del Tratamiento de la Drogadicción del NIDA halló que el tratamiento con metadona reducía el consumo de heroína de los participantes en 70 por ciento y la actividad delictiva en 57 por ciento en tanto aumentaba el empleo a tiempo completo en 24 por ciento. Un análisis realizado en 1998 por la Oficina General de Contabilidad expresa la situación de esta forma: “La investigación proporciona pruebas contundentes que apoyan el mantenimiento con metadona como el tratamiento más eficaz para la adicción a la heroína”. La terapia con metadona ayuda a mantener a más de 100.000 adictos apartados de la heroína, fuera de la asistencia social y en la nómina fiscal como ciudadanos productivos que respetan la ley. SAMHSA está realizando un análisis integral del sistema actual para controlar los programas de

tratamiento de los adictos al opio (OTP). La intención es formular una propuesta reglamentaria que transfiera la supervisión reglamentaria de la Administración de Alimentos y Fármacos a SAMHSA, y que incorpore la acreditación como requisito para la aprobación federal de los programas OTP.

El NIDA seguirá financiando un programa de alta prioridad para descubrir nuevos medicamentos para el tratamiento de las toxicomanías. Estos proyectos de investigación pueden resultar en nuevas farmacoterapias. Los proyectos concretos incluyen la producción de un agente contra la cocaína, entrega controlada de dosis de metadona oral, medicamentos para tratar los síntomas de retirada en los neonatos nacidos de madres dependientes de los opiáceos y medicamentos para tratar la adicción a la metanfetamina. SAMHSA elaborará normas de tratamiento según requiere la Ley de Tratamiento de Adictos a los Narcóticos (NATA).

Red nacional de ensayos clínicos para tratamiento de la drogadicción

En el curso de la década pasada, los científicos apoyados por el NIDA han desarrollado y mejorado un tratamiento farmacológico y de comportamiento para la drogadicción. No obstante, la mayoría de estos métodos más nuevos no son ampliamente utilizados en la práctica debido a que sólo han sido estudiados en un periodo relativamente corto y a que los estudios en pequeña escala se han realizado en marcos académicos con poblaciones muy selectas. Para invertir esta tendencia y mejorar el tratamiento a nivel nacional, el NIDA está estableciendo una Red Nacional de Ensayos Clínicos para Tratamiento de la Drogadicción (CTN) con miras a realizar estudios grandes, rigurosos, estadísticamente poderosos, de tratamiento en lugares múltiples en marcos de la comunidad utilizando a pacientes diversos. Las terapias basadas en la ciencia que están listas para someterlas a prueba en la red CTN incluyen nuevas terapias de comportamiento cognoscitivo, terapias operantes, terapias familiares, breve terapia de realce motivacional y enfoques manualizados de asesoramiento a drogadictos en forma individual y en grupo. Entre los medicamentos que se estudiarán figuran la naltrexona, el levo-alfa-acetil-metadol (LAAM), la buprenorfina para la adicción a la heroína y unos cuantos fármacos que actualmente está desarrollando el NIDA para la cocaína.

Investigación y evaluación del tratamiento

El NIDA proporciona apoyo a más de 85 por ciento de la investigación mundial sobre toxicomanías. Investigación reciente en el área de las farmacoterapias y terapias del comportamiento para el abuso de la cocaína/crack, la marihuana, los opiáceos y los estimulantes, incluida la metanfetamina, mejorará la probabilidad de tratar con éxito las toxicomanías. Además, necesita establecerse un sistema epidemiológico integral para medir el éxito de las nuevas terapias. El NIDA realizará investigación clínica y epidemiológica para mejorar la comprensión del abuso y la adicción a sustancias entre los niños y adolescentes. Estos resultados se divulgarán ampliamente para ayudar a crear programas de prevención eficaces. A fin de asegurar que la investigación básica apoyada por el NIDA y otros se aplica en las comunidades de todo el país, SAMHSA apoya la investigación aplicada, incluidos estudios de la eficacia de las farmacoterapias y terapias del comportamiento, y establece sistemas de medición epidemiológica. Por ejemplo, SAMHSA financia evaluaciones de intervenciones a base de metanfetamina de ocho y dieciséis semanas en entornos de tratamiento psicosocial no residencial (ambulatorio) en California, Hawai y Montana. El objetivo es determinar si los resultados prometedores en el tratamiento de la adicción a la metanfetamina logrados por el Centro MATRIX de Los Angeles pueden reproducirse en otros lugares.

Mejorar los sistemas federales de datos relacionados con las drogas

Esta iniciativa desarrollará un sistema integral de datos que proporcione información adecuada a los responsables de la formulación de la política sobre drogas. Coadyuvará específicamente al logro de las noventa y cuatro metas que constituyen el sistema de PME de la *Estrategia*. El Comité Consultivo sobre Investigación, Datos y Evaluación del Control de Drogas coordinado por la ONDCP está analizando los sistemas de datos existentes para identificar “lagunas de datos” y determinar qué modificaciones pueden hacerse para mejorar el sistema. SAMHSA, por ejemplo, está aumentando el tamaño y alcance de la muestra de NHSDA para proporcionar datos, estado por estado, y mayor información acerca del consumo de drogas por los adolescentes de doce a diecisiete años de edad. Se efectuarán estimaciones más frecuentes de los costos sociales del abuso de drogas. El coordinador estadounidense de interceptación completará un modelo de estimación de la “corriente de cocaína”.

Iniciativa de tratamiento mediante terapias del comportamiento

Las terapias del comportamiento siguen siendo la única forma eficaz de tratar muchos problemas relacionados con las drogas, entre ellos, la adicción a la cocaína, donde no existen aún medicamentos viables. Además, la intervención del comportamiento se requiere incluso cuando se está utilizando tratamiento farmacológico. Toda una serie de conocimientos en las ciencias del comportamiento está lista para ser introducida a nuevas terapias. El NIDA promueve la investigación en esta esfera para determinar por qué son eficaces determinadas intervenciones, producir intervenciones para reducir el comportamiento de riesgo de contraer el SIDA y diseminar nuevas intervenciones entre los profesionales en el terreno. Más concretamente, esta iniciativa se concentrará en el consumo de drogas entre los adolescentes.

Reducir las enfermedades infecciosas entre los drogadictos por vía intravenosa

Aunque el número de nuevos casos de SIDA ha experimentado una espectacular reducción en estos dos últimos años debido a la introducción de terapias de combinación, las tasas de infección con el VIH han seguido siendo relativamente constantes. Los Centros para el Control de las Enfermedades estiman que de 650.000 a 900.000 norteamericanos viven ahora con el VIH y cada año ocurren al menos cuarenta mil nuevas infecciones. Las tasas de VIH entre los afroamericanos y los hispanos son mucho más elevadas que entre los blancos. Los estudios sobre prevalencia del VIH entre pacientes de centros de tratamiento de la drogadicción y entre mujeres de edad reproductiva demuestran que la propagación heterosexual del VIH entre las mujeres sigue paralelamente al VIH entre los drogadictos que se inyectan (IDU). La tasa de prevalencia más alta en ambos 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 IDU. Los IDU representan un reto importante de salud pública. Los IDU adictos tienen con frecuencia múltiples problemas de salud, salud mental y complejas cuestiones sociales que han de superarse a fin de atender con éxito sus problemas de adicción, reincidencia criminal y transmisión de enfermedades.

El NIDA ha creado un Centro sobre el SIDA y otras Consecuencias Médicas del Abuso de las Drogas para coordinar un programa integral, multidisciplinario, de investigación que mejorará la base de conocimientos

sobre las toxicomanías y su relación con otras enfermedades mediante investigación biomédica y del comportamiento. Esta investigación incorpora toda una gama de investigaciones científicas, desde la investigación básica molecular y de comportamiento hasta la epidemiología, la prevención y el tratamiento.

El conocimiento emanado de cada una de estas áreas es esencial para comprender los vínculos entre el abuso de drogas y el SIDA, la tuberculosis y la hepatitis y para formular estrategias eficaces que atajen la propagación de enfermedades infecciosas a través de los drogadictos que se inyectan. El NIDA también está realizando campañas de salud pública destinadas a aumentar la conciencia acerca de las enfermedades infecciosas. SAMHSA seguirá apoyando los servicios de intervención en una etapa inicial para el VIH a través de donaciones en bloque SAPT (prevención y tratamiento de toxicomanías), financiando un Consejo Nacional sobre el SIDA entre Minorías que examine el VIH/SIDA y cuestiones afines de abuso de sustancias por las minorías y que trabaje con la Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales sobre el SIDA para mejorar la coordinación del programa.

Capacitación para profesionales en abuso de sustancias

Muchos profesionales de atención de salud carecen de la capacitación necesaria para identificar los síntomas de las toxicomanías. La mayoría de los estudiantes de medicina, por ejemplo, reciben poca formación en esta esfera. Si los médicos y otros administradores de servicios primarios de atención estuviesen más informados de los problemas relacionados con las drogas, el abuso podría identificarse y tratarse antes. Muchos profesionales competentes que ofrecen tratamiento basado en la comunidad carecen de certificación profesional. En consecuencia, SAMHSA/CSAT ha trabajado en colaboración con la Asociación Nacional de Asesores sobre Alcoholismo y Toxicomanías (NAADAC) y con el Consorcio Internacional de Reciprocidad en la Certificación/Alcohol y otras Drogas (ICRC) para mejorar los sistemas de credenciales de los estados que respeten las experiencias de cada uno de los profesionales de tratamiento mientras que obtienen credenciales profesionales. La publicación del centro CSAT titulada *Competencias de Asesoramiento de Adictos: Conocimiento, Competencias y Actitudes de la Práctica Profesional* que fue elaborada en consulta con el Comité Curricular Nacional de los Centros de Transferencia de Tecnologías relacionadas con la Adicción, la NAADAC, el ICRC, la Coalición Internacional de Educadores en Estudios sobre Adicción (INCASE) y la Academia Norteamericana de Proveedores de Atención de Salud en Desórdenes Adictivos, proporcionan un marco de desarrollo para la adquisición del conocimiento y las competencias que se requieren para la certificación de asesores profesionales.²¹

4. Romper el ciclo de la droga y la delincuencia

Las personas dependientes de drogas ocasionan un porcentaje desproporcionado de los delitos violentos y generadores de ingresos de nuestro país, tales como robo, hurto o robo con escalamiento. De acuerdo con los datos de ADAM, entre la mitad y tres cuartas partes de todos los detenidos sometidos a prueba en veintitrés ciudades de todo el país tenían drogas en su sistema en el momento de la detención. La mitad, aproximadamente, de las personas acusadas de delitos violentos o generadores de ingresos obtuvieron resultados positivos en las pruebas para detectar más de una droga. En 1997, una tercera parte de los reclusos en centros de detención estatales y aproximadamente uno de cada cinco reclusos en centros federales dijeron que habían cometido los delitos que condujeron a su encarcelamiento mientras que se hallaban bajo la influencia de las drogas. El 19 por ciento de los reclusos en centros estatales y el 16 por ciento de los reclusos en centros federales dijeron que habían cometido su actual delito para obtener dinero con el que comprar

drogas (cifras que representan un aumento del 17 por ciento y del 10 por ciento, respectivamente, frente a las registradas en 1991).²²

La mayoría de los compradores de drogas de mayor volumen son detenidos frecuentes. Los consumidores crónicos de drogas consumen dos terceras partes de la cocaína en los Estados Unidos. La reducción del número de delincuentes dependientes de drogas es una forma segura de reducir la cantidad de drogas consumidas, la dimensión de los mercados de drogas ilegales, el número de narcotraficantes y la criminalidad y violencia relacionadas con las drogas.

Los infractores de las leyes relacionadas con las drogas están llenando nuestras cárceles y el gasto es abrumador. La población de reclusos del país asciende ahora a más de 1,8 millones. Para el año 2002, esta cifra podría llegar a 2,1 millones. Los reclusos sentenciados por delitos relacionados con las drogas constituían el mayor grupo de reclusos federales (60 por ciento) en 1996, cifra que representa un aumento frente al 53 por ciento registrado en 1990. Entre 1990 y 1996, el número de infractores de las leyes sobre drogas recluidos en los centros penitenciarios estatales aumentó en 87.900.²³

El sistema de justicia penal está abordando los problemas de abuso de sustancias entre los infractores adultos y juveniles. De acuerdo con la Dependencia de Prisiones, el número de reclusos federales que recibían tratamiento residencial por abuso de sustancias aumentó de 1.236 en 1991 a 10.006 en 1998. El número de detenidos que requieren tratamiento por drogas puede superar la cifra de dos millones anuales, entre ellos, muchos consumidores crónicos de cocaína, heroína y metanfetamina. Cuando no están encarcelados, muchos de los integrantes de este grupo de consumidores asiduos permanecen bajo la jurisdicción del sistema de justicia penal en régimen de libertad condicional o vigilada. Sólo una pequeña parte de los infractores no violentos de las leyes sobre drogas y personas en régimen de libertad condicional o vigilada participan en programas de apartamiento de las drogas. Los tribunales de drogas llegan sólo a 1 ó 2 por ciento de los infractores no violentos de las leyes sobre drogas.

Otro reto que afronta el sistema de justicia penal es el de llegar más allá del acusado inmediato para hacer frente a crisis familiares, violencia doméstica, delincuencia juvenil, abuso y descuido, y problemas afines. El sistema de justicia ha de incorporar medios de intervenir en la exposición inicial de un niño a los problemas de adultos, a menudo en su propio hogar durante los primeros años de la vida. La participación de la comunidad en cuestiones legales, en particular cuando afectan 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 proporcionan los Tribunales Familiares Unificados –tales como los de Nueva Jersey, que abarcan una red de 6.000 voluntarios de la comunidad– que pueden combinar diversos segmentos del tribunal y la comunidad para colaborar en formas eficaces de atender las necesidades de las familias en crisis.

El encarcelamiento de los infractores sin tratar los problemas subyacentes de abuso de sustancias posterga simplemente la fecha en la que se les reintegra en nuestras comunidades para comenzar a perjudicarse a sí mismos y a la comunidad en su conjunto. Se informa que entre 60 y 75 por ciento de los reclusos no tratados en régimen de libertad vigilada con historial de consumo de cocaína o heroína vuelven a consumir esas drogas a los tres meses de su puesta en libertad. Como medida de control de la criminalidad solamente, el tratamiento de la drogadicción para adictos criminalmente activos es sorprendentemente eficaz en función del costo. Ofrece la posibilidad de reducir la criminalidad en dos tercios, aproximadamente, a una fracción del costo de una celda de prisión. El encarcelamiento de un adicto cuesta más que veinticinco mil dólares anuales. En comparación, el tratamiento ambulatorio cuesta menos de cinco mil dólares anuales y el tratamiento residencial

oscila entre cinco y quince mil dólares anuales. Distintos programas basados en el sistema de justicia penal están demostrando su eficacia en todo el país.²⁴

Responsabilidad del tratamiento para comunidades más seguras (TASC)

{tc \l2 "Responsabilidad del tratamiento para comunidades más seguras (TASC)}

TASC, creado en la década de 1970 y llamado originalmente Alternativas de Tratamiento a la Criminalidad en las Calles, ha demostrado que la fuerza coercitiva del sistema de justicia penal puede utilizarse para llevar a los individuos al tratamiento y controlar su comportamiento sin riesgo indebido para las comunidades. A través de TASC, algunos infractores de las leyes sobre drogas son desviados del sistema de justicia penal y puestos bajo supervisión de la colectividad. Otros reciben tratamiento como parte del régimen de libertad condicional y aún otros son colocados en servicios de transición a medida que abandonan un programa institucional. TASC vigila el progreso del cliente y el cumplimiento –incluidas las expectativas de abstinencia, empleo y funcionamiento personal y social mejorado– y da cuenta de los resultados a la entidad de justicia penal de referencia.²⁵

Los tribunales de drogas

{tc \l2 "Los tribunales de drogas}

Los tribunales de drogas tratan de reducir el consumo de drogas y el comportamiento criminal conexo reteniendo a los infractores de las leyes sobre drogas en tratamiento. Las personas que completan el programa dictaminado por el tribunal de drogas son exoneradas de sus cargos (en un modelo de desvío o de presentencia) o se le reducen las sentencias de libertad condicional (en un modelo posterior a la sentencia). El Título V de la Ley de Control de la Criminalidad Violenta y Ejecución de la Ley de 1994 (L.P. 103-322) autoriza al Procurador General a otorgar donaciones a los gobiernos estatales y locales para el establecimiento de tribunales de drogas. En octubre de 1998, operaban en todo el país 323 tribunales de drogas, y más de 200 se hallaban en las etapas de planificación, lo que representa un aumento de la docena de tribunales existentes en 1994. Los tribunales de drogas han constituido un verdadero adelanto en cuanto a llevar a infractores no violentos con problemas de drogas a tratamiento y a otros recursos de la comunidad, dejando al sistema de justicia penal libre para tratar actos violentos y criminales. Más de 100.000 personas han entrado en los tribunales de drogas, 70 por ciento de las cuales se han graduado o permanecen como participantes activos.

En un análisis de 30 evaluaciones en las que participaron 24 tribunales de drogas, se constató que estas instalaciones mantenían a los delincuentes culpables de delitos mayores en régimen de tratamiento o en otros servicios estructurados con una tasa de retención de aproximadamente el doble de la de los programas de tratamiento de drogadictos 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 criminal entre los participantes.²⁶

Programa de tratamiento de drogadictos de la Dependencia Federal de Prisiones

{tc \l2 "Programa de tratamiento de drogadictos de la Dependencia Federal de Prisiones}

La Dependencia Federal de Prisiones (BOP) proporciona tratamiento de la drogadicción para los reclusos antes de su excarcelación. El número de instituciones que ofrecen tratamiento residencial ha aumentado de treinta y dos a cuarenta y dos desde el año fiscal 1994. En 1998, casi 34.000 reclusos participaron en los servicios de tratamiento del BOP. Un estudio conjunto del BOP/NIDA está examinando los efectos y ha proporcionado un informe provisional que aborda los primeros seis meses después de que el recluso ha quedado fuera de custodia. Este periodo es importante ya que, por lo general, la reincidencia es más elevada dentro del primer año después del encarcelamiento. El estudio encontró que había 73 por ciento menos de probabilidades que la población sometida a tratamiento fuese vuelta a detener y 44 por ciento menos de probabilidades que consumieran drogas frente a un grupo testigo que no recibió tratamiento.²⁷

Programas de Delaware dentro de la prisión

El Departamento Correccional de Delaware, que ha proporcionado tratamiento institucional y de transición de la drogadicción desde fines de la década de 1980, es un ejemplo de lo podría hacerse en otras zonas del país. Las personas que participaron en programas tanto de tratamiento institucional como de transición tuvieron 57 por ciento menos probabilidad de ser vueltas a detener por cargos relacionados con las drogas y 37 por ciento menos de probabilidad de consumir drogas dentro de dieciocho meses de que se les liberara de custodia en comparación con el grupo que no recibió tratamiento.²⁸

Romper el ciclo (BTC)

{tc \l2 "Romper el ciclo (BTC)}

El término "romper el ciclo" abarca la aplicación integrada de pruebas, evaluación, envío al nivel apropiado de atención, supervisión, tratamiento y rehabilitación, informes de progreso habituales para mantener la supervisión judicial, sanciones escalonadas por no cumplimiento, prevención de la reincidencia y adquisición de aptitudes y transición estructurada de vuelta a una vida productiva en la comunidad. Desde sus comienzos en Birmingham, Alabama, en junio de 1997, dos mil infractores han participado en todos los aspectos del programa como condición para su puesta en libertad. Los resultados preliminares son alentadores.

BTC ha logrado tasas de cumplimiento del 70 al 85 por ciento. Hasta la fecha, quienes completan el programa han presentado una tasa de nuevas detenciones de 1 por ciento, aproximadamente. El programa se amplió en noviembre de 1998 a Jacksonville, Florida, y a Tacoma, Washington. Eugene, Oregón, ha sido invitada a presentar una propuesta al amparo de un programa BTC juvenil separado.

El proyecto de demostración de zonas de reclusión libres de drogas

{tc \l2 "El proyecto de demostración de zonas de reclusión libres de drogas}

Esta iniciativa fue concebida para reducir la presencia de las drogas en las prisiones. Los proyectos de demostración comenzaron en las prisiones federales en octubre de 1998 y en determinadas prisiones estatales en enero de 1999. Las medidas de control de drogas al nivel federal y estatal incluyen pruebas regulares de drogas de los reclusos, tecnologías avanzadas de detección y capacitación del personal. El BOP está sometiendo a prueba equipo de espectrometría por iones, que es capaz de detectar con rapidez y exactitud restos microscópicos de drogas en la piel, la vestimenta y otras superficies, en veintiocho instalaciones. Pruebas de noventa días de esta tecnología en la Institución Correccional Federal de Tucson y el Centro Metropolitano de Detención de Los Angeles produjeron una reducción en la tasa de mala conducta grave relacionada con las drogas entre los reclusos (introducción, consumo o posesión de drogas) de un 86 por ciento y 58 por ciento, respectivamente.

Iniciativa de cero tolerancia en la supervisión de drogadictos

{tc \l2 "Iniciativa de cero tolerancia en la supervisión de drogadictos}

Esta iniciativa presidencial propone una supervisión integral de drogadictos para reducir el consumo de drogas y la reincidencia entre los infractores. El gobierno federal ayudará a los estados y las localidades a implantar sistemas estrictos nuevos para someter a prueba, tratar y sancionar a los reclusos y a las personas en régimen de libertad condicional y vigilada culpables de delitos relacionados con las drogas. Esta iniciativa asegurará que los estados cumplan plenamente los planes integrales para someter a pruebas de detección de drogas a los reclusos y a las personas en régimen de libertad condicional que por ley están obligados a presentar al Departamento de Justicia, en tanto que apoya los esfuerzos de los estados como Maryland y Connecticut encaminados a empezar a someter de forma regular a los delincuentes en régimen de libertad condicional a pruebas de detección de drogas.

La necesidad de asociación entre las profesiones de correcciones y tratamiento

{tc \l2 "La necesidad de asociación entre las profesiones de correcciones y tratamiento}

Las profesiones de correcciones y tratamiento han de unirse en una empresa común destinada a romper el ciclo trágico de la droga y la criminalidad reduciendo el consumo de drogas y la reincidencia entre las personas introducidas en el sistema de justicia penal. Deberíamos acelerar la expansión de los programas que ofrecen alternativas al encarcelamiento para infractores no violentos de las leyes de drogas. El tratamiento ha de hacerse más asequible para los reclusos farmacodependientes y para quienes se hallen en régimen de libertad condicional o vigilada. Finalmente, los reclusos deberán poder contar con el apoyo de programas adecuados de transición después de la detención. El resultado último será menos adictos y consumidores de drogas, menos demanda para las drogas, menos narcotráfico, menos criminalidad y violencia relacionadas con las drogas, comunidades más seguras y menos personas encarceladas. En 1999, el gobierno federal convocará una cumbre nacional sobre abuso de sustancias y política de justicia penal para promover la expansión, entre

las jurisdicciones estatales y locales, de alternativas al encarcelamiento para infractores no violentos y tratamiento para infractores farmacodependientes en todas las etapas del sistema de justicia penal.

5. EJECUCIÓN DE LAS LEYES DEL PAÍS

La correlación entre las drogas y la criminalidad es alta. Los consumidores de drogas cometen delitos a un ritmo varias veces superior a la tasa de quienes no consumen drogas. De acuerdo con el Departamento de Justicia, hasta 83 por ciento de las personas encarceladas son antiguos consumidores de drogas. Más del 51 por ciento declararon abuso de sustancias mientras cometían el delito que les llevó a su condena. El fuerte precio que el consumo de drogas cobra a los Estados Unidos se mide más fácilmente considerando los costos penales y médicos conexos que ascienden a más de US\$67.000 millones. Casi 70 por ciento de este total es atribuible al costo de la criminalidad.

Los profesionales de ejecución de la ley son sumamente dedicados y hacen frente a riesgos diarios para defender a los ciudadanos contra la actividad criminal. Desde 1988, casi setecientos agentes en todo el país han perdido la vida en servicio y más de 600.000 agentes fueron objeto de agresión. Tenemos una deuda de gratitud para con los hombres y mujeres que ponen en peligro su vida por defender nuestra seguridad.

Nuestro país se fundamenta en el predominio de la ley que garantiza seguridad física y salvaguarda de todas las personas. La reducción de las drogas y la criminalidad figuran entre los problemas sociales más apremiantes del país. El tráfico y uso de drogas ilícitas están inextricablemente vinculados al crimen e imponen una enorme carga sobre las condiciones económicas y sociales de nuestras comunidades. Las drogas desvían recursos preciosos que contribuyen a la calidad de la vida que todos los norteamericanos se esfuerzan por alcanzar. Crean problemas generalizados que corroen a las comunidades con miedo, violencia y corrupción, dejando a los residentes atemorizados de salir fuera de sus hogares, ahuyentando a negocios legítimos y perjudicando a la calidad de la vida. Los datos del Capítulo II dan un claro indicio del nexo entre las drogas y la criminalidad. Políticas rigurosas de ejecución de la ley contribuyen mucho a reducir el abuso de drogas y sus consecuencias mediante lo siguiente:

Reducción de la demanda. Al hacer cumplir las leyes contra el consumo de drogas, el sector de ejecución de la ley refuerza la desaprobación por la sociedad de dicho consumo y disuade a los consumidores posibles de recurrir a las drogas. Además, para muchos adictos, una detención –y la resultante amenaza de encarcelamiento– ofrece un poderoso incentivo para tomar en serio el tratamiento.

Perturbación de la oferta. El movimiento de drogas de las fuentes de suministro a las calles de nuestro país requiere organizaciones complejas. Cuando el sector de la ejecución de la ley detecta y dismantela una organización narcotraficante, menos drogas llegan a nuestras calles. Los decomisos también reducen la disponibilidad.

Para utilizar con suma eficacia el poder de ejecución de la ley, la *Estrategia* promueve la coordinación, el intercambio de información, mejor tecnología, políticas equitativas de sentencia y una concentración en los objetivos criminales que ocasionan más daño al país.

Coordinación entre las entidades de ejecución de la ley

{tc \l2 "Coordinación entre las entidades de ejecución de la ley}

La unión hace la fuerza. Cuanto más se refuercen mutuamente las entidades y operaciones federales, estatales y locales de ejecución de la ley, cuanto más información y recursos compartan, cuanto más eliminen los conflictos en las operaciones, establezcan prioridades y concentren las energías en todo el espectro de las actividades delictivas, tanto más eficaz será el resultado de las actividades separadas. El tráfico de drogas peligrosas no es un problema local sino, más bien, un problema de índole nacional e internacional. Las pandillas y organizaciones narcotraficantes no limitan su actividad a fronteras geográficas específicas. La recogida y divulgación de información para ayudar a identificar todos los niveles de la organización criminal traficante son actividades esenciales para coordinación y para evitar la duplicación de esfuerzos. En consecuencia, distintas entidades federales, estatales y locales han unido fuerzas a un nivel tanto nacional como regional para alcanzar mejores resultados.

El gobierno federal proporciona un extenso apoyo a las entidades de ejecución de la ley estatales y locales por conducto del Programa de Asistencia en Ejecución de la Ley Estatal y Local de Edward Byrne Memorial. Las donaciones van destinadas a fuerzas especiales de jurisdicciones múltiples, programas de educación para reducción de la demanda en los que participan agentes de ejecución de la ley y entidades públicas y privadas y organizaciones sin fines de lucro para realizar actividades que guardan relación directa con la reducción y prevención de la criminalidad y la violencia relacionadas con las drogas. Aun en ausencia de participación federal, se anima a las entidades locales y estatales de ejecución de la ley a que adopten enfoques de fuerzas especiales.

Labor policial orientada a la comunidad

{tc \l2 "Labor policial orientada a la comunidad}

La labor policial orientada a la comunidad es una filosofía que reconoce que los problemas de criminalidad se abordan óptimamente cuando la policía y la comunidad trabajan en colaboración para identificar y resolver los problemas. La cooperación entre el personal civil y las fuerzas policiales, que trabajan en colaboración con las comunidades de todo el país, ha logrado reducir la criminalidad relacionada con las drogas. El programa de Servicios Policiales Orientados a la Comunidad (COPS) ha financiado a más de 92.000 agentes nuevos y redespelgados para ayudar a vigilar las calles, y esperamos alcanzar la cifra de 100.000 agentes este año. El programa COPS ha respaldado las medidas antidrogas de la labor policial en colaboración con la comunidad al nivel de calle, incluidas iniciativas encaminadas a reducir el tráfico de la peligrosa droga de la metanfetamina. Partiendo del éxito obtenido por la iniciativa COPS, el Presidente ha propuesto una nueva Iniciativa Policial para el Siglo XXI que seguirá ayudando a las comunidades a contratar, redespelgar y mantener a agentes de policía; proporcionará las más modernas tecnologías de lucha contra la criminalidad; y concentrará los fondos para hacer participar a toda la comunidad en las medidas contra el crimen. El programa COPS depende de enfoques innovadores de largo plazo para resolver los problemas de la comunidad y refuerza actividades ya eficaces destinadas a reducir la criminalidad relacionada con las drogas en nuestras comunidades.

Fuerzas especiales de ejecución de las leyes antidrogas y criminalidad organizada (OCDETF)

{tc \l2 "Fuerzas especiales de ejecución de las leyes antidrogas y criminalidad organizada (OCDETF)}

Estas fuerzas especiales multidepartamentales aprovechan los conocimientos especializados de las entidades federales, estatales y locales de ejecución de la ley y enjuiciamiento para coordinar las investigaciones y enjuiciamientos de organizaciones narcotraficantes nacionales e internacionales, operaciones de blanqueo de dinero, pandillas y funcionarios públicos involucrados en empresas de narcotráfico. La colaboración entre el sector de ejecución de la ley y los procuradores de los Estados Unidos, así como los niveles estatal y local de los procuradores de distrito y procuradores generales, es parte integrante de la lucha de la OCDETF contra los narcotraficantes. En 1998, una operación de OCDETF emprendida por tres años en St. Louis culminó en la detención y enjuiciamiento federal de un cabecilla y treinta y dos acusados de una banda narcotraficante. Estas personas fueron responsables del transporte clandestino de más de 45 kilogramos de heroína "alquitrán negro" a través de numerosas fronteras estatales. Mediante actividades de cooperación y una serie de técnicas de investigación, se desmanteló toda la operación narcotraficante.

Áreas de tráfico de drogas de alta intensidad (HIDTA)

{tc \l2 "Áreas de tráfico de drogas de alta intensidad (HIDTA)}

Las HIDTA son regiones que tienen problemas graves de tráfico de drogas que afectan perniciosamente a otras zonas de los Estados Unidos. Estos lugares son designados por el Director de la ONDCP en consulta con el Procurador General, los jefes de las entidades de control de drogas y los gobernadores. En la actualidad, hay 21 HIDTA. Las HIDTA evalúan las amenazas regionales que presentan las drogas, formulan estrategias para hacer frente a dichas amenazas, organizan iniciativas integradas y proporcionan recursos federales para la ejecución de dichas iniciativas. Las HIDTA fortalecen las actividades de control de drogas de los Estados Unidos estableciendo asociaciones entre entidades locales, estatales y federales de ejecución de la ley; facilitan investigaciones en cooperación, intercambio de información y operaciones conjuntas contra las organizaciones traficantes. El Departamento de Defensa proporciona apoyo prioritario a las HIDTA en forma de asistencia a la Guardia Nacional, asignación de analistas de información y capacitación técnica. En 1998, se designaron nuevas HIDTA en la región central de Florida (incluyendo Orlando y Tampa), la zona metropolitana de Milwaukee y las regiones productoras de marihuana de Kentucky, Tennessee y West Virginia.

Intercambio de inteligencia/información

{tc \l2 "Intercambio de inteligencia/información}

La inteligencia obtenida de la recogida, evaluación, análisis y síntesis de información ha de compartirse a fin de reducir el cultivo, la producción, el tráfico y la distribución de drogas. La cooperación en el intercambio y la reducción de conflictos en la información estratégica y operativa son actividades vitales para combatir el problema internacional y nacional de las drogas. La inteligencia táctica es sensible en función del tiempo y vital para la eficaz ejecución de detenciones y decomisos. Las entidades han de poder compartir información e inteligencia pertinentes a través de fronteras jurisdiccionales sin riesgo de comprometer la inteligencia y las operaciones que se derivan de ella.

Tecnología

{tc \l2 "Tecnología}

La tecnología puede desempeñar un papel espectacular en combatir la criminalidad relacionada con las drogas. Las entidades de ejecución de la ley aumentan su eficacia integrando la tecnología y coordinando sus operaciones. El Centro de Evaluación de la Tecnología de Lucha contra las Drogas (CTAC) de la ONDCP fue establecido por la Ley de Tecnología Antinarcoóticos de 1990 (L.P. 101-510). CTAC es la organización de investigación y desarrollo central de control de drogas del gobierno federal y coordina las actividades de veinte entidades federales. CTAC identifica las necesidades científicas y tecnológicas a plazos corto, medio y largo para las entidades federales, estatales y locales de ejecución de ley –entre ellas, las necesidades de vigilancia; seguimiento; medidas de apoyo electrónico; comunicaciones; fusión de datos; y detección química, biológica y radiológica–. CTAC también promueve la investigación en apoyo de la prevención y el tratamiento. La publicación de CTAC titulada *Ten Year Counterdrug Technology Plan and Development Roadmap* proporciona un marco para la explotación de los adelantos tecnológicos por el sector de ejecución de la ley.

Proceso de enjuiciamiento

{tc \l2 "Proceso de enjuiciamiento}

Otro vehículo de coordinación del sector de ejecución de la ley lo constituye el proceso de enjuiciamiento. Una amplia gama de actividades federales se intersectan a través de las Oficinas de los Procuradores de los Estados Unidos, que enjuician los delitos federales. Los Procuradores de los Estados Unidos mantienen una estrecha colaboración con distintas entidades federales, estatales y locales de ejecución de la ley en sus jurisdicciones. Esta amplia perspectiva permite a los fiscales federales promover una mayor cooperación dentro de la comunidad de ejecución de la ley. La participación de los fiscales federales en el desarrollo de casos y estrategias mejora la coordinación de las actividades antidrogas. Al nivel estatal y local, los procuradores generales y procuradores de distrito también desempeñan papeles vitales en la coordinación de las acciones de ejecución de la ley contra los narcotraficantes.

Concentración en las pandillas y la violencia

{tc \l2 "Concentración en las pandillas y la violencia}

Las iniciativas concentradas en las pandillas y el crimen violento han reducido el narcotráfico sustancialmente. Las pandillas participan en la distribución nacional de las drogas y, con frecuencia, utilizan armas automáticas. Hace treinta años, sólo veinte ciudades declararon actividad pandillera. Hoy, más de setecientas declaran dicha actividad. La DEA y el FBI dirigen actividades federales encaminadas a destruir las organizaciones traficantes. El FBI ha establecido 166 fuerzas especiales de Calles Seguras para abordar el problema del crimen violento, en su mayor parte relacionado con las drogas. A principios de 1995, la DEA lanzó el programa MET como manifestación de su compromiso para ayudar a las entidades policiales estatales y locales a combatir el problema del crimen violento relacionado con las drogas en sus comunidades. La DEA ha ayudado a 24 MET en veinte de sus veintidós divisiones y, a petición de las autoridades estatales y locales, inició 193 despliegues. El Departamento de Justicia está utilizando la Red Nacional de Seguimiento de Pandillas, una base de datos informática integral que mantiene un registro de las pandillas y los miembros de pandillas que operan a través de fronteras estatales. La Dependencia de Alcohol, Tabaco y Armas de Fuego (ATF), se concentra en los narcotraficantes armados mediante el Programa Aquiles, que supervisa fuerzas especiales en jurisdicciones donde es intensa la violencia relacionada con las drogas. La ATF también dirige

el programa de Educación y Capacitación para Resistencia a las Pandillas (G.R.E.A.T.) en las escuelas. Desde 1992, más de dos millones de niños han recibido instrucción de G.R.E.A.T. Las HIDTA y OCDETF también coordinan ataques multidepartamentales contra organizaciones narcotraficantes criminales.

Políticas de sentencia equitativa

{tc \l2 "Políticas de sentencia equitativa}

La Administración apoya la revisión de la ley federal de 1986 que dictamina una sentencia mínima de cinco años de cárcel para toda persona que posea quinientos gramos de cocaína en polvo o la mera cantidad de cinco gramos de cocaína en forma de crack. Esta ley, que castiga los delitos relacionados con la cocaína en forma de crack cien veces más estrictamente que los delitos relacionados con la cocaína en polvo es problemática por dos razones. Primero, puesto que el crack es más prevaleciente en los barrios negros, del centro de las ciudades, la ley ha promovido una percepción de injusticia racial en nuestro sistema de justicia penal. En realidad, 90 por ciento de los condenados por cargos de cocaína en forma de crack son ciudadanos de origen afroamericano. Segundo, las sanciones más estrictas por posesión de crack frente a polvo han resultado en largos periodos de encarcelamiento para traficantes de crack de bajo nivel y no en una mayor concentración en la aprehensión de traficantes de cocaína en polvo en gran escala y a escala intermedia.

La Administración recomienda que las sentencias federales traten el crack como diez veces peor que la cocaína en polvo, no como cien veces peor. 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 forma de crack requerida para desencadenar la misma sentencia se aumentaría ligeramente de 5 gramos a 25 gramos. Esta diferencia reflejaría—sin gran exageración—el potencial adictivo mayor del crack (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 forma de crack y la importancia de concentrarse en los traficantes de nivel medio y más elevado en oposición a los traficantes de escala menor. La Administración también recomienda abolir los mínimos obligatorios para la simple posesión de crack. Entre todas las sustancias controladas, el crack es la única con una sentencia federal mínima obligatoria por un primer delito de simple posesión para uso personal.

El apoyo de la comunidad es vital para el éxito de la ejecución de la ley. Cuando las personas pierden confianza en la justicia y lógica de la ley, tal como ha ocurrido con la ley de 1986, las actividades de ejecución de la ley sufren. Al revisar la estructura de sentencia inequitativa de la cocaína en polvo frente a la cocaína en forma de crack, la Administración pretende restablecer el respeto general por la ley y promover una división más eficaz de la responsabilidad entre las autoridades de ejecución de la ley de ámbito federal, estatal y local.

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

Las fronteras delimitan los territorios soberanos de los estados-países. Las fronteras y los puertos de entrada son los puntos de acceso y salida de todos los medios de transporte, bienes y personas que entran o salen de un país. Controlar las fronteras y puertos de entrada es vital para garantizar el predominio de la ley y evitar el flujo de contrabando –incluidas las drogas ilegales–. Todas nuestras fronteras, puertos marítimos y aeropuertos son vulnerables a la amenaza de las drogas. Puerto Rico; las Islas Vírgenes estadounidenses; el sur de Florida; la frontera suroeste; los aeropuertos principales de Chicago, Honolulu, Miami, Nueva York y Seattle; los puertos marítimos a lo largo de la Costa Atlántica, el Golfo de México y la Costa del Pacífico; la región de los Grandes Lagos; y la frontera terrestre con Canadá han experimentado todos ellos problemas con tráfico de drogas. Al reducir el flujo de drogas a través de nuestras fronteras, reducimos la disponibilidad de las drogas en todo Estados Unidos y reducimos enormemente las consecuencias del abuso y tráfico de drogas en nuestras comunidades. El tráfico de drogas es una afrenta intolerable al bienestar del país. Contrarrestar esta afrenta es una función que han de realizarla las entidades federales, estatales y locales de ejecución de la ley.

Hemos de detener las drogas en cualquier lugar por el que entren a los Estados Unidos, bien sea la costa del Golfo, Puerto Rico, las Islas Vírgenes estadounidenses, Florida, la región noreste y noroeste de los Estados Unidos o la región de los Grandes Lagos. Tampoco hemos de ignorar la vulnerabilidad de Alaska, Hawai o los territorios estadounidenses. La ubicación, geografía y crecimiento dinámico de Florida seguirán haciendo al estado especialmente vulnerable a los traficantes en un futuro previsible. Las 600 millas de costa de Florida, la convirtieron en un objetivo importante para el lanzamiento desde la costa y el aire de alijos de drogas en la década de 1980. El estado está situado entre las rutas de narcotráfico del Caribe y el Golfo de México. Los muy concurridos aeropuertos de Miami y Orlando y puertos marítimos de Florida –que permiten acceso a los países que son fuentes de drogas en Sudamérica– son utilizados como núcleos de distribución por las organizaciones traficantes internacionales. En grados diferentes, la vulnerabilidad de Florida la comparten otras zonas fronterizas y puntos de entrada. A medida que concentramos nuestras actividades en partes concretas de nuestras fronteras, hemos de prever actividades en otros lugares. Al final, necesitamos proteger toda la frontera contra el flujo de drogas ilegales a los Estados Unidos.

El Servicio de Aduanas de los Estados Unidos tiene la responsabilidad primordial de garantizar que todos los movimientos de mercancías y pasajeros a través de los puertos de entrada cumplan con la ley federal. Aduanas es la entidad principal encargada de impedir el tráfico de drogas a través de los aeropuertos, puertos marítimos y puertos terrestres de entrada. Aduanas también es responsable de atajar el flujo de drogas ilegales a los Estados Unidos por vía aérea. Cumple esta tarea detectando y aprehendiendo a aeronaves narcotraficantes que tratan de introducirse en el país. El programa de Interceptación Aérea de Aduanas realiza la vigilancia las veinticuatro horas del día a lo largo de todo el sector sur de los Estados Unidos, Puerto Rico y el Caribe utilizando una amplia serie de radares civiles y militares basados en tierra, globos aerostáticos anclados, aeronaves de reconocimiento y otros sensores. Los decomisos de drogas de las Aduanas a lo largo de la frontera suroeste en el primer semestre de 1998 aumentaron en 45 por ciento como resultado de la Operación Brass Ring.

La Patrulla de Fronteras de Estados Unidos es la principal entidad federal de interceptación de drogas a lo largo de nuestras fronteras terrestres con Canadá y México. La Patrulla de Fronteras se concentra concretamente en el tráfico de drogas entre puertos terrestres de entrada.

El Servicio Guardacostas es la principal entidad federal para la interceptación de drogas por vía marítima y comparte responsabilidad principal de la interceptación aérea con el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos. Nuestras Fuerzas Armadas proporcionan un apoyo valioso a las entidades de ejecución de la ley federales, estatales y locales que participan en las operaciones antidrogas, en particular en la región de la frontera suroeste.

Todas estas entidades y su personal merecen gran crédito por sus esfuerzos interminables encaminados a derrotar a los narcotraficantes. La tarea estratégica consiste en coordinar las actividades de forma coherente a fin de que las iniciativas individuales contribuyan al objetivo general de reducir la disponibilidad de drogas en los Estados Unidos.

Tráfico a través de la frontera suroeste

{tc \l2 "Tráfico a través de la frontera suroeste}

En 1998, 278 millones de personas, 86 millones de automóviles y cuatro millones de camiones y 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 se introducen en Estados Unidos a través de la frontera suroeste. Las drogas ilegales entran por todas las modalidades de transporte –automóvil, camión, tren y peatones que cruzan la frontera–. Cruzan el desierto abierto en convoyes armados así como a espaldas de “mulas humanas”. Las drogas son arrojadas por encima de las vallas fronterizas y luego son retiradas a pie o en vehículo. Aviones y embarcaciones encuentran brechas en la cobertura estadounidense/mexicana y colocan drogas cerca de la frontera para ser transportadas finalmente a los Estados Unidos. Pequeñas embarcaciones en el Golfo de México y en la región oriental del Pacífico tratan de burlar nuestras actividades de interceptación y entregar las drogas directamente a los Estados Unidos. Cada vez que es posible, los narcotraficantes tratan de aprovechar casos de corrupción en las entidades fronterizas locales, estatales y federales de Estados Unidos para facilitar la introducción clandestina de drogas. Es un tributo a la gran mayoría de los funcionarios estadounidenses dedicados a la actividad antidrogas el hecho de que la integridad, el valor y el respeto de los derechos humanos caracterizan en gran medida su servicio. Un comercio en rápido crecimiento entre Estados Unidos y México complicará nuestras actividades encaminadas a evitar que las drogas se introduzcan en el tráfico que atraviesa la frontera. Puesto que la frontera suroeste es en la actualidad la parte más porosa de las fronteras del país, es allí donde hemos de emprender un esfuerzo coordinado y decidido para atajar el flujo de drogas. Al propio tiempo, no podemos concentrar recursos a lo largo de la frontera suroeste a expensas de otras regiones fronterizas vulnerables, ya que los traficantes siguen la trayectoria de menos resistencia y canalizarán el flujo de drogas a zonas menos defendidas.

Organizarse para el éxito

{tc \l2 "Organizarse para el éxito}

Los problemas que afrontan nuestros funcionarios de ejecución de la ley al atajar el flujo de drogas a los Estados Unidos son importantes pero no insuperables. Veintitrés entidades federales separadas y veintenas de gobiernos estatales y locales participan en las actividades de control de drogas a lo largo de nuestras fronteras, nuestro espacio aéreo y nuestros puertos marítimos. Una coordinación mejorada puede asegurar

unidad de esfuerzo desde la política nacional hasta los niveles estatales y locales con investigaciones penales centradas en los casos. Los departamentos de Justicia y Hacienda y otras entidades con responsabilidades a lo largo de la frontera suroeste siguen mejorando sus capacidades colectivas en esta región vulnerable. La diseminación oportuna de información puede permitir a las entidades concentrarse con más eficacia en las organizaciones traficantes. Aborda esta necesidad un estudio del sistema de información antidrogas que se está realizando actualmente.

Todos los movimientos a través de las fronteras son objeto de inspección. No obstante, no podemos paralizar el comercio y el viaje en busca de contrabando. Se están desplegando tecnologías de inspección no invasiva adaptadas a la mercancía de alto riesgo mediante inteligencia a fin de impedir que las drogas se introduzcan en los cauces legales del comercio. Vías de acceso, vallas, focos o luces y dispositivos de vigilancia pueden impedir el movimiento de drogas entre los puertos de entrada en tanto se atienden las preocupaciones legales, económicas y de inmigración de los Estados Unidos, Canadá y México. Hemos de seguir efectuando inversiones apropiadas en personal para garantizar que se dispone de un número adecuado de inspectores, agentes, investigadores, y fiscales capacitados y bien equipados. Por ejemplo, el año pasado, la Patrulla de Fronteras contrató a mil agentes adicionales. Hemos de asegurar recursos adecuados de personal en todo el sistema de seguridad de las fronteras.

Iniciativa de coordinación fronteriza (BCI)

{tc \l2 "Iniciativa de coordinación fronteriza (BCI)}

A fin de mejorar la coordinación a lo largo de las fronteras terrestres de los Estados Unidos, los departamentos de Justicia y Hacienda, junto con otras entidades que tienen responsabilidades fronterizas, establecieron la iniciativa de coordinación fronteriza (BCI). La BCI, organizada como programa de cinco años y concentrada inicialmente en la frontera suroeste, contempla la creación de un sistema integrado de gestión fronteriza que mejore la eficacia de la actividad conjunta. Subraya mayores actividades de cooperación que coadyuven a la interceptación de drogas, extranjeros ilegales y otro contrabando, en tanto se mantiene la corriente de inmigración y comercio legal. Los planes para la ejecución de la BCI contemplan lo siguiente:

Gestión portuaria. Un Modelo de Gestión de Puertos de Aduanas y del Servicio Nacional de Inmigración que agilizará los planes de ejecución, gestión del tráfico y asociación con la comunidad de cada uno de los veinticuatro puertos de entrada (POE) de la frontera suroeste.

Investigaciones. Una estrategia unificada para decomisos en la frontera suroeste que aprovecha las operaciones de ejecución investigadores en los POE y entre ellas y la diseminación de información investigadora para optimizar las inspecciones.

Información. Equipos conjuntos de información dotados de personal de Aduanas y del Servicio Nacional de Inmigración con recopilación de información local y productos de información mejorados concentrados en la interceptación de drogas, extranjeros ilegales, moneda y fraude de documentos.

Tecnología. Un plan conjunto de tecnología para aprovechar los futuros avances tecnológicos en tanto se utilizan mejor las capacidades existentes.

Comunicaciones. Comunicaciones inalámbricas, interoperables, seguras, que se apoyen mutuamente mediante utilización coordinada en el terreno, capacitación conjunta de los usuarios, sistemas compatibles y frecuencias compartidas.

Instalaciones aéreas y marítimas. Operaciones conjuntas de interceptación aérea e identificación de oportunidades para compartir instalaciones de apoyo aéreo y marítimo.

Iniciativa de seguridad de puertos y fronteras

{tc \l2 "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 fronteras de los Estados Unidos pero se concentra en la frontera suroeste. En el curso de los próximos cinco años, esta iniciativa resultará en inversiones apropiadas en inspectores del Servicio de Inmigración y Naturalización (INS), los agentes de la Patrulla de Fronteras, los agentes de Aduanas, personal de análisis e inspección, comunicación y coordinación mejoradas entre Aduanas y el INS, empleo de tecnologías avanzadas y sistemas de gestión de información y una mayor colaboración entre los Estados Unidos y México.

Trabajar con el sector privado para evitar que las drogas entren en los Estados Unidos

{tc \l2 "Trabajar con el sector privado para evitar que las drogas entren en los Estados Unidos}

Los acuerdos con el sector privado pueden disuadir el contrabando de drogas a través de expediciones comerciales y medios de transporte legítimos. Como principal entidad de interceptación de drogas en los puertos de entrada, el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos ejecuta programas innovadores tales como los Programas de la Iniciativa de Compañías de Transporte (CIP) en aire, mar y tierra, la Coalición Comercial contra el Contrabando (BASC) y la Iniciativa de Lucha contra el Contrabando en las Américas (ACSI) para evitar que las drogas ilegales se introduzcan en el comercio lícito. Estas iniciativas han resultado en el decomiso de 168.000 libras de drogas desde 1995.

Utilización de la tecnología

{tc \l2 "Utilización de la tecnología}

La tecnología es un componente esencial del esfuerzo encaminado a evitar el contrabando de drogas a través de nuestras fronteras y de los sistemas de transporte comercial y de pasajeros. La tecnología puede ayudar a interceptar la entrada de drogas en tanto se facilita el comercio legal. Sistemas automatizados de determinación de objetivos pueden analizar bases de datos para evaluar la probabilidad de que una determinada persona, vehículo o contenedor transporte drogas. Dispositivos de inspección no invasivos pueden detectar drogas; sistemas de rayos X inspeccionan el interior de automóviles, camiones y contenedores en tanto que sistemas de interrogación de neutrones de gran energía miden la densidad de las llantas, los depósitos de combustible, los paneles y la mercancía. La tecnología también puede impedir el tráfico en espacios no ocupados. El proyecto de Sistema Integrado de Información de Vigilancia/Vigilancia por Vídeo a Distancia (ISIS/RVS) del Servicio de Inmigración y Naturalización, por ejemplo, está mejorando la eficacia de la Patrulla de Fronteras entre los puertos de entrada a lo largo de la frontera suroeste. Esta iniciativa aumentará las capacidades de inspección en todos los puertos de entrada vulnerables.

Análisis de la arquitectura de información antidrogas

{tc \l2 "Análisis de la arquitectura de información antidrogas}

La recopilación, análisis y diseminación de inteligencia e información sobre drogas son actividades esenciales para un control eficaz de las drogas. En 1998, se llevó a cabo un extenso análisis interdepartamental

de las actividades de inteligencia antidrogas bajo los auspicios de los secretarios de Defensa, Estado, Transporte y Hacienda, el Procurador General, el Director de Inteligencia Central y el Director de la Política Nacional de Control de Drogas. El análisis sugirió la forma en que las actividades federales, estatales y locales de control de drogas podrían ser complementadas mejor por la inteligencia sobre drogas y la información de ejecución de la ley. Se está redactando un plan interdepartamental fundamentado en este análisis.

7. REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS ILEGALES

La reducción de la oferta es un componente esencial de un enfoque estratégico bien equilibrado para el control de drogas. La reducción de la demanda no puede tener éxito sin limitar la disponibilidad de drogas. Cuando existe fácil disponibilidad de drogas ilegales, aumenta la probabilidad de que se abuse de ellas. Demuestra este hecho el caso de la heroína. La pureza cada vez mayor de la heroína en años recientes ha resultado en mayores números de iniciados debido a que ha dejado de ser necesario inyectarse para consumir la droga. Al no verse disuadidos por el miedo a las agujas, los posibles usuarios de la heroína están más inclinados a consumirla. Ciertamente, la heroína se ha hecho más asequible, en parte debido a que las organizaciones narcotraficantes criminales de Colombia adoptaron una decisión estratégica anteriormente en esta década de cultivar la amapola del opio, producir heroína y venderla en los Estados Unidos. De acuerdo con los datos sobre decomisos de la DEA, la heroína colombiana, a la que corresponde menos de 2 por ciento del potencial de producción mundial, ha captado 70 por ciento del mercado de heroína en la región este de los Estados Unidos. Los traficantes de cocaína han respondido al descenso de la demanda de cocaína en polvo y en forma de crack vendiendo también heroína.

La reducción de la oferta tiene dimensiones tanto nacionales como internacionales. Dentro de Estados Unidos, la reducción de la oferta incluye reglamentación (mediante la Ley de Sustancias Controladas), ejecución de leyes antidrogas, erradicación del cultivo de marihuana, control de productos químicos precursores, inspección por el Servicio de Aduanas del comercio y las personas que entran en el país, exámenes para detección de drogas en las cárceles y la creación de zonas de escuelas libres de drogas. En el ámbito internacional, la reducción de la demanda incluye la creación de consenso; acuerdos bilaterales, regionales y mundiales; investigaciones coordinadas, interceptación; control de precursores; iniciativas contra el blanqueo de dinero; sustitución y erradicación de cultivos de drogas; desarrollo de alternativas; fortalecimiento de las instituciones públicas; y ayuda exterior.*

* En un anexo secreto de esta *Estrategia*, puede obtenerse información adicional acerca de los programas de reducción de la oferta de los Estados Unidos.

Operaciones coordinadas de interceptación

{tc \l2 "Operaciones coordinadas de interceptación}

A pesar de nuestros mejores esfuerzos, nunca podremos decomisar todas las drogas que llegan a nuestras fronteras o puertos aéreos y marítimos. Sin embargo, cuanto menos drogas lleguen a las fronteras de los Estados Unidos, tanto menos drogas entrarán en nuestro territorio soberano. La interceptación en las zonas de tránsito y llegada perturba la corriente de drogas, aumenta los riesgos para los traficantes, les desvía a rutas y métodos menos eficientes e impide que cantidades importantes de drogas lleguen a los Estados Unidos. La interceptación también genera información que puede utilizarse contra las organizaciones traficantes en operaciones tanto internacionales como nacionales.

Los traficantes de drogas son adaptables y reaccionan a los éxitos en la interceptación cambiando las rutas y las modalidades de transporte. Las organizaciones criminales internacionales grandes tienen amplio acceso a la tecnología y recursos perfeccionadísimos en apoyo de sus operaciones ilegales. Los Estados Unidos han de tener una flexibilidad mayor que los traficantes, desplegando recursos con rapidez a zonas cambiantes de alta amenaza. En consecuencia, el Gobierno de los Estados Unidos designa operaciones coordinadas de interceptación que prevén los patrones de tráfico cambiantes. Dichas operaciones integradas son dirigidas por tres Fuerzas Especiales Interdepartamentales Conjuntas (radicadas en Key West, Florida, Alameda, California y Panamá) que coordinan las actividades en las zonas de tránsito; el Centro Nacional de Coordinación de la Interceptación Aérea de Aduanas (en Riverside, California) que vigila las aproximaciones aéreas a los Estados Unidos; y la Sexta Fuerza Especial Conjunta basada en El Paso, Texas, y la Operación Alianza que coordinan las actividades a lo largo de la frontera suroeste.

Los recursos de interceptación, principalmente para adquisiciones de capital que sólo se realizan una vez, aumentarán notablemente en 1999 como resultado de la erogación por el Congreso de US\$870 millones para gastos internacionales en control e interceptación de drogas, de cuya cifra las entidades atribuyen US\$844 millones directamente a actividades relacionadas con las drogas. En 1999, la fusión de las Fuerzas Especiales Interdepartamentales Conjuntas Este y Sur mejorará la capacidad de interceptar drogas a medida que se les traslada a los Estados Unidos de Sudamérica a través del Caribe, Centroamérica y México.

Operaciones en las zonas de tránsito

{tc \l2 "Operaciones en las zonas de tránsito}

Las drogas que llegan a los Estados Unidos desde Sudamérica pasan a través de una zona de tránsito de seis millones de millas cuadradas que tiene aproximadamente la extensión de Estados Unidos continental. Esta zona incluye el Caribe, el Golfo de México y el Océano Pacífico oriental. En 1998, se decomisaron en la zona de tránsito ochenta toneladas métricas de cocaína. El contrabando a través de embarcaciones rápidas constituye una amenaza importante en el Caribe. Muchas de estas embarcaciones de alta velocidad pueden salir de Colombia cerca del crepúsculo vespertino y entregar drogas a Haití o a buques a lo largo de su costa antes del amanecer. Es difícil detectar e interceptar. El análisis de los eventos de tráfico detectados en 1998 indica que el vector de Jamaica-Cuba-Bahamas está siendo utilizado con más frecuencia por los traficantes. Se informa que las autoridades cubanas confiscaron 220 fardos de drogas procedentes de intentos de lanzamiento. En diciembre de 1998, las autoridades colombianas confiscaron más de siete toneladas métricas de cocaína que supuestamente habían de ser expedidas a La Habana, Cuba, y que, probablemente, continuarían hasta Europa. Es probable que los traficantes traten de explotar las capacidades cada vez menores del gobierno cubano de controlar el espacio aéreo y marítimo soberano de ese país insular.

El Servicio Guardacostas es la principal entidad federal para interceptación marítima y dirige conjuntamente con el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos la interceptación aérea. La misión interdepartamental consiste en reducir la oferta de drogas de países de origen negando a los contrabandistas el uso de vías aéreas y marítimas en la zona de tránsito. Al patrullar esta extensa zona, las entidades federales de los Estados Unidos coordinan de cerca sus operaciones con las fuerzas de interceptación de cierto número de países. En el año fiscal 1998, los recursos del Servicio Guardacostas participaron en la confiscación de treinta y ocho toneladas métricas de cocaína, catorce toneladas métricas de productos de marihuana y 3,4 libras de heroína. El valor al por menor de estas drogas fue de tres mil millones de dólares.

El Departamento de Defensa (DOD) proporciona apoyo vital a la actividad nacional encaminada a reducir la corriente de drogas ilegales a los Estados Unidos mediante la realización de operaciones de detección y vigilancia. La información recopilada por el Departamento de Defensa permite a las fuerzas de interceptación interceptar a los traficantes y actuar contra ellos. Las Aduanas también realizan misiones de detección y vigilancia en la zona de tránsito y emprenden acción directa contra los traficantes.

La detención de la drogas en la zona de tránsito entraña algo más que interceptar los envíos de drogas en el mar o en el aire. Entraña también impedir que los traficantes encuentren un santuario en países dentro de la zona de tránsito y denegarles la posibilidad de corromper a las instituciones o utilizar los sistemas financieros para el blanqueo de sus utilidades. En consecuencia, la cooperación y asistencia internacional es un aspecto esencial de una estrategia integral para la zona de tránsito. Por tanto, los Estados Unidos están ayudando a los países del Caribe y Centroamérica a aplicar un amplio temario de control de drogas que incluye la modernización de las leyes, el fortalecimiento de las instituciones de ejecución de la ley y judiciales, la formulación de medidas contra la corrupción, la lucha contra el blanqueo de dinero y el apoyo a la interceptación mediante actividades de colaboración. Las operaciones interdepartamentales en la zona de tránsito contribuyen a la interceptación de drogas en nuestras fronteras, puertos aéreos y marítimos –conocidos colectivamente como zona de llegada–. En 1998, se confiscaron en esta zona 64 toneladas métricas de cocaína.

[INSERT GRAPH, page 74 of original English text]

Suprimir las fuentes de suministro de cocaína

La coca, materia prima de la cocaína, se cultiva en los países sudamericanos de Bolivia, Colombia y Perú. Las actividades regionales encaminadas a erradicar este cultivo han tenido bastante éxito en los últimos tres años. El cultivo de coca en Perú descendió en un 56 por ciento pasando de 115.300 hectáreas en 1995 a 51.000 hectáreas en 1998. La producción potencial de cocaína descendió de 460 toneladas métricas a 240 toneladas métricas en el curso del mismo periodo en Perú mientras que, en Bolivia, la producción potencial descendió de 255 toneladas métricas en 1994 a 150 toneladas métricas en 1998. Estos éxitos se atribuyen a muchos factores, entre ellos: la voluntad política en ambos países de hacer frente al comercio de drogas ilegales, la campaña regional de interceptación aérea que se concentró en las aeronaves cargadas de drogas que vuelan entre las regiones productoras de coca del Perú y los laboratorios de elaboración en Colombia, el control de los productos químicos precursores, pérdida de vigor en las fuerzas insurgentes en Perú y programas de cultivos de alternativa. El hecho de que los precios de la hoja de coca descendieran en más del 50 por ciento en Perú en el curso de los últimos tres años indica que puede mantenerse este progreso.

El descenso estimado de 325 toneladas métricas en la producción potencial de cocaína en Perú y Bolivia ha sido contrarrestado ligeramente por un incremento potencial de 45 toneladas métricas en Colombia entre 1995 y 1997. Prácticamente todo el cultivo de la coca en Colombia se practica en regiones remotas, subdesarrolladas, fuera del control del gobierno y, a menudo, bajo la influencia de fuerzas guerrilleras o paramilitares. Esto dificulta las operaciones de erradicación e interceptación. Además, sin una mayor seguridad en el campo, el gobierno no puede proporcionar programas adecuados de desarrollo de alternativa que faciliten ingresos lícitos a los agricultores que abandonan el cultivo de la coca. El crecimiento del cultivo de drogas ilícitas en Colombia ha engrosado sustancialmente los cofres bélicos de la guerrilla y los grupos paramilitares, que protegen o controlan distintos aspectos de la industria de la droga.

A pesar de estos retos, la Policía Nacional de Colombia (PNC) informa que fumigaron más de 60.000 hectáreas de cultivos ilícitos en 1998. En respuesta, los traficantes han aumentado la siembra en regiones controladas por organizaciones de insurrectos armados. El gobierno de Colombia ha constituido una fuerza especial conjunta con elementos de todos los servicios militares y la PNC para emprender operaciones de lucha contra las drogas en el territorio controlado por los guerrilleros. La PNC también instituyó un sistema general de control de aeronaves que resultó en la confiscación de 54 aeronaves de traficantes en 1998.

Los Estados Unidos apoyarán el plan nacional de desarrollo de alternativa del gobierno de Colombia. Los Estados Unidos seguirán apoyando la erradicación ambientalmente viable y el desarrollo de alternativa en los tres países; suprimiendo el tráfico aéreo, fluvial y marítimo; fortaleciendo las capacidades antidrogas de los sistemas judiciales, las entidades de ejecución de la ley y la fuerza de seguridad; y promoviendo una mayor cooperación regional. El objetivo consiste en reducir el cultivo total de coca sudamericana en un 20 por ciento a lo largo de los próximos cuatro años y en 40 por ciento para el año 2007.

[INSERT CHART, page 75 of original English text]

[INSERT MAPS, pages 76, 77 of original English text]

[INSERT GRAPH, page 78 of original English text]

Suprimir las fuentes de suministro de heroína

Los esfuerzos por reducir la disponibilidad nacional de heroína afrontan retos importantes. La producción mundial de opio ilícito se ha duplicado desde 1986 y, según las estimaciones, era de 3.465 toneladas métricas en 1998, lo que representa un descenso del 16 por ciento frente a la cifra correspondiente a 1997. Un modesto descenso en la producción de opio de Birmania fue contrarrestado por incrementos en Laos y Afganistán. La producción de opio en América Latina permaneció controlada—los agricultores mexicanos y colombianos enfrentan importantes programas de erradicación—y le siguió correspondiendo menos del 5 por ciento de la producción mundial. El cultivo y producción de opio en la zona del Triángulo Dorado de Asia sudoriental sigue superando en mucho a los de cualquiera otra región. Birmania, mayor productor de opio del mundo, podría producir, en potencia, 217 toneladas métricas de heroína. Los Estados Unidos tienen un limitado acceso o influencia en Afganistán y Birmania, países a los que corresponde colectivamente 92 por ciento de la producción potencial de heroína del mundo. El mercado de heroína de los Estados Unidos consume sólo un 3 por ciento de la producción mundial, lo que indica que cada libra de heroína que el sector de ejecución de la ley saca de los mercados nacionales puede ser sustituida fácilmente a través de la oferta internacional. Dificultan la reducción de la oferta zonas de cultivo muy dispersas, organizaciones traficantes múltiples y diversas vías y métodos de encubrimiento.

Las organizaciones traficantes colombianas, dominicanas y mexicanas siguen presentando una amenaza importante para los Estados Unidos a medida que los traficantes que tienen vínculos con esos países explotan las redes de distribución de cocaína y marihuana y emplean técnicas de comercialización muy intensas para ampliar las ventas de heroína. La heroína producida en México, en forma bien de alquitrán negro o de polvo marrón, se comercializa en la mitad oeste de los Estados Unidos. La heroína producida en Asia sudoriental y sudoccidental es introducida clandestinamente en los Estados Unidos con ayuda de grupos étnicos distribuidos por todo Canadá y los Estados Unidos. Las pandillas asiáticas y organizaciones nigerianas destacan en el comercio internacional de la heroína.

Aun así, puede lograrse un avance si los gobiernos consiguen acordonar las áreas de crecimiento, aumentar su compromiso e implantar programas de lucha contra los narcóticos. Los programas de control de cultivos respaldados por los Estados Unidos han eliminado o están reduciendo el cultivo ilícito de opio en países tales como Guatemala, México, Pakistán, Tailandia y Turquía. Sin embargo, es poco probable que se avance en Afganistán donde los talibanes en el poder no parecen estar comprometidos al control de narcóticos. Los Estados Unidos seguirán apoyando programas de control de drogas de las Naciones Unidas en Birmania y animarán a otros países a presionar al gobierno de Birmania para que emprenda acción eficaz contra las drogas. En Colombia, los Estados Unidos proporcionarán apoyo adicional a la campaña de erradicación de la amapola del opio de la PNC. También ayudaremos a fortalecer las actividades de ejecución de la ley en los países de origen y tránsito de heroína proporcionando apoyo a programas de capacitación, intercambio de información, extradición de fugitivos y medidas contra el blanqueo de dinero. Por último, los Estados Unidos trabajarán a través de cauces diplomáticos y públicos con miras a incrementar el nivel de cooperación y apoyo internacionales a la ambiciosa iniciativa del UNDCP destinada a erradicar el cultivo ilícito de la amapola del opio en diez años.

Los programas nacionales de reducción de la demanda de heroína son aún más esenciales debido a las dificultades que se experimentan en atacar las fuentes de suministro de heroína. Las entidades de ejecución de la ley de los Estados Unidos utilizan información estratégica acerca de las pandillas nacionales de distribución de heroína para suprimir las organizaciones criminales internacionales. Son importantes las

actividades coordinadas de lucha contra la heroína al nivel federal, estatal y local. La fuerza especial ad hoc establecida en Plano, Texas, es un ejemplo excelente de este enfoque. Está constituida por representantes de numerosas oficinas del sheriff y departamentos de policía de la localidad así como el Departamento de Seguridad Pública de Texas, las oficinas de los Procuradores de los Estados Unidos, el Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos, el FBI y la DEA.

Contrarrestar la propagación de metanfetamina

{tc \l2 "Contrarrestar la propagación de metanfetamina}

Desde mediados de la década de 1980, el mundo ha hecho frente a una ola de abusos de los estimulantes sintéticos habiéndose confiscado en 1993 una cantidad aproximadamente nueve veces mayor que la confiscada en 1978, equivalente a un incremento anual promedio del 16 por ciento.²⁹ Las principales drogas sintéticas fabricadas clandestinamente son los estimulantes del tipo anfetamina. La fabricación e importación nacionales de metanfetamina presentan una amenaza continua para la salud pública. En el pasado, la metanfetamina fue producida y suministrada principalmente por las pandillas de motociclistas al margen de la ley. En fecha más reciente, grupos traficantes radicados en México dominan el tráfico al por mayor en los Estados Unidos. Estos grupos de crimen organizado han construido laboratorios en gran escala—tanto en México como en los Estados Unidos—que son capaces de producir enormes cantidades de metanfetamina. El proceso de fabricación utiliza productos químicos tóxicos e inflamables. Los laboratorios abandonados requieren limpieza costosa y peligrosa. Entre el 1 de enero de 1994 y el 30 de septiembre de 1998, la DEA participó en el decomiso de más de 4.140 laboratorios de metanfetamina en distintos lugares del país, entre ellos 1.240 laboratorios en los primeros nueve meses de 1998. Las autoridades estatales y locales de ejecución de la ley, especialmente en California pero cada vez más en otros estados, descubrieron miles de laboratorios clandestinos adicionales.

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

Además, la Ley de Aplicación de Sanciones contra el Tráfico de Metanfetamina de 1998 fue dictaminada como parte del acuerdo general de gastos para el año fiscal 1999, endureciendo aún más las sanciones contra el tráfico de esta droga peligrosa. Los investigadores y fiscales federales, estatales y locales se están concentrando en compañías que suministran productos químicos precursores a productores de metanfetamina.

La DEA también proporciona apoyo a las entidades estatales y locales de ejecución de la ley mediante la realización de capacitación en Ciudad de Kansas y San Diego. Muchos detallistas están adoptando controles más estrictos sobre los fármacos vendidos sin receta que contienen ingredientes que pueden ser transformados en metanfetamina. Entre las medidas útiles figuran la educación de los empleados, la delimitación del espacio de estantería para estos productos y la restricción de las ventas.

En el ámbito internacional, los Estados Unidos promueven controles contra los productos químicos precursores. La cooperación con México, lugar donde operan poderosas organizaciones de tráfico de metanfetamina, es vital. Un grupo bilateral de trabajo en control de productos químicos supervisa la investigación cooperativa de casos que interesan a ambos países e intercambia información sobre asuntos legales y reglamentarios. México entró en fecha reciente en cumplimiento con la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

Reducir el cultivo nacional de marihuana

{tc \l2 "Reducir el cultivo nacional de marihuana}

La marihuana es la droga ilegal más disponible en los Estados Unidos. Si bien no se ha realizado un estudio integral del cultivo nacional del cannabis, la DEA estima que gran parte de la marihuana consumida en los Estados Unidos la cultivan nacionalmente, tanto al aire libre como en el interior, operadores comerciales y privados. El Departamento del Interior tiene grandes preocupaciones acerca del cultivo de marihuana en tierras públicas y de tribus. La interceptación del cultivo de marihuana (y de los laboratorios clandestinos de la droga) en la cifra aproximada de 525 millones de acres de que es guardián representa una prioridad para sus cuatro dependencias con importantes responsabilidades de ejecución de la ley. Igualmente, el Servicio Forestal del Departamento de Agricultura está gravemente preocupado de la cantidad importante de cultivo de marihuana y de los laboratorios clandestinos de drogas que existen en los 191 millones de acres de tierras públicas que administra. Reconociendo que las actividades eficaces de erradicación del cannabis nacional han de contar con información exacta acerca de la extensión del cultivo de drogas ilegales, el Congreso ha ordenado al Secretario de Agricultura que someta anualmente al Director de la ONDCP una evaluación de la extensión del cultivo de drogas ilegales en los Estados Unidos.³⁰ El Congreso también erogó fondos en el año fiscal 1999 para que el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos investigase y desarrollase técnicas de control biológico ambientalmente viables para eliminar los cultivos de drogas ilícitas, entre ellos el cannabis, la coca y la amapola del opio, tanto en los Estados Unidos como en otros países.

8. COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN CONTROL DE DROGAS

Las iniciativas encaminadas a reducir la disponibilidad, el abuso y las consecuencias adversas de las drogas dentro de Estados Unidos cuentan con el apoyo de extensas actividades internacionales. Ciertamente, sólo el gobierno federal puede emprender la reducción de la demanda a nivel internacional. Esta función concreta queda reflejada en esta *Estrategia, Anexo Secreto* que se acompaña, y en los programas y presupuestos que aplica. Los programas internacionales hacen frente al cultivo, producción, tráfico y abuso de drogas ilegales, al desvío de productos químicos precursores y a los efectos corrosivos del comercio de drogas ilegales, incluida la corrupción, la violencia, la degradación ambiental, el debilitamiento de las instituciones democráticas y la distorsión económica.

Una serie de acuerdos bilaterales, multilaterales, subregionales, regionales y globales crean un sólido marco para medidas antidrogas eficaces. La comprensión cada vez más madura de la comunidad internacional en relación con el alcance del problema global está ayudando a disolver el mito de que el mercado de los Estados Unidos es el motor que impulsa el comercio mundial de drogas. De hecho, los Estados Unidos representan sólo el 2 por ciento de los consumidores del mundo. Incluso con el precio relativamente alto que los norteamericanos están dispuestos a pagar por drogas ilegales, sigue correspondiéndoles sólo de 10 a 15 por ciento de la cifra de más de 400.000 millones de dólares que se emplean anualmente en drogas en todo el mundo.³¹

El proceso de certificación anual dictaminado por ley es un instrumento importante en nuestra política internacional de control de narcóticos. En virtud de esta ley, el Presidente está obligado cada año a identificar a los principales países productores y de tránsito de drogas ilícitas y, luego, a “certificar” si han cooperado plenamente con los Estados Unidos o han adoptado medidas adecuadas por sí mismos para asegurar el

cumplimiento de la Convención Antidrogas de Naciones Unidas de 1988. El Presidente ha de imponer ciertas sanciones económicas a los países que no cumplen estos requisitos, a menos que el Presidente certifique que los intereses vitales de los Estados Unidos exigen que no se impongan las sanciones. Entre las sanciones figuran cortar nuestra asistencia exterior, distinta de la ayuda exterior humanitaria y antinarcóticos, a los países a los que se niegue la certificación y votar contra sus peticiones de préstamos de ciertas instituciones crediticias multilaterales. El proceso de certificación anual ha ayudado a subrayar la importancia que asignan los Estados Unidos al control internacional de narcóticos y ha llevado a algunos países a adoptar medidas de control de narcóticos que pudieran de otra forma no haber adoptado. Sin embargo, al propio tiempo, este proceso unilateral de certificación es contencioso en muchos países.

Consenso internacional antidrogas

{tc \l2 "Consenso internacional antidrogas}

Los Estados Unidos tratan de mejorar la colaboración internacional para fortalecer las actividades regionales de ejecución y privar de un santuario a organizaciones criminales internacionales. Debido a que los traficantes no respetan las fronteras nacionales, ningún país puede ser eficaz unilateralmente en abordar este problema mundial. Se necesita coordinación multinacional al tratar con una operación tan difundida. En junio de 1998, en una sesión especial de la Asamblea General de Naciones Unidas se subrayó la necesidad de la oposición internacional al comercio de drogas ilegales. Como resultado, la comunidad mundial adoptó la propuesta formulada en la *Estrategia de Control de Drogas de Estados Unidos de 1998* a favor de un marco conceptual decenal para contrarrestar el problema de las drogas y establecer fechas límite de cinco y diez años para reducir la oferta y la demanda de drogas ilícitas.

La declaración política sobre el control mundial de drogas adoptada durante la sesión representa un fuerte compromiso de alto nivel para abordar todos los elementos del problema de las drogas en el ámbito tanto nacional como internacional. Subrayó la importancia de un enfoque equilibrado para reducir el abuso de las drogas, eliminar el suministro ilícito y contrarrestar el tráfico de drogas. También establece fechas límite claras para que los estados miembros emprendan la acción que se requiere en áreas específicas. Se estableció una fecha límite de 2003 para acción nacional encaminada a atajar la ola de abuso y tráfico de estimulantes tipo anfetamina, legislación nacional sobre blanqueo de dinero, promoción de cooperación judicial e implantación de estrategias de reducción de la demanda. El año 2008 es la fecha límite para lograr resultados importantes en la reducción de la demanda; eliminar o reducir el cultivo de drogas ilegales; y reducir la fabricación y tráfico de sustancias psicotrópicas, entre ellas, drogas sintéticas de diseño y productos químicos precursores.

Los “Principios Rectores sobre Reducción de la Demanda de Drogas” que acompañan al presente documento ponen claramente de manifiesto que la reducción de la demanda es un elemento indispensable de la respuesta global al problema de las drogas. La declaración es la que más se aproxima hasta la fecha a un tratado internacional por parte de la comunidad mundial en esta esfera. El enfoque equilibrado que aplica el Programa Internacional de Control de Drogas de Naciones Unidas ayudará a paliar el problema de las drogas ilegales en los Estados Unidos.

Promover la reducción de la demanda internacional

{tc \l2 "Promover la reducción de la demanda internacional}

El problema del abuso creciente de drogas afecta a muchos países. En el Reino Unido, por ejemplo, 48 por ciento de los jóvenes de 16 a 24 años interrogados en 1996 dijeron que habían consumido drogas ilegales

alguna vez en su vida, y 18 por ciento la habían consumido en el mes anterior. El número de infractores sancionados en virtud de la Ley de Uso Indebido de Drogas de 1971 del Reino Unido aumentó de 86.000 en 1994 a 95.000 en 1996. El número de consumidores de drogas en el Reino Unido sometidos a tratamiento era de 24.879 en el periodo de seis meses concluido en septiembre de 1996, un 48 por ciento más alto que en el periodo equivalente tres años antes. El número de defunciones atribuibles en el Reino Unido al uso indebido de drogas aumentó de 1.399 en 1993 a 1.805 en 1995.³² En México, el gobierno responde a un creciente abuso de las drogas mediante un aumento en los fondos para tratamiento, realización de una campaña de servicio público de “Vivir sin drogas” y proporcionando programas educativos en las escuelas y en Internet.³³ En Brasil, el abuso de la cocaína se ha hecho más habitual. En la capital de Brasilia, 50 por ciento de los drogadictos fuman cocaína en forma de crack o de “merla”. A nivel nacional, los drogadictos por vía intravenosa se inyectan con más frecuencia cocaína. A la inyección de la droga se debe más del 50 por ciento de las nuevas infecciones con el VIH en las grandes ciudades y 21 por ciento de todos los casos en el país. En 1998, el gobierno federal lanzó una estrategia nacional de control de drogas de cinco puntos para reducir el abuso de drogas, la disponibilidad y sus consecuencias en un 50 por ciento en los próximos diez años.³⁴

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 de más de US\$120 millones en mensajes antidrogas a través de los medios de información en estos tres países. Los Estados Unidos están ayudando a lanzar una organización similar en Uruguay en la primavera de 1999. La Agencia de Información de los Estados Unidos 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.

Apoyar la democracia y los derechos humanos

{tc \l2 "Apoyar la democracia y los derechos humanos}

La experiencia enseña que los países que gozan de estabilidad política, económica y social derivada de instituciones democráticas eficaces son más capaces de emprender políticas coherentes para reducir el cultivo, la producción y el tráfico de drogas, y el blanqueo de dinero. En consecuencia, toda la asistencia internacional de Estados Unidos en la lucha contra las drogas es coordinada cuidadosamente por nuestros embajadores para asegurar que los objetivos de la política de drogas coadyuvan al logro de las metas de la política exterior de Estados Unidos que consiste en promover la democracia y proteger los derechos humanos. En los países en los que existe la voluntad política para luchar contra el tráfico de drogas, los Estados Unidos proporcionan capacitación y recursos de forma que dichos países puedan reducir el cultivo, la producción, el tráfico y el consumo de drogas. En muchos casos, dicha asistencia adquiere la forma de crear instituciones sociales y políticas que promuevan una forma de gobierno democrático en tanto confrontan el tráfico de drogas.

Control de drogas en el hemisferio occidental

{tc \l2 "Control de drogas en el hemisferio occidental}

La era en la que las actividades hemisféricas antidrogas estuvieron caracterizadas por iniciativas bilaterales entre los Estados Unidos y determinados países de América Latina y el Caribe está cediendo paso a crecientes iniciativas multilaterales. Los países de las Américas han reconocido que las líneas que demarcan a los países de origen, tránsito y consumo se han hecho difusas a medida que el abuso de drogas y los daños sociales relacionados con las drogas se han convertido en un problema de todos. La creciente tendencia hacia una mayor cooperación en el hemisferio occidental está creando oportunidades sin precedentes para control de drogas.

Las instituciones que se requieren para una eficaz cooperación hemisférica están firmemente establecidas. También están instituidos o en proceso de establecimiento muchos mecanismos y procesos requeridos. El temario de acción antidrogas firmado durante la Cumbre de las Américas en Miami de 1994 está en proceso de ejecución. Todos los miembros de la Organización de los Estados Americanos hicieron suyo el Comunicado de Buenos Aires sobre el Blanqueo de Dinero de 1995 y la *Estrategia Hemisférica Antidrogas* de 1996. Los treinta y cuatro jefes de estado democráticamente elegidos del hemisferio convinieron, durante la Cumbre de las Américas de 1998 en Santiago, Chile, en una Alianza Hemisférica contra las Drogas. Todos los países convinieron en ampliar las actividades de prevención de la drogadicción; cooperar en la recopilación y análisis de datos, los enjuiciamientos y la extradición; establecer o fortalecer unidades contra el blanqueo de dinero; y prevenir el desvío ilícito de precursores químicos. El núcleo del acuerdo es un compromiso de crear un mecanismo multilateral de evaluación—esencialmente, un sistema hemisférico para medir los resultados—. El año pasado, al formular este sistema de evaluación, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos alcanzó un avance sustancial. Se han aceptado indicadores específicos del desempeño, entre ellos requisitos para estrategias nacionales integrales; leyes nacionales para combatir los productos químicos ilegales, el blanqueo de dinero y las armas de fuego; entes de gobierno para coordinación central; realización de encuestas sobre prevalencia del consumo de drogas; e inventarios de programas de prevención y tratamiento.

Cooperación bilateral con México

{tc \l2 "Cooperación bilateral con México}

La relación compleja y altamente interdependiente entre México y los Estados Unidos tiene una gran importancia para los Estados Unidos. Aspectos económicos, históricos, culturales y geográficos vinculan estrechamente a nuestros dos países. La cooperación con las autoridades mexicanas es esencial para el progreso contra las principales organizaciones narcotraficantes radicadas en México. La mayor parte de la cocaína y gran parte de la marihuana, heroína y metanfetamina que se consumen en los Estados Unidos vienen a los Estados Unidos a través de México. Las redes narcotraficantes mexicanas controlan una porción sustancial de las drogas ilícitas que se distribuyen en los Estados Unidos. A la inversa, el dinero y armas de fuego que se derivan del tráfico de drogas ilegales pasan al sur desde los Estados Unidos a México.

Esas actividades delictivas generan violencia; promueven corrupción; inspiran miedo; desvían recursos escasos; y minan el comercio, el intercambio y la inversión legítimos. La estabilidad económica y la transición política de México se ven especialmente amenazadas por la criminalidad, la violencia y el deterioro social que engendra el tráfico de drogas ilegales.

Una fuerte voluntad política a los niveles más altos del gobierno mexicano confronta la grave amenaza para la seguridad nacional que presenta el tráfico de drogas y la corrupción y violencia relacionadas con las drogas. No obstante, México enfrenta el reto de la corrupción, instituciones débiles de lucha contra las drogas y un sistema jurídico que puede ser explotado por narcotraficantes bien financiados. Se necesitará un compromiso a largo plazo por parte del gobierno de México para lograr resultados concretos a fin de perturbar a las principales organizaciones traficantes y reducir la cantidad de drogas que entran en México y en los Estados Unidos.

En los tres últimos años, México ha investigado y enjuiciado a altos funcionarios públicos por corrupción. Dictaminó leyes contra la criminalidad que fortalecen a las instituciones de ejecución de la ley y proporcionan la base para un enjuiciamiento más eficaz. En los tres últimos años, hemos mejorado la cooperación en el campo del intercambio de información, la interceptación aérea y marítima, las investigaciones en colaboración, las extradiciones y la coordinación militar antidrogas. Se ha puesto fuera de circulación a importantes traficantes como Juan García Abrego y (por ahora) a los hermanos Amezcua.

El año pasado, los Estados Unidos y México formularon una Estrategia Binacional Antidrogas integral de Estados Unidos-México. La estrategia parte de la Evaluación Binacional de la Amenaza de las Drogas y la Alianza entre México y Estados Unidos contra las Drogas firmada por los Presidentes Clinton y Zedillo en 1997. El acuerdo demuestra el compromiso mutuo de abordar frontalmente los retos que presentan las drogas en tanto se salvaguardan los principios de la soberanía, el respeto mutuo, la integridad territorial y la no intervención. A principios de 1999, se concluirá una serie convenida de medidas de la eficacia para la Estrategia Binacional Antidrogas. Los funcionarios de salud pública también celebrarán una segunda conferencia binacional sobre reducción de la demanda de drogas en Ciudad de México en el verano de 1999.³⁵

A largo plazo, necesitamos preservar las instituciones de cooperación tales como el Grupo de Contacto de Alto Nivel de los Estados Unidos-México (HLCG) para el Control de Drogas y la Plenaria de Alto Nivel sobre Ejecución de la Ley y ayudar a fortalecer las instituciones de ejecución de la ley e iniciativas anticorrupción de México. Con vínculos binacionales saludables, podemos crear las condiciones en las cuales los Estados Unidos y México puedan trabajar con eficacia por conducto de pequeñas unidades especiales antidrogas, que se concentren en organizaciones traficantes y sean razonablemente impermeables a la corrupción. El éxito de dichas unidades especializadas y el continuo fortalecimiento de las instituciones de ejecución de la ley pueden aumentar la capacidad antidrogas de México lo suficiente para reducir la corriente de drogas a través de ese país y a los Estados Unidos.

Iniciativa de México/Centroamérica

{tc \l2 "Iniciativa de México/Centroamérica}

Esta iniciativa apoya programas concebidos para reducir el tráfico de drogas a través de Centroamérica y México y está dirigida a organizaciones traficantes que operan en esa región. Los componentes de la iniciativa incluyen capacitación para entidades de ejecución de la ley, proveedores de tratamiento y ramas judiciales; erradicación de cultivos ilícitos; cooperación de militar a militar; investigaciones conjuntas; y asignación de funcionarios adicionales de ejecución de la ley de los Estados Unidos.

Iniciativa del Caribe de interceptación regional y contra el crimen violento

{tc \l2 "Iniciativa del Caribe de interceptación regional y contra el crimen violento}

El contrabando de drogas en el Caribe está aumentando a medida que los traficantes responden a actividades eficaces de interceptación a lo largo de la frontera suroeste. Para contrarrestar este incremento, la iniciativa ampliará las operaciones antidrogas concentrándose en las actividades delictivas y la violencia relacionadas con el tráfico de drogas en la región del Caribe, incluidos el sur de Florida, Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y los estados independientes y territorios de la región oriental del Caribe. Esta iniciativa hará lo siguiente: implantará acuerdos mutuos de seguridad cooperativa entre los Estados Unidos y los países del Caribe; cumplirá los compromisos contraídos por el Presidente de los Estados Unidos durante la Cumbre del Caribe celebrada en Barbados en mayo de 1997; desarrollará capacidades regionales de ejecución de la ley marítima; aumentará la capacidad de los países del Caribe para interceptar, aprehender y enjuiciar a los narcotraficantes mediante una expansión modesta de la capacitación, mejoras de equipo y apoyo en mantenimiento; institucionalizará la Iniciativa contra el Contrabando en las Américas (ACSI) para proporcionar a las compañías de transporte comercial, la industria y las oficinas gubernamentales sometidas a riesgo capacitación para impedir que se utilicen los recursos y los medios de transporte para introducir clandestinamente drogas ilegales; y aumentará las capacidades de interceptación y apoyará las actividades de ejecución de la ley en el Caribe.

Las organizaciones internacionales de tráfico de drogas en el punto de mira

{tc \l2 "Las organizaciones internacionales de tráfico de drogas en el punto de mira}

La malevolencia y ambición sin límites de las organizaciones criminales que trafican drogas no pueden ignorarse o subvalorarse. Estas organizaciones se caracterizan frecuentemente por un control centralizado en los niveles más altos y por compartimentalización en los niveles inferiores. Las organizaciones criminales internacionales parecen no tener problema en reclutar personal que transporte la droga, que haga cumplir sus órdenes y que produzca cosechas. Los programas apoyados por los Estados Unidos ayudan a perturbar y dismantelar organizaciones internacionales de drogas, atacando a su cúpula, su infraestructura de tráfico, producción y distribución, así como sus bases financieras. Los objetivos de estos programas son debilitar el poder de las organizaciones narcotraficantes, reducir la amenaza que presentan para las instituciones democráticas y reforzar la voluntad política de nuestros aliados para hacer frente a los traficantes. La forma más eficaz de destruir estas organizaciones es la de atacar a su alta dirección. Además, las organizaciones traficantes nacionales a menudo están inextricablemente vinculadas con traficantes extranjeros. Para tener éxito en el control del problema de drogas en los Estados Unidos, hemos de concentrarnos en las organizaciones traficantes tanto extranjeras como nacionales.

El éxito de las operaciones internacionales que se concentran en organizaciones de tráfico ha cambiado la faz de la industria de la cocaína. Los grandes carteles internacionales de cocaína han sido debilitados o destruidos. Les ha sustituido una confederación más libre de grupos traficantes más pequeños y más

especializados. Los Estados Unidos y los países aliados en las zonas de tránsito y origen identificarán a estas organizaciones criminales emergentes y éstas serán su punto de mira.

Rastrear el dinero

{tc \l2 "Rastrear el dinero}

El comercio de la droga genera miles de millones de dólares en utilidades. En la mayoría de los casos, los traficantes tratan de encubrir las utilidades obtenidas con las drogas convirtiéndolas en propiedad legítima (“blanqueándolas”). Las organizaciones traficantes son vulnerables a las medidas de ejecución debido al volumen de dinero que han de procesar. Los norteamericanos gastan cincuenta y siete mil millones de dólares anuales en drogas ilegales (treinta y ocho mil millones en cocaína, 9.800 millones en heroína). Los narcotraficantes tratan de colocar estos fondos en el sistema financiero lo más cerca posible de los lugares en los que efectúan las operaciones de drogas para invertirlos con el tiempo en los Estados Unidos o repatriarlos a otros países. En años recientes, el blanqueo de dinero se ha convertido en una empresa cada vez más profesional. Al propio tiempo, se ha hecho mucho más internacional como resultado de la integración de los mercados y el encaminamiento de las utilidades por los traficantes a países cuyos sistemas financieros carecen de mecanismos adecuados de ejecución.

Las utilidades procedentes de las drogas ilegales se blanquean a través de instituciones financieras tradicionales bancarias o no bancarias. Sin embargo, una cantidad importante de fondos ilícitos se blanquean a través de sistemas o métodos financieros no tradicionales. El cambio de pesos en el mercado negro es uno de los mecanismos más populares que se utilizan para repatriar las utilidades de las drogas a Colombia. Con este método de blanqueo, las organizaciones narcotraficantes de Colombia venden moneda estadounidense relacionada con las drogas a cambistas de pesos del mercado negro colombiano, los cuales, a su vez, colocan la moneda en cuentas bancarias estadounidenses. Los sistemas de remesas “hawala” o “hundi”, que operan paralelamente a los sistemas bancarios “occidentales”, son comunes en Pakistán, India y Asia del sur. Al igual que con el cambio de pesos en el mercado negro, el valor del dinero se transfiere sin que se mueva realmente el propio dinero. El sistema opera a base de confianza y funciona utilizando una red de agentes hawala distribuidos por todo el mundo. Hawala puede verse como un componente de distintos proyectos de blanqueo de dinero asociados con toda una serie de delitos implicados en casos de Estados Unidos.

El Departamento de Hacienda trabaja mucho con los bancos, remitentes cablegráficos, vendedores de giros monetarios y cheques de viajeros y otras empresas de servicios monetarios de Estados Unidos para combatir la colocación de las utilidades procedentes de las drogas. El gobierno federal utiliza las disposiciones de la Ley sobre Sigilo Bancario para detectar transacciones sospechosas y evitar el blanqueo de dinero. Las entidades de ejecución de la ley federales, estatales y locales también se concentran en personas, organizaciones traficantes, empresas e instituciones financieras que se sospecha blanquean dinero. La Orden de Concentración Geográfica emitida por el Departamento de Hacienda en 1996 para impedir las transferencias cablegráficas relacionadas con las drogas de la zona de la Ciudad de Nueva York y el enjuiciamiento por el Departamento de Justicia de tales casos son ejemplos de contramedidas interdepartamentales eficaces. El apoyo del sector privado a las medidas contra el blanqueo de dinero es vital. El cumplimiento de las disposiciones contra el blanqueo de dinero es esencial para la credibilidad de las instituciones financieras que compiten en una economía global.

Un programa multidepartamental de asistencia y capacitación está ayudando a los bancos centrales y a las entidades de ejecución de la ley en democracias emergentes a adquirir capacidades para disuadir y detectar el

blanqueo de dinero. Los Estados Unidos también apoyan las actividades mundiales encaminadas a perturbar la corriente de capital ilícito, a seguir las fuentes criminales de fondos, a confiscar recursos ilegalmente obtenidos y a enjuiciar a los infractores. Por ejemplo, con la ayuda de las organizaciones colombianas de ejecución de la ley y el sector privado, los Estados Unidos han impuesto sanciones económicas de conformidad con la Ley de Poderes de Emergencia Económica Internacional contra más de cuatrocientas empresas afiliadas con organizaciones narcotraficantes criminales colombianas. En otros lugares, peritos estadounidenses han ayudado a redactar disposiciones para proteger los sectores financieros extranjeros. Veintiséis países son miembros de la Fuerza Especial de Acción Financiera (FATF), que formula normas internacionales contra el blanqueo de dinero y ayuda a los países miembros a elaborar disposiciones para proteger sus sectores financieros. La Red de Ejecución contra los Delitos Financieros del Departamento de Hacienda (FinCEN) ha estado trabajando con los países miembros de FATF para crear Unidades de Información Financiera (FIU), las cuales son unidades centrales que reciben, analizan y, cuando procede, declaran transacciones financieras sospechosas o inusitadas comunicadas por las instituciones financieras. En 1991, había sólo cuatro FIU en el mundo. Hoy hay treinta y ocho, y otras se hallan en vías de establecimiento. La meta perseguida con la creación de las FIU consiste en promover una mayor cooperación internacional mediante el intercambio de información, el uso de la tecnología, la capacitación y la asistencia técnica.

También es posible combatir las utilidades procedentes de las drogas mediante confiscación y decomiso de bienes obtenidos ilegalmente. El Departamento de Justicia proporcionó servicios de consulta y asistencia en la redacción de la legislación sobre decomiso de bienes en Bermuda, Bolivia, Brasil, Colombia, México, Sudáfrica y Uruguay. El Departamento de Justicia también coordina los casos de confiscación internacional en Austria, Gran Bretaña, Luxemburgo, México, Suiza y otros países. La División de lo Penal del departamento, por ejemplo, obtuvo un compromiso del gobierno de Suiza para decomisar doscientos millones de dólares depositados en bancos suizos por un importante traficante de cocaína.

Controlar los productos químicos precursores

{tc \12 "Controlar los productos químicos precursores}

Los veintidós productos químicos más comúnmente utilizados en la producción de cocaína también tienen amplias aplicaciones comerciales e industriales. Sin embargo, podemos perturbar la producción de drogas ilegales si los productos químicos esenciales son difíciles de obtener. El grueso de los productos químicos confiscados globalmente está destinado a la fabricación clandestina de cocaína. Entre 1990 y 1994, se confiscaron anualmente unos cuatro mil millones de “unidades de dosificación potenciales” de precursores—o la cantidad de precursores requerida para producir muchas dosis.³⁶ La importancia de controlar los productos químicos precursores ha quedado establecida en tratados y leyes internacionales. Por ejemplo, el artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas de 1988 estipula la obligación de las partes del tratado de instituir controles para impedir el desvío de productos químicos del comercio legítimo a la fabricación de drogas ilícitas.

El tráfico de envíos internacionales y la investigación de desvíos potencialmente ilegales son tareas exigentes, pero se han hecho avances importantes en las actividades internacionales encaminadas a prevenir el desvío ilegal de productos químicos. En 1997, los Estados Unidos y la Unión Europea firmaron un acuerdo para mejorar la cooperación en el control del desvío de productos químicos. En Brasil, el gobierno regula la venta de gasolina, que puede utilizarse como producto químico precursor y como combustible para los aviones y embarcaciones de los traficantes en la región del Amazonas. Estados Unidos sigue encareciendo la adopción y enjuiciamiento de los regímenes de control de productos químicos por parte de los gobiernos que no los

tienen o no los hacen cumplir. La meta es evitar el desvío de productos químicos sin perturbar el comercio legítimo.

Reducir la corrupción

{tc \l2 "Reducir la corrupción}

La corrupción es un impedimento grave que se interpone a la ampliación de la cooperación bilateral y multilateral. La existencia generalizada de corrupción engendra una falta de confianza entre las entidades de ejecución de la ley en distintos países que pudieran de otra forma estar en condiciones de combatir a las organizaciones narcotraficantes compartiendo información y coordinando operaciones. Organizaciones traficantes despiadadas, con abundante dinero para sobornos y una disposición demostrada a recurrir a la violencia, han penetrado en los más altos niveles del gobierno en algunos países. La corrupción debilita el predominio de la ley, erosiona a las instituciones democráticas y, a veces, pone en peligro la vida de los funcionarios. Hace una década, la corrupción era ignorada o tolerada con demasiada frecuencia. Hoy, las democracias del mundo están adoptando medidas para confrontar el problema. Los Estados Unidos seguirán apoyando actividades multilaterales encaminadas a combatir la corrupción tales como la Convención Hemisférica de la OEA contra la Corrupción, que fue suscrita en 1998 por todos los miembros de la organización. Al propio tiempo, permaneceremos vigilantes contra la corrupción en el seno de nuestras propias instituciones. Se dedicarán recursos y actividades de investigación adecuados para garantizar el pleno cumplimiento de la ley en todas las actividades de lucha contra las drogas. En 1999, el Vicepresidente de los Estados Unidos auspiciará una conferencia sobre corrupción que concentrará la atención mundial en el grave reto que presenta la corrupción para los valores democráticos.

Notas

1. Universidad de Harvard/Universidad de Maryland, *American Attitudes Toward Children's Health Issues* (Princeton, N.J.: Robert Wood Johnson Foundation, 1997).
2. Puede obtenerse información sobre las Coaliciones Antidrogas de la Comunidad en las Américas en (<http://www.cadca.org/>), 29 de enero de 1999.
3. Puede obtenerse información sobre la Alianza "Prevención Mediante Servicio" en (<http://www.ptsa.net/>), 29 de enero de 1999.
4. Puede obtenerse información acerca de los programas de lugares de trabajo sin drogas del Departamento de Trabajo en (<http://www.dol.gov/dol/workingpartners.htm>), 29 de enero de 1999.
5. El número de la Línea de Ayuda en el Lugar de Trabajo de CSAP/SAMHSA es 1-800-WORKPLACE. Puede obtener información acerca de las iniciativas en el lugar de trabajo de SAMHSA en (<http://www.helpline@samhsa.gov>), 29 de enero de 1999.
6. Puede obtener información acerca de la Iniciativa Atlética de la ONDCP en (<http://www.ondcpsports.org/>), 29 de enero de 1999.
7. *Coach's Playbook Against Drugs* puede verse en (<http://www.ondcpsports.org/coachesplaybook/index.html>), 29 de enero de 1999.
8. E.P.M. de Meijer, H.J. vander Kamp y F.A. Ewuwijk, "Characterization of Cannabis Accessions with Regard to Cannabinoid Content in Relation to Other Plant Characteristics," *Euphytica*, 62 (1992), páginas 187-200.
9. Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E.M. y Díaz, T. "Long-Term Follow-Up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-Class Population," *Journal of the American Medical Association*, Vol. 273, (1995), páginas 1106-1112.
10. Puede obtener información acerca de los resultados de prevención en la Universidad Cornell, el Proyecto STAR y otros programas de donatarios de CSAP en (<http://p2001.health.org/preview/ctssubj.htm>), 29 de enero de 1999.
11. El folleto de NIDA titulado *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-Based Guide* (Departamento de Salud y Servicios Humanos, Institutos Nacionales de Salud, Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, marzo de 1997, reimpresso en noviembre de 1997), (<http://www.health.org/pubs/prev/PREVOPEN.html>), 29 de enero de 1999) proporciona un análisis integral de la prevención, incluidos principios y ejemplos de programas basados en la investigación.
12. Centro Nacional sobre Adicción y Abuso de Sustancias en la Universidad Columbia. *No Safe Haven: Children of Substance Abusing Parents*, (Nueva York, NY: Centro Nacional de Adicción y Abuso de Sustancias, 1999). Oficina General de

- Contabilidad de los Estados Unidos. *Foster Care Agencies Face Challenges Securing Stable Homes for Children of Substance Abusers*, (Washington, D.C.: Oficina General de Contabilidad de los Estados Unidos, 1998). Child Welfare League of America. *Alcohol and Other Drug Survey of State Child Welfare Agencies*, (Washington, D.C.: Child Welfare League of America, 1998).
13. Child Welfare League of America. *Alcohol and Other Drug Survey of State Child Welfare Agencies*, (Washington, D.C.: Child Welfare League of America, 1998).
 14. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias. *Substance Use Among Women in the United States*, (Washington, D.C.: 1997).
 15. The Legal Action Center. *Making Welfare Reform Work: Tools for Confronting Alcohol and Drug Problems Among Welfare Recipients*, (Nueva York, NY: Legal Action Center, 1997).
 16. Un bebedor asiduo es una persona que consume cinco o más bebidas en la misma ocasión en cada uno de cinco o más días durante el mes pasado.
 17. Grant, Bridget F, Dawson, Deborah A. "Age at Onset of Alcohol Use and its Association with DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey." *Journal of Substance Abuse*, Volumen 9, diciembre de 1997, páginas 103-110.
 18. El análisis siguiente de la adicción se basa principalmente en los 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 del Dr. Leshner sobre la adicción puede verse en el Departamento de Justicia, Oficina de Programas de Justicia, *National Institute of Justice Justice Journal*, "Addiction Is a Brain Disease—and It Matters", octubre de 1998.
 19. La estimación más baja se basa en una metodología elaborada por SAMHSA utilizando datos procedentes de la Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas (NHSDA). La estimación más alta se deriva de datos recopilados en la Encuesta Nacional Longitudinal de Epidemiología del Alcohol (NLAES) del Instituto Nacional sobre Alcohol y Alcoholismo de 1992. Si bien este estudio de 1992 se concentró en el alcohol, se hicieron preguntas detalladas acerca de otras drogas, entre ellas, la marihuana y la cocaína. El Comité Consultivo coordinado por la ONDCP sobre Investigación, Datos y Evaluación de Control de Drogas analiza la metodología mediante la cual pueda calcularse la brecha de tratamiento a fin de obtener una estimación más exacta y garantizar uniformidad con los enfoques utilizados por los estados para asignar fondos.
 20. Kessler, R., Nelson, C., McGonagle, K. "The Epidemiology of Co-Occurring Addictive and Mental Disorders: Implications for Prevention and Service Utilization." *American Journal of Orthopsychiatry*, 1996; 66, páginas 17-31.
 21. Publicación de Asistencia Técnica de CSAT (TAP) No. 21, *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skill, and Attitudes of Professional Practice*, puede obtenerse en línea a través del Centro de Coordinación de los Centros Nacionales de Transferencia de Tecnología relacionada con la Adicción (<http://www.nattc.org>), 29 de enero de 1999.
 22. Christopher Mumola, *Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, 1997* (Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, 1999).
 23. Darrell Gilliard y Allen Beck, *Prisoners in 1997* (Washington, D.C.: Bureau of Justice Statistics, 1998).
 24. En marzo de 1998, se celebró en Washington, D.C. una reunión de consenso sobre tratamiento de la drogadicción en el sistema de justicia penal. Las actas de la conferencia pueden verse en (<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/treat/consensus/consensus.html>), 29 de enero de 1999.
 25. Puede obtenerse más información acerca de TASC en (<http://www.ncjrs.org/txtfiles/tasc.txt>), 29 de enero de 1999.
 26. Belenko S. "Research on Drug Courts: a Critical Review," *National Drug Court Institute Review*, 1 (1), 1998. Puede obtenerse más información acerca de los Tribunales de Drogas en (<http://www.drugcourt.org/>), 29 de enero de 1999.
 27. Departamento de Justicia, Dependencia de Prisiones. *TRIAD Drug Treatment Evaluation, Six-Month Report, Executive Summary*, página 1. (<http://www.bop.gov/triad/html>), 29 de enero de 1999.
 28. Inciardi, James, et al., "An Effective Model of Prison-Based Treatment for Drug-Involved Offenders," *Journal of Drug Issues*, Vol 27, no. 2, 1997, páginas 261-278.
 29. Naciones Unidas, Programa Internacional sobre Control de Drogas de Naciones Unidas. *World Drug Report*, 1998, página 19. (<http://www.un.org/ga/20special/wdr/wdr.htm>), 29 de enero de 1999.
 30. Sección 705(a)(2)(B)(3) de la Ley de Reautorización de la ONDCP de 1998.
 31. *World Drug Report*, página 124. El informe advierte que "se han hecho muchas estimaciones de los ingresos totales recibidos por la industria de drogas ilícitas—la mayoría oscila entre US\$300.000 millones y US\$500.000 millones. Sin embargo, un cúmulo creciente de pruebas indica que la verdadera cifra oscila alrededor de los US\$400.000 millones. La producción de US\$400.000 millones sería equivalente a 8 por ciento, aproximadamente, del comercio internacional total. En 1994, esta cifra había sido mayor que la del comercio internacional de hierro y acero y vehículos motorizados, y aproximadamente igual a la del comercio internacional total de textiles".

32. *Tackling Drugs to Build a Better Britain*. Estrategia Decenal del Gobierno para Hacer Frente al Uso Indebido de Drogas. Presentada al Parlamento por el Presidente del Consejo por Orden de Su Majestad, abril de 1998. (<http://www.officialdocuments.co.uk/document/cm39/3945/3945.htm>), 29 de enero de 1999.
33. El punto virtual Web sobre prevención de drogas del Ministerio de Salud de México puede verse en (www.vivesindrogas.org.mx/eventos.htm), 29 de enero de 1999.
34. Puede obtenerse información acerca de la política nacional de control de drogas de Brasil en (<http://www.senad.gov.br/>), 29 de enero de 1999.
35. Las Actas de la primera Conferencia Binacional sobre Reducción de la Demanda de Estados Unidos/México, celebrada en El Paso, Texas, en marzo de 1998, pueden verse en (<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/international/1998/title.html>), 29 de enero de 1999.
36. *World Drug Report*, página 29.

V. Presupuesto nacional para control de drogas

El Presupuesto Nacional para Control de Drogas del año fiscal 2000 ayuda a alcanzar las cinco metas y 31 objetivos de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas (Estrategia)* y está estructurado de forma que permita avanzar hacia el logro de las metas de desempeño esbozadas en el sistema nacional *Medidas de la Eficacia en el Desempeño* para control de drogas (PME). En total, el financiamiento recomendado para el año fiscal 2000 asciende a US\$17.800 millones, lo que representa un incremento de US\$735 millones (4,3 por ciento) frente a las erogaciones ordinarias de US\$17.000 millones para el año fiscal 1999. Además de las erogaciones ordinarias, las entidades federales de control de drogas recibieron US\$844 millones para fines de emergencia en el año fiscal 1999. Con estos fondos de emergencia, las erogaciones para control de drogas ascienden a un total de US\$17.900 millones en el año fiscal 1999.

Incrementos principales en el año fiscal 2000

Los siguientes incrementos principales en los fondos para control de drogas se incluyen en el presupuesto del Presidente del año fiscal 2000 para programas de **prevención y tratamiento**:

- **Programa de intervención en la drogadicción + US\$100 millones.** Esta iniciativa, financiada mediante los Programas de la Oficina de Justicia, proporcionará asistencia contra el abuso de las drogas a los gobiernos estatales y locales para formular y aplicar sistemas integrales de pruebas de drogadicción, tratamiento de drogadictos y sanciones escalonadas para los infractores.
- **Prevención del consumo de tabaco entre los jóvenes: + US\$61,0 millones.** Los Centros para el Control de las Enfermedades recibirán un incremento de US\$27,0 millones en fondos relacionados con las drogas para ampliar las actividades basadas en los estados encaminadas a realizar programas integrales para reducir y evitar el consumo de tabaco. La Administración de Alimentos y Fármacos recibirá la cifra adicional de US\$34,0 millones en fondos relacionados con las drogas en el año fiscal 2000 a fin de ampliar la aplicación de su norma final concebida para cortar el suministro de productos de tabaco a los niños.
- **Donaciones para expansión de la capacidad de tratamiento: + US\$55 millones.** Estos fondos adicionales ayudarán a SAMHSA a ampliar la disponibilidad de tratamiento de la drogadicción en áreas de necesidad de tratamiento existente o emergente.
- **Programa de donación en bloque contra el abuso de sustancias: + US\$30 millones (US\$24,8 millones relacionados con las drogas).** Este incremento en la Donación en Bloque de SAMHSA contra el Abuso de Sustancias proporcionará fondos a los estados para servicios de tratamiento y prevención. Este programa constituye el núcleo de las iniciativas federales encaminadas a reducir la brecha entre quienes buscan activamente tratamiento de las toxicomanías y la capacidad de tratamiento del sistema público.

- **Coordinadores Escolares: + US\$15 millones.** Estos recursos adicionales ampliarán el programa de Coordinadores Escolares, iniciado en el año fiscal 1999. Con este incremento, los fondos totales para esta iniciativa ascenderán a US\$50 millones en el año fiscal 2000. Este programa financiará la contratación de coordinadores de prevención de la drogadicción en casi la mitad de las escuelas de segunda enseñanza del país para ayudar a mejorar la calidad y eficacia de los programas de prevención de la drogadicción.
- **Campaña nacional antidrogas para los jóvenes a través de los medios de información: + US\$10 millones.** Estos fondos adicionales aumentan el presupuesto para la Campaña de la ONDCP a través de los Medios de Información a US\$195 millones en el año fiscal 2000. Con este dinero, la ONDCP continuará su campaña concentrada, de alto impacto, pagada, a través de los medios de información con el fin de cambiar las percepciones inocentes de los adolescentes acerca de los peligros y la aprobación social del consumo de drogas.
- **Tribunales de drogas: + US\$10 millones.** Estos recursos adicionales aumentarán los fondos totales para el programa de Tribunales de Drogas a US\$50 millones en el año fiscal 2000. Este programa proporciona alternativas al encarcelamiento mediante el uso del poder coercitivo del tribunal para obligar a los jóvenes a la abstinencia y modificar el comportamiento con una combinación de sanciones cada vez mayores, pruebas obligatorias de consumo de drogas, tratamiento y enérgicos programas post atención.

Los siguientes incrementos principales en los fondos para control de drogas se incluyen en el presupuesto del Presidente para el año fiscal 2000 destinados a los programas de **reducción de la oferta**:

- **Frontera suroeste - Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos (INS): + US\$50 millones** (7,5 millones relacionados con las drogas). El INS seguirá desplegando el Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS). El ISIS, que incorpora cámaras infrarrojas y en color con sensores terrestres, ayudará en las actividades de ejecución de la Patrulla Fronteriza y la interceptación de drogas a lo largo de la frontera suroeste.
- **Programas internacionales - Estado: + US\$29 millones.** Estos nuevos recursos para el año fiscal 1999 (excluidos los fondos de emergencia) se solicitan para la Dependencia de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Ejecución de la Ley (INL). Estos fondos adicionales incluyen apoyo a los países andinos y a México, y ayudan a organizaciones internacionales.
- **Información de Drogas de la DEA: + US\$22 millones.** Estos fondos proporcionarán US\$13 millones para acelerar la implantación del sistema de automatización de oficina FIREBIRD de la DEA. FIREBIRD incluye correo electrónico, procesamiento uniforme de textos y otras formas de automatización de oficina que proporcionarán a la DEA registros de investigación electrónica más avanzados. Una vez que quede completamente desplegado, el sistema FIREBIRD permitirá a los componentes de la DEA situados en todo el mundo actuar como una unidad coherente mediante acceso instantáneo a información vital de ejecución de la ley e inteligencia. Además, US\$9 millones realzarán la División de Operaciones Especiales de la DEA proporcionando apoyo vital para investigaciones del Título III encaminadas a dismantelar las organizaciones narcotraficantes.

- **Emplazamientos de operación avanzados - Departamento de Defensa: + US\$73,5 millones.** El presupuesto de control de drogas para el Departamento de Defensa incluye estos recursos adicionales en el año 2000 para reestructurar la arquitectura de lucha contra las drogas del escenario de operaciones de SOUTHCOM, que incluirá la creación de tres puntos de operación avanzados (FOL). Estos FOL apoyarán las operaciones aéreas en las zonas de tránsito y origen en el área de responsabilidad de SOUTHCOM.

Gastos de la *Estrategia* por meta

Las prioridades de financiamiento incluyen recursos para reducir el consumo de drogas entre los jóvenes (Meta 1), poner el tratamiento a disposición de los consumidores crónicos de drogas (Meta 3), interceptar la corriente de drogas en nuestras fronteras (Meta 4) y concentrarse en las fuentes de drogas ilegales y la criminalidad asociada con las empresas criminales (Metas 2 y 3). En el año fiscal 2000, los fondos ascenderán a US\$2.100 millones para la Meta 1, lo que representa un incremento neto de casi US\$21 millones sobre el año fiscal 1999 y US\$3.500 millones para la Meta 3, lo que representa un incremento de 4,2 por ciento frente al año fiscal 1999. Además, las actividades multidepartamentales, que se concentran en los puertos de entrada y en la frontera suroeste, ampliarán los fondos para la Meta 4 a US\$2.300 millones en el año fiscal 2000, lo que representa un incremento del 6,3 por ciento. Los fondos para la Meta 2 ascenderán a US\$7.700 millones en el año fiscal 2000, lo que representa un incremento de US\$270,2 millones y los recursos dedicados a la Meta 5 alcanzarán la cifra de US\$2.100 millones en el año fiscal 2000, un incremento del 8,3 por ciento.

Prioridades en el financiamiento federal: Año Fiscal 2000-Año Fiscal 2004

Por ley, la ONDCP ha de dar cuenta anualmente de sus prioridades programáticas y presupuestarias a través de un período de planificación de cinco años. Estas prioridades también se ponen de relieve en el *Presupuesto para Control de Drogas: Año Fiscal 2000 a Año Fiscal 2004* consolidado, de cinco años, de la ONDCP. Este volumen, requerido por ley, se produce cada mes de noviembre para consideración del Presidente y del Consejo del Presidente sobre Lucha contra los Narcóticos. Hasta el año fiscal 2004, se hará hincapié en el financiamiento de las siguientes áreas programáticas principales mediante autoridades del presupuesto para drogas de la ONDCP:

- Campaña Nacional Antidrogas para los Jóvenes a través de los Medios de Información
- Programas de Tratamiento de Justicia Penal/Romper el Ciclo
- Cerrar la Brecha de Tratamiento del Sistema Público
- Coordinadores de Prevención de Drogas en las Escuelas
- Programas de la Frontera Suroeste
- Recursos de Seguimiento en Apoyo de las Actividades Complementarias de Emergencia para el Año Fiscal 1999
- Reducción de la Producción de Coca en los Países Andinos.

VI. Consulta

La Ley de Reautorización de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas de 1998 exige que la ONDCP consulte a una amplia gama de peritos y funcionarios al formular la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*. Concretamente, la Sección 706 exige que el Director de la ONDCP consulte a los jefes de las entidades del Programa Nacional de Control de Drogas; al Congreso; a funcionarios estatales y locales; a ciudadanos particulares y a organizaciones con experiencia y conocimientos especializados en reducción de la demanda; a ciudadanos particulares y a organizaciones con experiencia y conocimientos especializados en reducción de la oferta; y a representantes apropiados de los gobiernos de otros países.

La ONDCP cumplió plenamente este requisito del Congreso en 1998 consultando al Congreso, a los jefes de las entidades federales de control de drogas, a los funcionarios estatales y locales, a los expertos médicos, a funcionarios de ejecución de la ley, académicos, investigadores, científicos, dirigentes empresariales, organizaciones cívicas, líderes de la comunidad, ciudadanos particulares y representantes de gobiernos y organizaciones de otros países.

Consulta con el Congreso

La formulación y aplicación de una estrategia nacional integral de lucha contra las drogas ha sido desde hace tiempo una importante preocupación del Congreso. En respuesta a esta preocupación, esta *Estrategia* proporciona planes detallados a largo plazo para hacer frente a las tendencias nacionales e internacionales en el campo del consumo, producción y tráfico de drogas. También reconoce que sólo el gobierno federal puede emprender una reducción de la oferta internacional. El Congreso se ha preocupado en particular de la responsabilidad en nuestras actividades antidrogas y de la larga ausencia de una presentación seria de normas de desempeño o medidas del éxito. Esta preocupación del Congreso en relación con el logro de resultados medibles fue puesta de relieve por los espectaculares incrementos experimentados en el consumo de drogas entre los jóvenes. En consecuencia, esta *Estrategia* incluye puntos de referencia concretos para el año base (1996) y datos claros sobre los resultados obtenidos en 1997 y 1998 (donde se dispone de dichos datos). Finalmente, esta *Estrategia* incluye iniciativas encaminadas a reforzar a los padres y las familias a medida que trabajan por mantener a sus jóvenes libres de drogas; ampliar el tratamiento; contrarrestar la legalización de las drogas en Estados Unidos y en otros países; y se concentra en el problema creciente de las principales organizaciones criminales internacionales responsables de gran parte de la producción y tráfico de drogas del mundo.

Durante 1998, los poderes ejecutivo y legislativo trabajaron con espíritu bipartidista para dictaminar legislación integral que aborde todas las facetas del problema de las drogas. Los principales resultados obtenidos el año pasado son, entre otros, los siguientes:

- Reautorización de la ONDCP por cinco años que amplió las facultades de la ONDCP.
- Lanzamiento de la Campaña Nacional Antidrogas a través de los Medios de Comunicación para los Jóvenes.
- Aplicación de la Ley de Comunidades Libres de Drogas de 1997.

- Perfeccionamiento del programa HIDTA.
- Reducción del problema de las drogas en las cárceles incluyendo una disposición en la erogación del programa de la Oficina de Justicia que permite utilizar hasta 10 por ciento de los fondos destinados a los estados para la construcción de cárceles en pruebas de drogas y tratamiento de drogadictos.
- Progreso en la formulación de un plan para recopilar y utilizar con más eficacia información para la lucha contra las drogas.
- Dictaminación de la Ley de un Hemisferio Occidental sin Drogas.
- Aprobación de la Ley de Lugar de Trabajo Libre de Drogas de 1998.

La ONDCP se complació en presentar testimonio e información al Congreso sobre todos los aspectos del control de drogas, entre ellos, la prevención, el tratamiento, la legalización de drogas, la interceptación, el control internacional de drogas, la cooperación bilateral con México, el presupuesto federal para control de drogas y el sistema de Medidas de la Eficacia en el Desempeño complementario de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*, la prevención del abuso de drogas y el tratamiento de los drogadictos, la cooperación en la lucha contra las drogas en el Hemisferio Occidental, la interceptación de las drogas ilegales y la arquitectura de la información y la frontera suroeste. La ONDCP también acogió sugerencias ofrecidas por senadores, representantes y personal auxiliar y las incorporó en la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1999*.

Consulta con las entidades del Programa Nacional de Control de Drogas

Las entidades encargadas de supervisar la prevención, educación, tratamiento, ejecución de la ley, correcciones e interceptación en el campo de la drogadicción contribuyeron a la *Estrategia de 1999*. Se utilizaron aportes de cincuenta y dos entidades federales para actualizar las metas y objetivos; formular medidas del desempeño; y elaborar presupuestos, iniciativas y programas. La ONDCP presidió grupos de trabajo interdepartamentales sobre reducción de la demanda y reducción de la oferta. Las operaciones de interceptación fueron configuradas por el Coordinador de Interceptación de Estados Unidos (USIC) y el Comité de Interceptación (TIC). La fuerza especial de la Casa Blanca sobre la Arquitectura de Inteligencia en la Lucha contra las Drogas produjo un informe y recomendaciones en relación con la recogida de información antidrogas. La ONDCP también coordinó las actividades de los miembros estadounidenses del Grupo de Contacto de Alto Nivel de Estados Unidos-México para Control de Drogas.

Consulta con funcionarios estatales y locales

La *Estrategia* incorporó las sugerencias de los gobernadores de todos los estados y territorios. Las entidades de control de drogas de los estados también proporcionaron aportes en las áreas de prevención, tratamiento y ejecución de la ley. La ONDCP trabajó en estrecha asociación durante todo el año con organizaciones tales como la Asociación Nacional de Gobernadores, el Consejo de Gobiernos Estatales, la Conferencia de Alcaldes de Estados Unidos y la Asociación Nacional de Condados con el fin de coordinar políticas y programas. Se solicitaron puntos de vista de cada alcalde de una ciudad con poblaciones de al menos 100.000 habitantes y de funcionarios de condados clave. Además, peritos en prevención de la comunidad, proveedores de tratamiento y agentes de ejecución de la ley proporcionaron perspectivas locales sobre el problema de las drogas junto con soluciones posibles.

Consulta con ciudadanos y organizaciones del sector privado

La ONDCP recogió las opiniones de coaliciones antidrogas de la comunidad, cámaras de comercio, juntas editoriales, la industria del ocio, asociaciones de ejecución de la ley y legales, asociaciones y profesionales médicos, organizaciones no gubernamentales, organizaciones profesionales e instituciones religiosas. Al final de este capítulo se proporciona una lista de grupos del sector privado cuyos puntos de vista se consideraron durante la formulación de la *Estrategia de 1999*.

Consulta con representantes de gobiernos de otros países y organizaciones internacionales

Los Estados Unidos coordinaron cuidadosamente las políticas internacionales de control de drogas con organizaciones mundiales y regionales, entre ellas, las Naciones Unidas (en particular el Programa Internacional de Control de Drogas de Naciones Unidas [UNDCP]), la Unión Europea, la Organización de los Estados Americanos, la Comunidad del Caribe (CARICOM) y la Asociación de Países del Sureste Asiático (ASEAN). Las entidades estadounidenses también trabajaron en asociación con autoridades de los principales países de tránsito y de origen para hacer frente a importantes organizaciones criminales internacionales, formular planes integrales para atajar el blanqueo de dinero, impedir que los criminales internacionales tengan santuarios, y proteger a los ciudadanos y a las instituciones democráticas de la corrupción y la subversión.

Publicaciones

Cada año, la ONDCP y las entidades nacionales del programa de control de drogas publican informes periódicos, evaluaciones y estudios para informar al público acerca de la investigación y política de control de drogas. A continuación se describen muestras de estas publicaciones:

Estrategia Nacional para el Control de Drogas: Resumen del Presupuesto. Contiene datos detallados sobre el presupuesto de control de drogas por entidad, función y meta. Este documento se publica como volumen paralelo de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*.

Medidas de la Eficacia en el Desempeño: Ejecución y Resultados. Publicado como volumen paralelo de la *Estrategia de 1999*, describe el proceso de implantar el sistema de las medidas de la eficacia en el desempeño, mecanismo mediante el cual se mide el progreso hacia el logro de las metas y objetivos de la *Estrategia*.

Serie de Informes de Investigación sobre Abuso y Adicción a la Metanfetamina (1998). Incluye una descripción de este potente psicoestimulante; los efectos de la droga, la extensión del abuso de la metanfetamina en los Estados Unidos; cómo se consume la droga; de qué forma difiere la droga de otros estimulantes tales como la cocaína; complicaciones médicas del abuso de la metanfetamina; y tratamientos eficaces.

Resultados de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas del Estudio “Vigilancia del Futuro” de 1975-1997: Volumen I, Alumnos de la Escuela Secundaria (1998). Proporciona datos de los años escolares 1995 a 1996 y 1996 a 1997. Los datos proporcionan indicadores clave de las tendencias en el consumo de sustancias entre los adolescentes y adultos jóvenes. Recopila datos sobre alumnos de octavo, décimo y duodécimo grados en los Estados Unidos.

Resultados de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas del Estudio “Vigilancia del Futuro” de 1975-1997: Volumen II, Estudiantes Universitarios y Adultos Jóvenes (1998). Da cuenta de los resultados de todas las encuestas hasta 1997, inclusive, del estudio “Vigilancia del Futuro” de alumnos de secundaria, estudiantes universitarios y adultos jóvenes en los Estados Unidos. Presenta los resultados de las encuestas de seguimiento de 1977 a 1997 de las promociones de la escuela secundaria que se graduaron entre 1976 y 1996 a medida que estos encuestados han entrado en los primeros años de la vida adulta.

Adicción a la Nicotina - Serie de Informes de Investigación (1998). Describe qué es la nicotina, presenta datos actuales de la investigación epidemiológica en relación con su consumo y da cuenta de las consecuencias médicas del consumo de nicotina. Subraya los efectos que tiene la nicotina en el cerebro, así como los resultados actuales de la investigación sobre el consumo durante el embarazo. Incluye métodos de tratamiento.

Investigación de la Adicción a las Drogas y la Salud de la Mujer (1998). Tiene como punto de partida las presentaciones efectuadas en la conferencia de septiembre de 1994 titulada “Investigación de la Adicción a las Drogas y la Salud de la Mujer”, patrocinada por el NIDA para evaluar y comenzar a llenar las lagunas en el conocimiento acerca del abuso de las drogas y la salud de la mujer. Destacados investigadores presentan conclusiones sobre el estado de la ciencia, debaten cuestiones de investigación y cimentan las bases para el temario de investigación del NIDA en el campo de la salud de la mujer.

Un Enfoque de Comportamiento Cognoscitivo: Tratamiento de la Adicción a la Cocaína (1998). Primero de la serie “Manuales de Terapia para Adicción a las Drogas”. Describe el tratamiento mediante el cual se copian aptitudes cognoscitivas de comportamiento para hacer frente a las drogas, que es un enfoque concentrado, a corto plazo, destinado a ayudar a las personas adictas a la cocaína a abstenerse de la cocaína y otras sustancias.

Una Colección de Artículos sobre Notas del NIDA en materia de Tratamiento del Abuso de las Drogas (1998). Presenta artículos de boletines que van desde 1995 a 1997, entre ellos, “El Sistema de Vales o Recibos es una Herramienta Eficaz para el Tratamiento del Abuso a la Cocaína”; “Ratas Inmunizadas contra los Efectos

de la Cocaína” y “la Tasa y Duración de la Actividad de la Droga Desempeñan Papeles Importantes en el Abuso de las Drogas, la Adicción y su Tratamiento”.

Un Enfoque de Refuerzo de la Comunidad más Vales o Recibos: Tratamiento de la Adicción a la Cocaína (1998). Segundo en la serie de “Manuales de Terapia para la Adicción a las Drogas”. Este tratamiento integra un enfoque de refuerzo de la comunidad (CRA) con un programa de incentivos que utiliza vales o recibos. Los pacientes pueden ganar puntos intercambiables por artículos de venta al por menor permaneciendo en el tratamiento y manteniendo la abstinencia de la cocaína. Los capítulos incluyen aptitudes para evitar la droga, sesiones iniciales de orientación, componentes del cambio en el estilo de vida y orientación sobre las relaciones.

Estimación de los Costos y Resultados de las Estrategias de Prevención de Abuso de Sustancias (1998). Este informe técnico de la CSAP analiza metodologías de resultados en función del costo, trata importantes temas conceptuales que surgen de los análisis de los resultados en función del costo de los programas de prevención, y proporciona para los profesionales de la prevención una comprensión más clara de los aspectos económicos que entran en juego en las decisiones relacionadas con la inversión de fondos en prevención.

Producción de Medicamentos para Tratar la Dependencia de la Cocaína: Cuestiones en los Ensayos de la Eficacia Clínica (RM 175) (1998). Concebido para utilizarlo como manual acorde con los últimos adelantos de la ciencia por los investigadores clínicos, científicos farmacéuticos e investigadores del tratamiento para realizar con eficacia ensayos clínicos de la seguridad y eficacia de los medicamentos para tratamiento de la adicción a la cocaína.

Evaluación del Abuso de las Drogas dentro de las Comunidades y a través de ellas (1998). Ayuda a las comunidades a comprender sus problemas locales de abuso de drogas y formular sistemas de vigilancia epidemiológica contra el abuso de drogas para determinar los patrones y tendencias locales en el consumo de drogas. Tomando como base la labor del Grupo de Trabajo sobre Epidemiología de la Comunidad (CEWG) del NIDA, constituye una red nacional de vigilancia integrada por investigadores procedentes de todo el país que se reúnen bianualmente para vigilar las tendencias en el consumo y abuso de drogas en todo el país. Pueden utilizarla los estados, condados, ciudades y comunidades.

Investigación del Beneficio/Eficacia en Función del Costo de la Prevención del Abuso de Drogas: Repercusiones para Programación y Política (RM 176) (1998). Proporciona definiciones de tipos de programas de prevención, analiza los efectos que pueden esperarse de la aplicación del programa y evalúa (en términos tanto financieros como sociales) los beneficios para la sociedad de programas y políticas eficaces de prevención del abuso de drogas. Guía futuros avances en la programación de la prevención, informa a los órganos normativos, legisladores y administradores de programas en relación con estrategias avanzadas para los programas de prevención y disemina entre la comunidad de investigación científica un análisis general de los últimos adelantos en la prevención del abuso de drogas.

Costo Económico del Abuso de Alcohol y Drogas en los Estados Unidos - 1992 (1998). Elaborado para actualizar la información sobre el costo del abuso de alcohol y drogas en los Estados Unidos. Proporciona resultados actuales e interpretaciones de datos en las áreas de costos y análisis de costos. Importante para el debate de todos los aspectos de reducción del consumo de drogas y alcohol, incluidos los servicios de atención sanitaria, financiamiento y provisión de servicios.

Consumo de Drogas entre Minorías Raciales/Étnicas (Revisado en 1998). Reúne datos de fuentes múltiples para abordar la cuestión del consumo de sustancias y las consecuencias conexas entre subgrupos minoritarios de la población estadounidense. Sirve como fuente de información para la dirección y alcance de los programas de prevención e intervención.

Marihuana: Datos para Adolescentes (Revisado en 1998). Proporciona a los adolescentes respuestas a algunas preguntas que se hacen con frecuencia acerca de la marihuana y la información científica más reciente sobre sus efectos. Explica el conocimiento actual acerca de la marihuana: qué es, quién la consume, cómo afecta su consumo a corto y largo plazos a la persona —desde el punto de vista físico y mental— y dónde buscar ayuda. Incluye reacciones al consumo de marihuana experimentadas por los adolescentes consumidores y no consumidores de esta droga.

Marihuana: Hechos que los Padres deberían conocer (Revisado en 1998). Proporciona información valiosa procedente de la investigación sobre los peligros de la marihuana y da a los padres pormenores acerca de la droga. Incluye respuestas a algunas de las preguntas que se formulan con más frecuencia acerca de la marihuana, explicaciones de la información científica más reciente y sugerencias de cómo hablar a los adolescentes acerca de la marihuana. Esta publicación está destinada a los padres, abuelos, proveedores de atención, maestros y líderes recreativos y de la comunidad.

La Respuesta del Cerebro a las Drogas: Guía del Maestro (1998). Elaborado para acompañar la serie de la revista *Mind Over Matter*. Los capítulos describen los efectos de determinadas drogas o tipos de drogas sobre la anatomía y fisiología del cerebro y el cuerpo. Incluye actividades en sala de clase. Promueve la comprensión de la realidad física del consumo de drogas y proporciona información interesante sobre la neurociencia.

Conferencia Nacional sobre Prevención del Abuso de Drogas: Presentaciones, Ponencias y Recomendaciones (1998). Representa el desenlace de más de 20 años de investigación. Recopila discursos principales, presentaciones plenarias y recomendaciones de grupos de trabajo para uso en los programas de prevención de la comunidad.

Comprobación del Pulso. Informe bianual publicado por la ONDCP que proporciona información sobre el consumo crónico de drogas y los mercados de drogas ilegales en determinadas ciudades. Los datos han sido suministrados por la policía, etnógrafos y proveedores de tratamiento.

Protocolo de Mejora del Tratamiento No. 25, ***Tratamiento del Abuso de Sustancias y Violencia Doméstica (enero de 1998)***. Este volumen de SAMHSA/CSAT proporciona herramientas diagnósticas para ayudar a los asesores sobre adicción a las drogas a reconocer cuándo los clientes son víctimas o perpetradores de la violencia doméstica, y también ayuda a quienes aconsejan a las mujeres objeto de abuso que necesitan protección a reconocer la adicción a las drogas y al alcohol.

Protocolo de Mejora del Tratamiento No. 26, ***el Abuso de Sustancias entre los Adultos de más Edad (mayo de 1998)***. Este volumen de SAMHSA/CSAT está concebido para alertar a los proveedores de atención de salud en el sentido de que el abuso de sustancias en la población de más edad constituye un grave problema y ayudar a la comunidad de atención de salud a detectar y tratar el abuso de alcohol y fármacos entre los pacientes de más edad.

Protocolo de Mejora del Tratamiento No. 27, *Gestión Integral de Casos para el Tratamiento del Abuso de Sustancias (julio de 1998)*. Este volumen de SAMHSA/CSAT proporciona modelos e información práctica sobre cómo coordinar el tratamiento para el abuso de alcohol o el consumo de drogas ilícitas con servicios adicionales que pueden requerir los pacientes.

Protocolo de Mejora del Tratamiento No. 28, *la Naltrexona y el Tratamiento del Alcoholismo (octubre de 1998)*. Este volumen de SAMHSA/CSAT esboza los lineamientos sobre prácticas óptimas para el uso de la naltrexona en el tratamiento del alcoholismo.

Protocolo de Mejora del Tratamiento (TIP) No. 30, *Continuidad de Tratamiento de Infractores para Desórdenes de Toxicomanías de la Institución a la Comunidad (enero de 1999)*. Este volumen de SAMHSA/CSAT está concebido para ayudar a los profesionales sobre toxicomanías y profesionales de justicia penal a crear transiciones para los infractores excarcelados, haciendo menos probable que el infractor reincida en las toxicomanías y la criminalidad y, con el tiempo, vuelva a ser encarcelado.

Serie de Datos sobre Instalaciones Uniformes (UFDS): Datos para 1996 y 1980-1996 (serie del Sistema de Información sobre Servicios Relacionados con las Drogas y el Alcohol) (enero de 1998). Informe anual que proporciona datos sobre las características de las instalaciones y los clientes sacados de un censo de todos los proveedores de tratamiento de toxicomanías identificados y reconocidos por el estado.

Los Costos y Efectos de la Paridad para Beneficios de Salud Mental y Seguro contra el Abuso de Sustancias (marzo de 1998). Este volumen de SAMHSA/CSAT proporciona un análisis de la literatura sobre paridad entre salud mental y abuso de sustancias, trata las leyes estatales sobre paridad, incluye estudios de caso de cinco estados con leyes sobre paridad y estima los incrementos en las primas para distintas opciones sobre paridad completa y parcial. Llega a la conclusión de que las primas del seguro familiar en planes privados de seguro de enfermedad estrictamente administrados aumentarían en menos de uno por ciento.

Estimación de los Costos y Resultados de las Estrategias de Prevención de Toxicomanías (abril de 1998). Este informe técnico analiza las metodologías de resultados en función del costo, debate cuestiones conceptuales importantes que surgen de los análisis de resultados en función del costo de los programas de prevención y proporciona a los profesionales de prevención una comprensión más clara de los aspectos económicos que entran en juego en las decisiones relativas a la inversión de los fondos de prevención.

Prevención de las Toxicomanías entre los Niños y Adolescentes: Enfoques centrados en la Familia (junio de 1998). Esta guía de referencia presenta, en forma resumida, enfoques de actualidad e intervención concebida para fortalecer el papel de la familia en la prevención de las toxicomanías. El tema se seleccionó en respuesta a la necesidad de dirección expresada en el terreno y en reconocimiento del importante papel de la familia como primera línea de defensa contra las consecuencias peligrosas, insidiosas y adictivas de las drogas.

Guía para Evaluar la Eficacia de la Prevención (julio de 1998). Esta guía fue creada para dar a los equipos de evaluadores-profesionales los conceptos y herramientas que se necesitan para producir evaluaciones útiles y creíbles. Aborda la forma en que los diseños de la evaluación han de adaptarse a intervenciones concretas y cómo varios diseños y técnicas de investigación inciden en la credibilidad cuando los evaluadores hacen afirmaciones acerca de la eficacia de la intervención.

Prevalencia de las Toxicomanías entre Subgrupos Raciales y Étnicos en los Estados Unidos, 1991-1993 (Serie Analítica) (julio de 1998). Este informe presenta datos sobre patrones raciales/étnicos de consumo de drogas en los Estados Unidos, utilizando una clasificación más detallada de raza/etnicidad que la que ha sido posible en informes anteriores. Utiliza datos de NHSDA para 1991, 1992 y 1993 a fin de estimar la prevalencia del consumo de sustancias, de la dependencia del alcohol y la necesidad de tratamiento contra el abuso de drogas ilícitas en subgrupos raciales/étnicos.

Libro de Consulta sobre Estadísticas relacionadas con las Toxicomanías y la Salud Mental, 1998 (Serie Analítica) (julio de 1998). Informe que proporciona una presentación gráfica de datos recientes procedentes de distintas SAMHSA y otras fuentes de datos para abordar cuestiones de toxicomanías, salud mental y desórdenes mentales ocurridos paralelamente.

Resultados Preliminares de la Encuesta Nacional por Hogares de 1997 sobre Abuso de Drogas (Serie de Encuestas Nacionales por Hogares sobre Abuso de Drogas) (agosto de 1998). Informe anual que presenta resultados preliminares de la Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas de 1997, una encuesta nacional permanente de la población civil no institucionalizada de los Estados Unidos de doce y más años de edad. El informe presenta datos sobre el consumo de drogas ilícitas, el consumo no médico de drogas lícitas y el consumo de alcohol y tabaco. Este informe proporciona un análisis general de datos publicados en fecha reciente.

Gastos Nacionales en Salud Mental, Tratamiento del Abuso del Alcohol y otras Drogas (septiembre de 1998). Este volumen de SAMHSA/CSAT es el primero de una serie anual que seguirá los desembolsos por concepto de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo y servicios de salud mental de la misma forma que la Administración de Financiamiento de la Atención de Salud sigue los costos de otros servicios médicos.

Análisis de Cuestiones Relacionadas con las Toxicomanías y la Necesidad de Tratamiento (Serie Analítica) (septiembre de 1998). Este informe es una recopilación de documentos de trabajo que abordan distintas cuestiones de interés actual relacionadas con las toxicomanías, utilizando datos procedentes de distintas fuentes tales como la Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas (NHSDA) y la Red de Advertencia sobre Abuso de Drogas (DAWN). El informe aborda cuestiones tales como los patrones de abuso de drogas, los problemas declarados por los propios adolescentes que guardan relación con el consumo de marihuana, los niños sometidos a riesgo debido a toxicomanías de los padres y la necesidad de tratamiento.

Datos Anuales del Examinador Médico de la Red de Avisos sobre Abuso de Drogas 1996 (Serie de la Red de Avisos sobre Abuso de Drogas) (septiembre de 1998). Un informe anual que proporciona estimaciones del número de muertes relacionadas con las drogas.

Admisiones Nacionales a los Servicios de Tratamiento de Toxicómanos: Serie de Datos sobre Episodios de Tratamiento (TEDS) 1992-1996 (Serie del Sistema de Información de Servicios relacionados con las Drogas y el Alcohol) (septiembre de 1998). Informe anual sobre la corriente de admisiones para tratamiento del alcoholismo y la drogadicción. TEDS es una serie de datos administrativos obtenidos de los estados que describe a los clientes admitidos a instalaciones de tratamiento de toxicómanos financiadas públicamente. Se proporcionan datos sobre tendencias para 1992-1996.

Informe sobre el Estudio de Resultados de la Investigación de los Servicios (SROS) (Serie Analítica) (septiembre de 1998). Informe único de resultados para una muestra nacional de personas tratadas por

drogadicción. La encuesta compara el estado declarado de cinco años antes a cinco años después del episodio de tratamiento.

Estimaciones Preliminares a Mitad de Año de la Red de Aviso de Drogadicción de 1997 (Serie de la Red de Aviso de Drogadicción) (septiembre de 1998). Proporciona estimaciones a mitad de año (enero-junio) de episodios del departamento de emergencia relacionados con las drogas para 1997 procedentes de la Red de Aviso de Drogadicción (DAWN), una encuesta nacional permanente de departamentos de emergencia de hospitales. El informe proporciona un análisis general de datos publicados en fecha reciente.

Guía Nacional de Programas de Tratamiento y Prevención de la Drogadicción y el Alcoholismo 1997 (Serie del Sistema de Información sobre Servicios relacionados con las Drogas y el Alcohol) (septiembre de 1998). Una guía de 1997 que presenta una lista de programas reconocidos por el estado, tanto públicos como privados, que proporcionan servicios de prevención o tratamiento para el alcoholismo y la drogadicción. Esta guía anual sirve de recurso para remitir a los pacientes al nivel apropiado de tratamiento.

Conducir después del Consumo de Drogas y Alcohol: Resultados de la NHSDA de 1996 (Serie Analítica) (diciembre de 1998). Da cuenta de los datos obtenidos con el Módulo de Comportamientos Relacionados con la Conducción de NHSDA de 1996 y muestra el porcentaje de conductores que condujeron bajo la influencia de alcohol o drogas ilícitas en 1996.

Publicación de Asistencia Técnica No. 21, ***Competencias de Asesoramiento sobre Adicción: Conocimiento, Competencias y Actitudes de la Práctica Profesional (marzo de 1998)***. Este volumen de SAMHSA/CSAT representa un consenso de grupos certificadores, educadores de salud en el campo de la adicción y proveedores de atención de salud sobre las cualificaciones apropiadas para quienes tratan la enfermedad de la adicción.

Publicación de Asistencia Técnica No. 22, ***Contratación de Servicios Administrados de Toxicomanías y Salud Mental: Guía para Entidades Públicas*** (septiembre de 1998). Este volumen de SAMHSA/CSAT esboza los distintos requisitos legales para obtener atención de salud en el sector privado y proporciona información sobre cómo evitar los escollos al contratar atención administrada.

Muchas de estas publicaciones y otros materiales de referencia pueden consultarse en el sitio virtual web de la ONDCP (www.whitehousedrugpolicy.gov). También pueden verse en este sitio virtual declaraciones sobre la política de la ONDCP, discursos, artículos editoriales y testimonio ante el Congreso.

La ONDCP también informa al público sobre temas de política de drogas a través de un extenso programa de medios de información y divulgación. En 1998, más de mil artículos de prensa y 788 programas nacionales de radio y televisión trataron concretamente de las actividades de la ONDCP. Se proporcionaron sesiones informativas detalladas a juntas editoriales de diecinueve periódicos y revistas. Se produjeron materiales en español para organizaciones nacionales y latinoamericanas. Se imprimieron editoriales de opinión, artículos de revistas y discursos en importantes publicaciones.

La Central de Información sobre Política de Drogas de la ONDCP es otra fuente de información. Realiza investigaciones bibliográficas especializadas, asesora al público sobre disponibilidad de datos y mantiene un sitio virtual web de la ONDCP y una sala de lectura pública. La central está dotada de especialistas en información sobre política de drogas. El número de llamada interurbana gratuita es el 1-800-666-3332.

Conferencias y reuniones

Las entidades federales de programas de control de drogas convocaron los siguientes encuentros, o participaron en ellos, para coordinar las actividades de control de drogas, evaluar las tendencias y consultar a peritos.

Conferencia Anual de la Alianza Nacional sobre el Lugar de Trabajo Libre de Drogas (noviembre de 1998) - celebrada en Washington, D.C. y patrocinada conjuntamente por la División de Programas en el Lugar de Trabajo, CSAP, SAMHSA, la Sección de Reducción de la Demanda, DEA, y la Cámara de Comercio de los Estados Unidos. Representantes de coaliciones estatales y locales dedicadas a ayudar a las empresas a establecer programas de “lugar de trabajo libre de drogas” se reunieron para compartir preocupaciones y recibir actualizaciones sobre legislación federal y estatal pertinente e iniciativas federales en curso.

Conferencia sobre Iniciativa Religiosa, mayo de 1998 - celebrada en Chicago y patrocinada conjuntamente por SAMHSA/CSAT, Recovery Point of Chicago, y Cleveland Comprehensive Assessment, Referral, and Evaluation Systems. La conferencia considera los vínculos de la comunidad y las intervenciones espirituales.

Grupo de Contacto de Alto Nivel entre Estados Unidos y México (HLCG) sobre Control de Drogas - creado en marzo de 1996, este grupo se reunió del 6 al 7 de abril de 1998 en Ciudad de México y del 14 al 16 de diciembre de 1998 en Washington, D.C. El 6 de febrero de 1998, el HLCG publicó la Estrategia Binacional para el Control de Drogas de Estados Unidos-México que esbozó las metas y acciones de lucha contra las drogas a nivel nacional y en cooperación para los dos países.

Conferencia Interdepartamental sobre la Heroína - Conferencia del Gobierno de los Estados Unidos en Camp Smith, Honolulu, Hawaii, 11-13 de noviembre de 1998. Entre los participantes figuraron NSC-Global, State/INL, el Departamento de Justicia, el Departamento de Defensa y entidades de la comunidad de ejecución de la ley e información radicadas en Washington, así como representantes de embajadas estadounidenses de alto nivel de cierto número de países de la cuenca del Pacífico. Un total de 110 dignatarios participaron en los debates sobre política, operación y estrategia abordando los esfuerzos realizados contra el tráfico internacional de heroína.

Conferencia Interdepartamental sobre Cocaína - Una conferencia interdepartamental celebrada en Washington, D.C., del 22 al 24 de noviembre de 1998, con participación de los departamentos de Estado, Hacienda, Justicia y Defensa, así como varias entidades comunitarias de ejecución de la ley y de información radicadas en Washington. Los debates se concentraron en los esfuerzos combinados por abordar recientes acontecimientos operativos en el tráfico internacional de cocaína.

Conferencia Regional del Caribe sobre Control de Drogas - La ONDCP y el Departamento de Estado auspiciaron esta conferencia en Miami del 14 al 16 de octubre de 1998. La conferencia incluyó la participación de más de 150 dignatarios, incluidos los ministros del Caribe procedentes de quince países insulares; representantes de territorios británicos, franceses y holandeses en el Caribe; Puerto Rico y las Islas Vírgenes estadounidenses; funcionarios de políticas de drogas procedentes de Francia, el Reino Unido, los

Países Bajos, España, la UNDCP, la OEA/CICAD, Austria (como Presidente de la Unión Europea) y académicos de la Comisión Europea; y funcionarios de drogas del Gobierno de los Estados Unidos.

Conferencia Centroamericana Antinarcoóticos - Ciudad de Guatemala, Guatemala, 30 de noviembre-4 de diciembre de 1998. Entre los participantes figuraron el NAS, el Departamento de Estado/INL, el Departamento de Justicia, el Departamento de Defensa y entidades comunitarias de ejecución de la ley e información de los Estados Unidos en Centroamérica, así como representantes de las embajadas en los Estados Unidos de todos los países centroamericanos. Los asistentes debatieron la evolución de la política, de las operaciones y estrategias, abordando los esfuerzos contra el tráfico regional.

Reunión sobre Cuestiones de Ejecución de la Ley en la Frontera Sur - patrocinada por la Procuradora General Janet Reno, 16 de noviembre de 1998 en Washington, D.C. Entre los asistentes figuraron funcionarios a nivel de subdirector del FBI, la DEA, el Departamento de Justicia, Aduanas y la Patrulla Fronteriza, así como otros representantes interdepartamentales. Se celebraron debates sobre distintos temas, entre ellos la ejecución de las leyes antinarcoóticos en la frontera suroeste, la formulación de “Medidas de la Eficacia en el Desempeño” para la Estrategia Antidrogas de Estados Unidos/México, la cooperación en ejecución de la ley entre Estados Unidos y México y la ejecución del plan interdepartamental para Centroamérica.

Reuniones del Comité de Interceptación (TIC) - el Comité de Interceptación es una junta consultiva del director (ONDCP) y el Coordinador de Interceptación de Estados Unidos (USIC), que tiene como mandato debatir y resolver las cuestiones interdepartamentales relacionadas con la coordinación de la interceptación. El Comité de Interceptación (TIC) está integrado por el Comisionado (USCS), el Coordinador de Drogas del Departamento de Defensa, el Subsecretario de Estado (INL), el Comandante (USCG), el Administrador (DEA), el Comisionado (INS), el Director de Operaciones (Estado Mayor Conjunto) y el Subdirector de Reducción de la Oferta (ONDCP). El TIC trata de promover la integración perfecta y eficaz de las actividades internacionales, fronterizas y nacionales de interceptación en apoyo de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*.

Reuniones del Grupo de Trabajo Interdepartamental de Lucha Antinarcoóticos (CN-IWG) - La ONDCP auspicia reuniones mensuales interdepartamentales en Washington, D.C. para abordar temas clave que afectan a la política internacional de lucha contra los narcóticos. Entre los miembros figuran representantes de alto nivel de entidades y organizaciones pertinentes del Gobierno de los Estados Unidos.

Conferencia de Lucha contra las Drogas de J-3/USIC - celebrados en Washington, D.C., estos encuentros trimestrales proporcionan un puente entre las operaciones de campo y la formulación de la política en Washington, y constituyen un foro para debates interdepartamentales de alto nivel sobre interceptación internacional de drogas.