If you have issues viewing or accessing this file, please contact us at NCJRS.gov.

Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas

ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL CONTROL DE DROGAS, 1998

Un Plan de Diez Años

1998-2007

170046

170026

Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas

Estrategia Nacional para el Control de Drogas: 1998

Un Plan de Diez Años

PROPERTY OF
National Criminal Justice Reference Service (NCJRS)
Box 6000
Rockville, MD 20849-6000

Mensaje del Presidente

A EL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS:

En nombre del pueblo de los Estados Unidos, es un placer para mí transmitir al Congreso la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1998.* La *Estrategia de 1998* reafirma nuestro compromiso bipartidista y duradero a reducir el consumo de drogas y sus consecuencias destructivas.

La *Estrategia* de este año parte de la Estrategia de 1997 y está diseñada para reducir a la mitad el consumo y disponibilidad de drogas en el curso de los próximos 10 años–una nueva cifra baja histórica. Este plan se ha formulado bajo la dirección del General Barry McCaffrey, Director de Política Nacional para el Control de Drogas, en estrecha consulta con el Congreso, en los más de 50 departamentos y entidades federales que participan en la lucha contra las drogas, con los hombres y mujeres consagrados en el campo de la ejecución de la ley y el orden con los interesados–alcaldes, médicos, clérigos, líderes cívicos, padres y jóvenes–procedentes de todos los segmentos de nuestra sociedad.

También es un orgullo para mí declarar que hemos hecho un avance real y sustancial en el cumplimiento de las metas de la *Estrategia de 1997.* Trabajando con el Congreso, hemos iniciado la Campaña Nacional de Medios de Información de Jóvenes contra las Drogas. Ahora, cuando nuestros niños encienden la televisión, navegan en la "red" y escuchan la radio, pueden aprender la simple verdad acerca de las drogas: son malas, ponen en riesgo su futuro y pueden producirles la muerte. Les doy las gracias por su apoyo vital en llevar este importante mensaje a los jóvenes norteamericanos.

Juntos, dictaminamos la Ley de Comunidades sin Drogas de 1997, que ayudará a establecer y fortalecer 14.000 coaliciones antidrogas de la comunidad. También reunimos a grupos cívicos–que oscilan entre los Elks y las Niñas Exploradoras y representan a más de 55 millones de norteamericanos–para formar una Alianza Cívica, concentrándose en el consumo de drogas por los jóvenes. Al movilizar a las personas y habilitar a las comunidades, estamos ganando la lucha contra las drogas con un enfoque de niño por niño, calle por calle y barrio por barrio.

También hemos ayudado a hacer nuestras calles y comunidades más seguras fortaleciendo la ejecución de la ley y el orden. Con el programa de Servicios Policiales Orientados a la Comunidad (COPS) de mi Administración, estamos ayudando a colocar a 100.000 agentes más de policía en las localidades y ciudades de todo el país. Estamos sacando las mortíferas armas de asalto de las manos de los narcotraficantes y las pandillas, haciendo nuestras calles más seguras para nuestras familias. Hemos adoptado medidas para liberar nuestras cárceles de drogas así como para romper el círculo vicioso de las drogas y la criminalidad. Estas medidas están teniendo resultados decisivos: la criminalidad violenta en Estados Unidos ha descendido espectacularmente por 5 años consecutivos.

En el curso del pasado año, Estados Unidos y México llegaron a un acuerdo sobre una *Evaluación Mutua* de la amenaza que define el ámbito de la amenaza común que afrontamos y una Alianza que compromete a nuestros grandes países a derrotar esa amenaza. Pronto, firmaremos una *Estrategia* bilateral que compromete a ambos países a acciones específicas y medidas de desempeño concretas. Nuestro trabajo encaminado a realzar la cooperación en el hemisferio y en todo el mundo está produciendo ya resultados. Por ejemplo, la producción de coca peruana ha descendido aproximadamente en 40 por ciento en el curso de los 2 últimos

años. En 1997, las tasas de erradicación de drogas de México alcanzaron cifras récord y los decomisos aumentaron casi en un 50 por ciento frente a 1996.

Estamos obteniendo resultados decisivos. El consumo de drogas en Estados Unidos ha declinado en 50 por ciento a través de la última década. Por vez primera en 6 años, los estudios demuestran que el consumo de drogas por los jóvenes está comenzando a estabilizarse y, en algunos respectos, está incluso descendiendo. Y hay indicios de que las epidemias de metanfetamina y cocaína en forma de "crack", que en años recientes se propagaban por todo el país, han comenzado a remitir.

Sin embargo, no hemos de confundir el avance con el éxito último. Aunque el consumo de drogas por los jóvenes ha comenzado a disminuir, sigue siendo inaceptablemente elevado.

Más que nunca, hemos de comprometernos a dar a los padres las herramientas y el apoyo que necesitan para enseñar a los niños que las drogas son peligrosas y malas. Por eso hemos de mejorar el programa de Escuelas Seguras y Sin Drogas y otras iniciativas después de la escuela que ayudan a mantener a nuestros hijos en la escuela, alejados de las drogas y sin problemas. Hemos de contratar a 1.000 agentes nuevos de patrulla fronteriza y cerrar la puerta a las drogas en nuestras fronteras. Hemos de redoblar nuestros esfuerzos con otros países para hacer que el narcotráfico y la venta de drogas no sean productivos y romper las fuentes de suministro. Y hemos de dictaminar leyes bipartidistas integrales contra el tabaco para reducirel consumo de tabaco por los jóvenes. Estas y otras iniciativas son elementos centrales de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1998.*

Con la ayuda del público norteamericano, y con el apoyo continuo del Congreso, podemos lograr estas metas. Al presentarles este plan, les pido su colaboración continua para derrotar a las drogas en Estados Unidos. Nuestros hijos y este país no merecen menos.

(Firmado)
William J. Clinton

LA CASA BLANCA

Preámbulo

La *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1998* proporciona un plan decenal integral para reducir el consumo de drogas y sus consecuencias a cifras bajas históricas. La *Estrategia* se concentra en reducir la demanda de drogas en los Estados Unidos, mediante tratamiento y prevención, y atacar el suministro de drogas mediante la ejecución de la ley y el orden y la cooperación internacional.

Al evitar que los niños recurran a las drogas se salvaguardará el futuro de este país. La promesa de los astronautas, los galardonados con el premio Nobel, los atletas olímpicos, los dirigentes comerciales y las familias todas del mañana comienzan con nuestros hijos. Al reducir el abuso de drogas, aseguramos para generaciones futuras los sueños en los que se fundó nuestro país.

El tratamiento salva vidas, fortalece a las familias, reduce la criminalidad y renueva la esperanza–no sólo para los individuos que luchan con la adicción sino también para las personas que los cuidan. El liberar a los consumidores crónicos de la esclavitud de las drogas aumenta la productividad en el trabajo y reduce la carga de salud. A medida que restauramos los barrios infestados de drogas, convertimos ciudades violentas en comunidades creativas.

Al cerrar la puerta a las drogas en nuestras fronteras, aumentamos la seguridad para todos los norteamericanos. La corriente de comercio y cultura a través de nuestras fronteras representa una enorme oportunidad para nuestro gran país. La ampliación del intercambio de industria e ideas, en tanto se ataja la corriente de drogas ilegales, nos permite prosperar. Análogamente, al extender nuestra acción allende nuestras fronteras para fomentar la cooperación multinacional, se reduce la amenaza de drogas que afronta Estados Unidos.

Para que Estados Unidos logre vencer la amenaza de las drogas, cada uno de nosotros ha de desempeñar un papel. Los líderes de la comunidad de nuestro país han de proporcionar un compromiso esencial. En el tratamiento de drogadictos ha de ampliarse la ciencia relacionada con la adicción y proporcionarse la capacidad de tratamiento requerida. El sector de ejecución de la ley y el orden ha de proteger nuestras calles, nuestras escuelas y nuestros hogares. Los clérigos han de dar a nuestros ciudadanos guía moral para rechazar la tentación destructiva de las drogas. Los maestros, entrenadores, profesionales médicos y mentores necesitan orientar a los jóvenes apartándolos de las drogas y aproximándolos a futuros de prosperidad. Principalmente, los padres han de hablar franca y frecuentemente con los hijos acerca del peligro de las drogas. Necesitamos dar a los jóvenes el valor y la capacidad de enjuiciamiento no sólo para rechazar las drogas sino para ayudar a los amigos a hacerlo también.

La *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* incorpora esta necesidad de acción colectiva. Juntos, podemos rechazar el abuso de las drogas y hacer de Estados Unidos un país más seguro y saludable.

(Firmado)
Barry R. McCaffrey
Director
Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas

La Estrategia Nacional para el Control de Drogas: 1998

Índice

Carta de transmisión

Preámbulo del General McCaffrey

I. Estrategia para el Control de Drogas: Análisis General
Introducción
Un plan decenal integral
Mandato para una Estrategia Nacional para el Control de Drogas
Evolución de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas
Elementos de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1998*
Metas de la Estrategia de 1998
El control de drogas constituye un reto continuo

II. Perfil de Drogas Ilegales de Estados Unidos
Las tasas de consumo ilegal de drogas son 50 por ciento más bajas que el nivel alto histórico de 1979
El abuso de drogas es un problema compartido
El consumo ilegal de drogas ha comenzado a nivelarse entre los jóvenes pero sigue siendo inaceptablemente alto
Los consumidores crónicos de drogas son difíciles de contar
Problemas al estimar la disponibilidad de drogas
Cocaína
Heroína
Marihuana
Metanfetamina
Otras sustancias
Consumo de alcohol por menores
Consumo de tabaco por menores
Consecuencias de las drogas ilegales
Consecuencias para la salud
Costo del abuso de las drogas para la productividad en el trabajo
Consecuencias penales

III. Metas y Objetivos Estratégicos
Meta 1: Educar y Habilitar a los Jóvenes de Estados Unidos a Rechazar las Drogas Ilegales así como el Alcohol y el Tabaco
Meta 2: Aumentar la Seguridad de los Ciudadanos de Estados Unidos Reduciendo Sustancialmente 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 Ilegales
Meta 4: Proteger las Fronteras Aéreas, Terrestres y Marítimas de Estados Unidos contra la Amenaza de las Drogas
Meta 5: Eliminar las Fuentes Extranjeras y Nacionales de Suministro de Drogas
Evaluación del desempeño
Metas y objetivos

IV. Un Enfoque Integral

1. Iniciativas de Prevención Orientadas a los Jóvenes
   La Campaña Nacional de Medios de Información contra el Consumo de Drogas por los Jóvenes
   Prevención en las escuelas y universidades
   Coaliciones antidrogas de la comunidad en expansión
   Participación de los padres y mentores
   Promoción de la alfabetización/aptitudes de observación crítica de los medios de información
   Alianza cívica y de servicios
   Ampliación de las asociaciones con los profesionales de atención de salud
   Trabajo con el sistema de bienestar del niño
   Evitar el consumo de alcohol y la operación de vehículos motorizados bajo la influencia del alcohol y las drogas entre los jóvenes
   Evitar el consumo de tabaco entre los jóvenes
   Iniciativas internacionales de reducción de la demanda
2. Iniciativas Encaminadas a Reducir la Criminalidad y Violencia Relacionadas con las Drogas. 38
   Labor policial de la comunidad
   Coordinación entre las entidades de ejecución de la ley
   Concentración en las pandillas y la violencia
   Romper el ciclo de drogas y violencia
   Programa de encarcelamiento de infractores violentos y donación para incentivos de verdad en la sentencia
   Políticas de sentencias equitativas
   Leyes estatales modelo contra las drogas
3. Iniciativas para Reducir los Problemas Sociales y de Salud
   Mejorar el tratamiento
   Cierre de la brecha de tratamiento
   Ampliación de los programas de tratamiento de adictos al opio
   Ampliación del conocimiento
   Capacitación en cuestiones de toxicomanías para profesionales de la atención de salud
   Programas de trabajo sin drogas
   Reforma de la asistencia social y tratamiento de drogadictos
4. Iniciativas para Proteger nuestras Fronteras
   Interdicción flexible y en profundidad
   Interdicción de drogas en la zona de tránsito
   Protección de la frontera suroeste
   Cooperación bilateral con México
   Trabajo con el sector privado para evitar la entrada de drogas en los Estados Unidos
5. Iniciativas para Destruir las Fuentes de Suministro
   La cooperación multilateral para el control de drogas
   Concentración en el tráfico internacional de drogas
   Seguimiento del dinero

Control de los productos químicos precursores
Reducción de la corrupción
Suprimir las fuentes de suministro de cocaína
Destruir las fuentes de suministro de heroína
Denegación de santuarios a los delincuentes y fugitivos
Control de la propagación de la metanfetamina
6. Otras Iniciativas
Estudio de la arquitectura de inteligencia sobre drogas
Contrarrestar los intentos de legalización de la marihuana
Plan decenal de tecnología contra las drogas

V. Apoyo de la Estrategia Decenal: El Presupuesto Nacional para el Control de Drogas, Años Fiscales 1999-2003
Gastos por departamento
Gastos por meta de la *Estrategia*
Prioridades en los fondos federales: Años fiscales 1999-2003

VI. Consulta
Consulta con el Congreso
Consulta con entidades federales de control de drogas
Consulta con dirigentes estatales
Consulta con dirigentes locales
Consulta con el sector privado
Publicaciones
Conferencias y reuniones
Organizaciones no gubernamentales

Apéndice: Datos Relacionados con las Drogas

Glosario

I: Estrategia para el Control de Drogas: Análisis General

"La preocupación por la vida humana y la felicidad, y no su destrucción, es el objeto primero y legítimo único del buen gobierno". –Thomas Jefferson

Introducción

El primer deber del gobierno es proporcionar seguridad a los ciudadanos. La Constitución de los Estados Unidos expresa la obligación que tiene el gobierno federal de mantener el bien público, y proporcionar protección contra todas las amenazas, tanto externas como internas. El abuso de drogas, y el consumo ilegal del alcohol y el tabaco por los jóvenes por debajo de la edad legal, constituyen una tal amenaza. Las sustancias tóxicas y adictivas son un peligro para nuestra seguridad y libertad, y producen problemas devastadores de criminalidad y salud. El abuso de drogas reduce el potencial de los ciudadanos para su crecimiento y desarrollo. No es sorprendente que 56 por ciento de las personas que contestaron a 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 afirman nuestro compromiso al predominio de la ley y la libertad individual. Aunque el gobierno ha de reducir al mínimo la interferencia en las vidas privadas de los ciudadanos, no puede negar a las personas la seguridad de la que depende la tranquilidad de conciencia. El abuso de drogas merma la capacidad de pensamiento racional y el potencial para una vida plena y productiva. El abuso de drogas, el narcotráfico y sus consecuencias destruyen la libertad personal y el bienestar de las comunidades. Las drogas son una sangría para la vitalidad física, intelectual, espiritual y moral de los Estados Unidos. La criminalidad, la violencia, los accidentes en el trabajo, la miseria de las familias, niños expuestos a las drogas y la adicción son sólo parte del precio impuesto a la sociedad. El abuso de drogas gesta sindicatos criminales globales y enriquece a quienes venden drogas a los jóvenes. Las drogas ilegales destruyen indiscriminadamente a viejos y jóvenes, a hombres y mujeres de todo grupo racial y étnico y de todo nivel económico. Ninguna persona o grupo está inmune.

Un plan decenal integral

La Estrategia determina la relación entre las metas y los recursos disponibles. La Estrategia guía la formulación de planes ejecutables, operativos, y programas para lograr las metas con eficiencia. La Estrategia establece calendarios que pueden ajustarse a medida que cambian las condiciones. Finalmente, la Estrategia incorpora y expresa voluntad. La *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* propone un marco conceptual de diez años para reducir el consumo y disponibilidad de drogas ilegales en un 50 por ciento para el año 2007. Si se logra esta meta, sólo 3,1 por ciento de la población familiar de doce y más años de edad consumirían 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 análoga 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 guía general en tanto identifica iniciativas concretas. Este documento expresa la sabiduría y 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 tráfico de drogas se esbozan en las leyes y órdenes siguientes:

- **La Ley de Sustancias Controladas, Título II de la Ley Integral de Prevención y Control del Abuso de Drogas de 1970** proporcionó un enfoque integral para el control, fabricación y distribución de narcóticos, estimulantes, deprimentes, alucinógenos, esteroides anabólicos y productos químicos utilizados en la producción de sustancias controladas.

- **La Orden de Ejecutiva No. 12564 (1986)** convirtió en una condición de empleo para todos los empleados federales el evitar el consumo de drogas. Esta orden requirió que cada entidad federal formulase 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 unos Estados Unidos 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 estar fundamentada en la investigación, contener metas de largo plazo y objetivos medibles, y tratar de reducir el abuso de drogas, el narcotráfico y sus consecuencias. Concretamente, el abuso de drogas se ha de reducir evitando que los jóvenes consuman drogas ilegales, reduciendo el número de consumidores de drogas y reduciendo la disponibilidad de drogas.

- **La Ley de Control de Delitos Violentos y Ejecución de la Ley de 1994** amplió la misión de la ONDCP a evaluar presupuestos y recursos relacionados con la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*. También establece requisitos específicos de declaración en las áreas de consumo de drogas, disponibilidad, consecuencias y tratamiento.

- **La Orden Ejecutiva No. 12880 (1993) y las Órdenes Ejecutivas Nos. 12992 y 13023 (1996)** asignaron a la ONDCP la responsabilidad dentro de la rama ejecutiva de dirigir la política para el control de drogas y formular un sistema de medición de los resultados. Las órdenes ejecutivas también trazaron el Consejo de Política de Drogas del Presidente y establecieron al director de la ONDCP como portavoz jefe del Presidente para el control de drogas.

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 prioridad. Además, las estrategias reconocieron cada vez más la importancia de evitar 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, educación y tratamiento de drogadictos 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 también compartió 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* representó un apartamiento de estrategias previas que establecieron 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 la próxima década. Además, las metas serán útiles para los gobiernos estatales y locales y para el sector privado.

Elementos de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1998*

Democrática: El reto nacional de nuestro país consiste en reducir el consumo ilegal de drogas y sus consecuencias criminales, de salud y económicas en tanto protege la libertad individual y el predominio de la ley y el orden. Nuestro reto internacional consiste en formular programas eficaces de cooperación que respeten la soberanía nacional y reduzcan el cultivo, la producción, el tráfico, la distribución y el consumo ilegal de drogas en tanto apoyan el gobierno democrático y los derechos humanos.

Orientada a los resultados: Para traducir las palabras a hechos, la *Estrategia* ha de garantizar responsabilidad. *Medidas de Desempeño de la Eficacia: Sistema para Evaluar el Desempeño de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas*[2] detalla las metas de largo y mediano plazo para determinar el avance hacia cada una de las metas y objetivos de la *Estrategia*.

Integral: Para abordar con éxito el problema devastador de las drogas en Estados Unidos se requiere un programa equilibrado y polifacético que ataque tanto a la oferta como a la demanda. La prevención, la educación, el tratamiento, los programas en el trabajo, la investigación, la ejecución de la ley, la interdicción y la reducción de los cultivos de drogas han de ser todos componentes de la respuesta. El antiguo "Czar de las Drogas" William Bennett trazó en la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1989* un principio que es aplicable aún en nuestros días: "... ninguna táctica individual–aplicada aisladamente o en detrimento de otras iniciativas posibles y valiosas–puede servir para contener o reducir el consumo de drogas". No podemos esperar milagros, ningún remedio milagroso resolverá el problema de abuso de drogas del país.

De largo plazo: Ninguna solución de corto plazo es posible para el problema nacional de drogas que requiere la educación de cada nueva generación y una oposición decidida a los narcotraficantes criminales. Nuestra estrategia ha de ser filosóficamente coherente y ha de seguirse de forma uniforme.

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

Pragmática: Algunas personas creen que el consumo de drogas está tan profundamente arraigado en la sociedad que nunca podrá reducirse. Otras consideran que se requieren medidas draconianas. La *Estrategia de 1998* refleja ambos de estos criterios. Aunque no podemos eliminar el consumo ilegal de drogas, la historia demuestra que podemos controlar este cáncer sin comprometer los ideales norteamericanos.

Basada en la ciencia: Los hechos, basados en la ciencia y en la recopilación de datos, más que en la ideología o la anécdota, han de proporcionar la base para una política regional de lucha contra las drogas.

Metas de la Estrategia de 1998

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

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

Meta 3: Reducir los costos sociales y para la salud pública emanados del consumo ilegal de drogas.

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

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

En el Capítulo III se elaboran treinta y dos objetivos complementarios. Las metas y objetivos reflejan la necesidad de prevención y educación para proteger a los niños de los peligros de las drogas; tratamiento para ayudar a los químicamente dependientes; ejecución de la ley para llevar a los traficantes ante la justicia; interdicción para reducir la corriente de drogas a nuestro país; cooperación internacional para confrontar el cultivo, producción, tráfico y consumo de drogas; e investigación para proporcionar una base científica.

El control de drogas constituye un reto continuo

La metáfora de una "guerra contra las drogas" es equívoca. Aunque se espera que las guerras tengan un fin, el control de drogas es un reto continuo. El momento en que nos consideremos victoriosos y descuidemos nuestra guardia, el problema de las drogas volverá a hacer su aparición con la próxima generación. A fin de reducir la demanda de drogas, las actividades de prevención han de ser continuas. Los crónicamente adictos deberán ser responsables del comportamiento negativo y ofrecérseles tratamiento para ayudarles a cambiar patrones destructivos. Ha de ayudarse a los adictos, no derrotárseles. Mientras tratamos de reducir la demanda, también hemos de concentrarnos en la oferta.

El cáncer es una metáfora más apropiada para el problema de drogas del país. El hacer frente al cáncer constituye una tarea de largo plazo. Requiere la movilización de mecanismos de apoyo–médicos, educativos y de la sociedad–para atajar la propagación de la enfermedad y mejorar el prognosis. Los síntomas de la enfermedad han de controlarse mientras que se ataca la causa básica. La clave para reducir el abuso de las drogas y el cáncer es la prevención unida al tratamiento.

Notas

1.Universidad de Harvard/Universidad de Maryland. *American Attitudes Toward Children's Health Issues* (Princeton, N.J.: Robert Wood Johnson Foundation, 1997).

2.Publicado simultáneamente con este documento y en la página de la Red de la ONDCP (http://www.whitehousedrugpolicy.gov).

II: Perfil de Drogas Ilegales de Estados Unidos

Las tasas de consumo ilegal de drogas son 50 por ciento más bajas que el nivel alto histórico de 1979

En 1996, el consumo de drogas en general permaneció estable y el consumo entre los jóvenes dejó de aumentar después de cinco años de tasas crecientes. Se estima que trece millones de norteamericanos (6,1 por ciento de la población familiar estadounidense con doce y más años de edad) eran consumidores de drogas actuales.* Esta cifra representa un cambio significativo frente a 1979 cuando el número de consumidores actuales alcanzó su nivel más alto registrado: veinticinco millones (o 14,1 por ciento de la población).[1] A pesar de este descenso espectacular, 34,8 por ciento de los norteamericanos con doce y más años de edad han consumido una droga ilegal en su vida. De éstos, más del 90 por ciento consumió marihuana o hachís y aproximadamente 30 por ciento ensayó la cocaína. Afortunadamente, sesenta y un millón de norteamericanos que en el pasado consumieron drogas ilegales las han rechazado ahora.

El abuso de drogas es un problema compartido

Muchos norteamericanos creen que el abuso de drogas no es su problema. Se aferran a la noción equivocada de que los consumidores de drogas ilegales pertenecen a un segmento de la sociedad diferente del suyo propio o que el abuso de drogas está lejos de su entorno. Estas personas están equivocadas. El consumo de drogas y sus consecuencias amenazan a los norteamericanos de todo nivel socioeconómico, región geográfica, nivel educativo e identidad étnica o racial. Nadie es inmune y cada familia es vulnerable. Sin embargo, los efectos del consumo de drogas se dejan sentir a menudo de forma desproporcionada. Barrios en los que florecen los mercados de drogas ilegales se ven asediados por la criminalidad y violencia consiguientes. Norteamericanos que carecen de acceso a atención de salud integral y tienen ingresos más bajos pueden tener menos capacidad de sufragar el tratamiento para superar la dependencia de las drogas. Como país, hemos de hacer un compromiso colectivo a reducir el abuso de drogas.

El consumo ilegal de drogas ha comenzado a nivelarse entre los jóvenes pero sigue siendo inaceptablemente alto

El estudio de la Universidad de Michigan titulado *Monitoring the Future [Vigilancia del Futuro](MTF)* de 1997–un informe nacional basado en la escuela sobre el consumo de drogas entre los estudiantes de octavo, décimo y duodécimo grados–registra el hecho de que las tasas de consumo de drogas se están nivelando.[2] Desde 1992, ha habido un incremento sustancial en el consumo de la mayoría de las drogas–especialmente la marihuana–. En 1997, por vez primera en seis años, el consumo de

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

marihuana y otras drogas ilegales no aumentó entre los alumnos de octavo grado. El consumo de marihuana y otras drogas ilegales entre los alumnos de décimo y duodécimo grados también parece haberse nivelado. Además, las actitudes relacionadas con las drogas, que son elementos clave para pronosticar el consumo, comenzaron a invertirse en 1997 después de varios años de erosión.

El estudio *MTF* de 1997 corroboró en parte un resultado previo obtenido por la *Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas (NHSDA)* de la Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (SAMHSA) en el sentido de que el consumo actual de drogas entre los adolescentes de doce a diecisiete años descendió entre 1995 y 1996 de 10,9 por ciento a 9 por ciento. Sin embargo, esta buena noticia es templada por el hecho de que las tasas de consumo de drogas de nuestros días entre los jóvenes, en tanto se hallan muy por debajo de la cifra máxima alcanzada en 1979 de 16,3 por ciento, son sustancialmente más elevadas que la cifra baja experimentada en 1992 de 5,3 por ciento. Uno de cada tres alumnos de grado doce es un consumidor actual de drogas ilegales mientras que, para los alumnos del grado octavo, la cifra es de aproximadamente uno de cada ocho. Las tasas elevadas de consumo de drogas son un reflejo de las presiones a favor de las drogas y de la disponibilidad de drogas. Casi uno de cada cuatro alumnos de grado doce afirma que "la mayoría o la totalidad" de sus amigos consumen drogas ilegales.[3] Una encuesta realizada por el Centro sobre Adicción y Abuso de Sustancias de la Universidad Columbia declaró que 41 por ciento de los adolescentes habían asistido a reuniones en las que se disponía de marihuana y 30 por ciento habían visto drogas vendidas en la escuela.[4]

Los consumidores crónicos de drogas son difíciles de contar

Las estimaciones del tamaño de la población que consume drogas asiduamente (llamados consumidores crónicos) son imprecisas ya que muchas personas que están profundamente afectadas por las drogas son difíciles de localizar para entrevistas.* Este problema de acceso tiende a producir un sesgo negativo en los datos recopilados de formas convencionales. Los investigadores estiman que el número de consumidores crónicos de heroína asciende a 810.000.[5] Es vital adquirir mayores conocimientos acerca de los aspectos demográficos de los consumidores crónicos de heroína. Los consumidores crónicos mantienen el mercado de drogas ilegales, cometen una gran cantidad de delitos y contribuyen a la propagación de la hepatitis y la tuberculosis así como el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Sin una estimación exacta del número de consumidores crónicos, es difícil formular iniciativas que respondan a la escala del problema.

Un estudio de factibilidad en gran escala financiado por la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) realizado en el Condado de Cook, Illinois, subrayó la dificultad de estimar el número de consumidores crónicos y la tendencia de los instrumentos de encuesta a contar números más bajos de los reales. El estudio del Condado de Cook entrevistó a consumidores crónicos autodeclarados en lugares donde existe la mayor probabilidad de que se hallen en gran número: Las cárceles, los programas de tratamiento de drogadictos y los albergues de personas sin hogar. Los investigadores trataron de obtener conocimientos acerca de las características de los consumidores asiduos de drogas y la frecuencia con la que establecían contacto con las instituciones. La encuesta estimó que en el Condado de Cook había 333.000 consumidores crónicos de drogas. Los resultados de este estudio del abuso de drogas en un condado no pueden extrapolarse a todo el país. El paso siguiente

*Un "consumidor crónico" es una persona que consume drogas ilegales en cincuenta y uno o más días del año antes de la entrevista.

será aplicar este enfoque a toda una región y, luego, suponiendo que los resultados sean exactos, al país en su conjunto.[6]

Problemas al estimar la disponibilidad de drogas

La información acerca de las cantidades de drogas ilegales importadas a los Estados Unidos o cultivadas o producidas en el país es inexacta. También lo es la información sobre precios al por mayor y al por menor y los datos sobre pureza para diferentes drogas. Los modelos de estimación de la disponibilidad de cocaína son los más rigurosos. Las cifras sobre disponibilidad nacional se derivan calculando la cantidad de cocaína exportada de los países productores, sobre la base de las cifras de cultivo y producción, y ajustando la cifra para obtener la proporción probable destinada a los Estados Unidos y confiscaciones en tránsito. No obstante, no se han elaborado metodologías análogas para estimar la disponibilidad de heroína, marihuana, metanfetamina y otras drogas. En el ámbito nacional, se utiliza el Sistema de Recuperación de Información de la Evidencia de Drogas (STRIDE) de la Administración de Ejecución de las Leyes Antidrogas (DEA) para proporcionar una gama amplia para los precios al por mayor y al por menor y pureza. Sin estimaciones exactas, es difícil determinar la magnitud de los mercados ilegales o los efectos de los programas de lucha contra el tráfico de drogas. El Comité Consultivo sobre Investigación, Datos y Evaluación de la ONDCP está abordando esta falta de información.

Cocaína

Uso general: En 1996, se estima que 1,7 millones de norteamericanos eran consumidores actuales de cocaína. Esta cifra representa 0,8 por ciento de la población familiar de doce y más años de edad y constituye un descenso sustancial de la cifra de 5,7 millones registrada en 1985 (3 por ciento de la población). Sin embargo, la tasa de consumo actual no ha cambiado notablemente en los últimos siete años. El número de consumidores por primera vez en 1995 (652.000) fue notablemente más bajo que el número registrado entre 1977 y 1987 cuando más de un millón de norteamericanos ensayaron la cocaína cada año. Las estimaciones del número de consumidores crónicos de cocaína varían, pero la cifra de 3,6 millones es ampliamente aceptada en la comunidad de investigación.[7]

Consumo entre los jóvenes: El consumo de cocaína no prevalece entre los jóvenes. El estudio *MTF* de 1997 halló que la proporción de estudiantes que declaró consumir cocaína en polvo en el año pasado era de 2,2 por ciento, 4,1 por ciento y 5 por ciento en los grados ocho, diez y doce, respectivamente. Esta tasa representa una nivelación en el consumo entre los alumnos de octavo grado y ausencia de cambio entre los alumnos de los grados diez y doce. Entre los alumnos del octavo grado, el riesgo percibido también se estabilizó en 1997 y la desaprobación del consumo aumentó–ambos después de una erosión anterior en estas actitudes–. La *NHSDA* de 1996 halló que el consumo actual entre los alumnos de doce y diecisiete años era de 0,6 por ciento, dos veces la tasa de 1992 pero sustancialmente más bajo que el 1,9 por ciento declarado en 1985. Sin embargo, los jóvenes siguen experimentando con la cocaína, lo que subraya la necesidad de prevención eficaz. Corrobora esta necesidad el resultado obtenido por la *NHSDA* de un descenso constante en la edad media en la que se consumió por primera vez la droga de 22,6 años en 1990 a 19,1 años en 1995. De acuerdo con el *MTF*, el consumo de cocaína en forma de "crack" se niveló en los grados ocho, diez y doce durante la primera mitad de la década de 1990.

Disponibilidad: Se estima que entre 287 y 376 toneladas métricas de cocaína se han introducido clandestinamente en los Estados Unidos en 1995.[8] Los cálculos basados en el consumo indican que la

demanda estadounidense de cocaína ese año fue de unas 330 toneladas métricas.[9] La cocaína en polvo se vendía al por menor a aproximadamente US$130 por gramo en 1997.[10] Las cantidades al por mayor (kilogramos) tienen generalmente una pureza de 80 a 100 por ciento. Los niveles de pureza de la cocaína al por menor varían ampliamente según la oferta y la demanda local.

Heroína

Consumo general: Hay aproximadamente 320.000 consumidores ocasionales de heroína y 810.000 consumidores crónicos en los Estados Unidos.[11] La inyección sigue siendo el medio más eficiente de administración, en particular en el caso de la heroína de baja pureza. Sin embargo, la creciente disponibilidad de heroína de pureza elevada ha hecho que la aspiración y el consumo en forma de cigarrillos sean modalidades más comunes de ingestión, reduciendo así la inhibiciones al empleo de esta droga. Este cambio se refleja en la proporción de consumidores vitalicios que fumaban o aspiraban heroína la cual aumento de 55 por ciento en 1994 a 82 por ciento en 1996.[12]

Consumo entre los jóvenes: Las tasas de consumo de heroína entre los adolescentes, aunque bastante bajas, aumentaron notablemente en los grados ocho, diez y doce durante la década de 1990. El poder aspirar por la nariz o fumar heroína, en vez de inyectársela, desempeñó sin duda un papel importante en aumentar el consumo de esta droga. *El MTF* de 1997 no encontró cambio entre 1996 y 1997 en los grados diez y doce pero llegó a la conclusión de que el consumo en el grado ocho se ha nivelado y puede haber descendido. El informe también descubrió que un mayor número de jóvenes perciben la heroína como peligrosa; 56,7 por ciento de los alumnos de grado doce consideraban que ensayar heroína representaba un "gran riesgo"–el mayor porcentaje registrado en veintitrés años– La *NHSDA* de 1996 halló que la edad media de iniciación descendió de 27,3 años en 1988 a 19,3 años en 1995. Lamentablemente, las comunidades de todo el país están experimentando los resultados del abuso de la heroína. Plano, Texas, una de las diez ciudades más seguras del país, tuvo once muertes por sobredosis de heroína en 1997; muchas de las víctimas eran niños. Orlando, Florida, experimentó cuarenta y ocho muertes por heroína en 1995 y 1996; diez víctimas eran jóvenes de veintiún años de edad o menos.

Disponibilidad: La información sobre el precio y la pureza de la heroína es sumamente inexacta. En 1997, el precio promedio al por menor de un gramo puro de heroína era de aproximadamente de 1.375 dólares; el costo de nivel medio era de 450 dólares. Estos precios eran notablemente más bajos que en 1981 cuando el precio al por menor de un gramo se estimó en tres mil dólares y el precio de nivel medio en 1.700 dólares.[13] Los etnógrafos sugieren que la heroína está siendo cada vez más asequible en muchas ciudades. La heroína de alta pureza del sureste asiático, el suroeste asiático y Colombia es abundante en la mayoría de las regiones del país. La heroína de alquitrán negro mexicano de pureza inferior es más común en el suroeste.[14]

Marihuana

Consumo general: La *NHSDA* de 1996 estimó que 4,7 por ciento (10,1 millones) de la población de doce y más años de edad eran consumidores actuales de marihuana o hachís, con la misma tasa que en 1995. La marihuana es la droga ilegal más prevaleciente en los Estados Unidos; aproximadamente tres cuartas partes (77 por ciento) de los consumidores actuales de drogas ilegales consumían marihuana o hachís en 1996. El número de iniciados en 1995 descendió, aunque de forma no significativa, frente a la cifra registrada en 1994 de 2,4 millones.

Consumo por los jóvenes: *El MTF* de 1997 indica que la marihuana sigue siendo la droga ilegal más frecuentemente consumida por los jóvenes. Entre los estudiantes de último año de secundaria, 49,6 por ciento declararon consumir marihuana al menos una vez en sus vidas. 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. Después de seis años de aumento constante, el consumo actual de marihuana descendió en 1997 entre los alumnos de octavo grado, pasando de 11,3 por ciento en 1996 a 10,2 por ciento. Hubo pruebas de una reducción en la tasa de incremento entre los alumnos de décimo y duodécimo grados. La *NHSDA* de 1996 constató que el consumo de marihuana actual entre los alumnos de doce a diecisiete años de edad era de 7,1 por ciento, en comparación con 8,2 por ciento en 1995. Si bien no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las cifras de 1995 y 1996, este resultado es alentador dada la duplicación del consumo de marihuana en este grupo de edades registrada entre 1992 y 1995.

Disponibilidad: Si bien la marihuana es la droga ilegal de mayor disponibilidad en nuestro país, no existe actualmente una metodología para determinar el grado de cultivo de canabis en los Estados Unidos. En consecuencia, no hay una encuesta nacional o estimación aceptada del cultivo nacional. El canabis se cultiva con frecuencia en lugares remotos y en tierras públicas para evitar la observación y la identificación de los propietarios. La droga también se cultiva comercialmente y particularmente en el interior de edificios, lo que complica la tarea de evaluar el cultivo. California, Hawai, Kentucky, Tennessee y West Virginia son importantes estados de cultivo. La marihuana también se importa de una amplia gama de regiones; Colombia, Jamaica y México son países de origen importantes. Los datos sobre erradicación y decomisos indican la magnitud del comercio ilegal de marihuana.[15] En 1996, se erradicaron en los Estados Unidos tres millones de plantas de marihuana; su rendimiento y potencial fue de 1.389 toneladas métricas.[16] En 1997, se erradicaron más de 300.000 plantas en 4.400 lugares en Bosques Nacionales. De acuerdo con el Centro de Inteligencia de El Paso, se confiscaron 478 toneladas métricas a lo largo de la frontera del suroeste en 1996, lo que representa un incremento del cincuenta por ciento frente a 1995. En 1996, la marihuana se vendía típicamente al precio de ochocientos dólares por libra.[17] La potencia de algunos de los cultivos de marihuana de nuestros días es más elevada que a principios de la década de 1980 como resultado del cultivo en el interior y la manipulación de los niveles de tetrahidrocanabinol (THC) Delta-9 –el THC es el producto químico psicoactivo principal en la marihuana–.

Metanfetamina

Consumo general: La *NHSDA* realizada por SAMHSA en 1996 estimó que 4,9 millones de norteamericanos ensayaron la metanfetamina en su vida, lo que significa un aumento significativo frente a la estimación de 1995 de 4,7 millones. El Sistema de Pronóstico del Consumo de Drogas (DUF) del Instituto Nacional de Justicia (NIJ) (que somete regularmente a prueba a los detenidos para consumo de drogas en 23 zonas metropolitanas) declara que el consumo de metanfetamina sigue siendo más común en la región occidental de Estados Unidos que en el resto del país. También constató que el consumo de metanfetamina descendió notablemente frente a los niveles registrados en 1995. Ocho ciudades (Dallas, Denver, Los Angeles, Omaha, Phoenix, Portland, San Diego y San José), que fueron citadas en el informe de 1995 como las ciudades con las mayores tasas de metanfetamina entre los adultos detenidos, experimentaron descensos sustanciales en 1996. En San Diego, los resultados positivos de las pruebas descendieron de 37,1 a 29,9 por ciento, en Phoenix de 21,9 a 12,2 por ciento, en Portland de 18,7 a 12,4 por ciento, en San José de 18,5 a 14,8 por ciento, en Omaha de 8,1 a 4,3 por ciento, en Los Angeles de 7,5 a 7 por ciento, en Denver de 3,8 a 2,2 por ciento y en Dallas de 2,7 a 1,3 por ciento.[18]

Consumo entre los jóvenes: El *MTF* de 1997 preguntó a los alumnos de grado doce sólo acerca del consumo de metanfetamina en forma de cristal, conocida como "hielo". El hielo se fuma o quema a menudo en forma de roca. La encuesta halló que el consumo de "hielo", que había estado aumentando desde 1992, se niveló en 1997 después de que el riesgo percibido se estabilizara un año antes; 2,3 por ciento de los alumnos de grado doce declararon el uso de metanfetamina en forma de hielo en el pasado año.

Disponibilidad: La metanfetamina es en mucho la sustancia controlada sintética más prevaleciente que se fabrica clandestinamente en los Estados Unidos. También se importa de México. La metanfetamina es más barata que la cocaína en muchos mercados ilegales. Esta droga, asociada desde hace tiempo con las pandillas de conductores de motocicleta que suministraban los consumidores en los estados del oeste de los Estados Unidos, se ha propagado hacia el este. La pureza de la metanfetamina siguió siendo aproximadamente de 50 por ciento o más en estos últimos cuatro años, lo que indica una disponibilidad relativamente estable. Los precios oscilan actualmente en el país de US$6.500 a veinte mil dólares por libra, de quinientos dólares a US$2.700 por onza y de cincuenta dólares a US$150 por gramo. El precio de la metanfetamina se ve altamente influenciado por la oferta de efedrina o pseudoefedrina que son los ingredientes clave. Los esfuerzos encaminados a reducir el suministro de precursores han hecho que el precio de la metanfetamina sea más del doble de su costo anterior: de tres mil dólares por libra a US$6.500 y diez mil dólares en Los Angeles y San Francisco.

Otras sustancias

Consumo general: La *NHSDA* de 1996 no declaró cambio importante en la prevalencia de inhalantes, alucinógenos (como el LSD y el PCP) o sustancias psicoterapéuticas (tranquilizantes, sedantes, analgésicos o estimulantes) utilizados para fines no médicos entre 1995 y 1996. Las tasas de consumo actual entre los adolescentes de doce y más años en lo que respecta a alucinógenos e inhalantes siguieron estando bien por debajo de 1 por ciento en 1996. No obstante, el número de iniciados al consumo de alucinógenos, 1,2 millones en 1995, se ha duplicado desde 1991. Las tasas de uso actual para las sustancias psicoterapéuticas fueron de 1,4 por ciento en 1996. Finalmente, se estima que tres millones de norteamericanos consumieron drogas recetables para fines no médicos en 1996.

Consumo entre los jóvenes: *El MTF* de 1997 declara que el consumo de inhalantes es más común en el octavo grado, donde 5,6 por ciento los utilizaron sobre una base del mes pasado y 11,8 por ciento los utilizaron sobre una base del año pasado. Los inhalantes pueden ser mortales, incluso cuando se utilizan por primera vez, y a menudo representan la experiencia inicial con las sustancias ilegales. El consumo actual de estimulantes (una categoría que incluye la metanfetamina) descendió entre los alumnos de octavo grado (pasando de 4,6 a 3,8 por ciento) y los alumnos del grado diez (pasando de 5,5 por ciento a 5,1 por ciento) y aumentó entre los alumnos de grado doce (pasando de 4,1 a 4,8 por ciento). Los etnógrafos siguen declarando el "uso en cafetería"* de drogas alucinógenas o sedantes como la ketamina, LSD, MDMA y GHB en todo el país. Los proveedores de tratamiento han advertido un consumo creciente de polidrogas entre los jóvenes. La *NHSDA* también declaró que la edad media para el primer consumo de alucinógenos fue de 17,7 años en 1995, la cifra más baja desde 1976.

---

*"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 el alcohol u otras drogas.

Disponibilidad: El LSD es barato, con unidades de dosificación que cuestan hasta sólo veinticinco centavos al por mayor. Los precios al por menor varían de uno a veinte dólares por dosis. Esta droga inodora, que se transporta a menudo en papel secante, puede adquirirse por correo. La producción de PCP se centra en la zona metropolitana de Los Angeles. Las pandillas callejeras basadas en Los Angeles, principalmente los Crips, distribuyen PCP a cierto número de ciudades de Estados Unidos mediante operaciones de tráfico de cocaína. Los precios al por menor del PCP varían mucho. MDMA (conocida por nombres de la calle tales como Extasy, XTC, Clarity, Essence y Doctor) se produce en la región occidental de Texas y en la costa oeste o se introduce clandestinamente a Estados Unidos desde México. Es distribuida por todo el país por traficantes independientes y a través del correo ordinario o urgente. MDMA se vende a menudo en forma de comprimido con unidades de dosificación de 55 a 150 miligramos. Las entidades de ejecución de la ley y el orden de todo el país siguen declarando incidentes en los que está involucrado gamahidroxibuterato (GHB) y distintas benzodiazepinas, entre ellas el flunitrazepam (Rohypnol) y clonazepam (Klonopina). Estas sustancias, según informes, se han utilizado para incapacitar a las víctimas antes de atacarlas; en consecuencia, se denominan drogas de " violación de la pareja".

Consumo de alcohol por menores

A pesar de una edad mínima legal para el consumo de alcohol de veintiún años, el alcohol es la droga más comúnmente consumida por los jóvenes. La *NHSDA* de 1996 constató que el consumo de alcohol el mes pasado entre los jóvenes de doce a diecisiete años de edad descendió de 21,1 por ciento en 1995 a 18,8 por ciento en 1996. *El MTF* de 1997 declaró una tendencia ascendente paulatina en la baja proporción de estudiantes que afirman que han estado borrachos frecuentemente (veintiuna o más veces en el pasado mes). En 1997, estas tasas fueron de 0,2 por ciento, 0,6 por ciento y 2 por ciento en los grados ocho, diez y doce, respectivamente. *El MTF* también llegó a la conclusión de que el consumo excesivo de alcohol aumentó ligeramente en la década de 1990 (definido como consumo de cinco o más bebidas seguidas). En 1997, 15 por ciento, 25 por ciento y 31 por ciento de los alumnos de los grados ocho, diez y doce, respectivamente, declararon esta clase de consumo de alcohol.

Consumo de tabaco por menores

La *NHSDA* de 1996 de SAMHSA encontró que las tasas de consumo de cigarrillos entre los jóvenes de doce a diecisiete años de edad no cambiaron entre 1995 y 1996. Se estima que 18 por ciento de los jóvenes en este grupo de edades (4,1 millones de adolescentes) eran fumadores actuales en 1996. Esta cifra es más baja que la tasa para la población general de doce y más años de edad (29 por ciento). Sin embargo, la cantidad de cigarrillos fumados diariamente aumentó en 43 por ciento entre los alumnos de último año de la escuela secundaria entre 1992 y 1997.[19] *El MTF* de 1997 declaró que el consumo de cigarrillos entre los alumnos de último año de secundaria alcanzó su nivel más alto (24,6 por ciento) desde 1979 en tanto descendió ligeramente entre los alumnos de octavo grado. Nueve por ciento de los alumnos de octavo grado declararon fumar diariamente; 3,5 por ciento fumaban medio paquete de cigarrillos o más por día.[20]

Consecuencias de las drogas ilegales

Las drogas ilegales cuestan a nuestra sociedad unos setenta y siete mil millones de dólares por año.[21] Las muertes relacionadas con las drogas han aumentado en 42 por ciento desde 1990 y alcanzaron la cifra de 14.218 en 1995.[22] Los accidentes, la criminalidad, la violencia doméstica, la enfermedad, las oportunidades perdidas y una menor productividad son las consecuencias directas de las toxicomanías. El consumo de drogas y alcohol por los niños lleva a menudo a otras formas de comportamiento no saludable e improductivo, incluida la delincuencia y la relación sexual no protegida. El abuso y tráfico de drogas perjudican a las familias, las empresas y las vecindades; impiden la educación; y atascan los sistemas de justicia penal, salud y servicios sociales.

Consecuencias para la salud

Las emergencias médicas relacionadas con las drogas siguen registrando cifras altas casi históricas: La Red de Alerta sobre Abuso de Drogas (DAWN) de SAMHSA, que estudia las emergencias hospitalarias relacionadas con las drogas, proporciona una idea de las consecuencias para la salud del problema de drogas de los Estados Unidos.[23] DAWN declaró que los episodios relacionados con las drogas descendieron en un 6 por ciento entre 1995 y 1996, pasando de 518.000 a 488.000. El descenso se debió, en parte, a un número de episodios notablemente más bajo de consumo no médico de drogas legales (como la aspirina y el ibuprofen) y algunas drogas ilegales (metanfetamina y PCP). Sin embargo, las sustancias controladas farmacéuticamente representaron 25 por ciento de las emergencias médicas declaradas.

Se estima que los casos de emergencias en los que se mencionó tanto la cocaína como la heroína registraron sus niveles más elevados desde 1978. Los casos relacionados con la cocaína siguieron alrededor del mismo nivel en 1995 (137.979) y 1996 (144.180). La incidencia creciente de las emergencias debidas a la cocaína entre las personas de 35 y más años de edad continuaron hasta 1996, aumentando en 184 por ciento frente al nivel de 1990. Los episodios relacionados con la heroína descendieron ligeramente entre 1995 y 1996 de 72.229 a 70.463 pero aún así fueron 108 por ciento más elevados que en 1990. Aunque el cambio entre 1995 y 1996 no es estadísticamente significativo, el descenso es el primero desde 1990. Los episodios de sala de emergencia relacionados con la metanfetamina disminuyeron en 33 por ciento entre 1995 y 1996 de 16.183 a 10.787. Este es el segundo año de descenso desde la cifra máxima de 1994 de 17.665 episodios de emergencia. SAMHSA sugiere que el descenso en los casos de metanfetamina puede explicarlo la escasez de esa droga a principios de 1996. Si bien los aumentos en los casos relacionados con la marihuana entre 1995 y 1996 (45.775 a 50.037) no son estadísticamente significativos, la cifra de 1996 es sustancialmente más elevada que la cifra de 1994 de 40.183 episodios.

El consumo materno de drogas afecta a la madre, al feto en desarrollo y a los niños: La *NHSDA* de 1996 de SAMHSA estima que 3,2 por ciento de las mujeres embarazadas (ochenta mil, aproximadamente) eran consumidoras de drogas actuales. Esta tasa es sustancialmente más baja que la correspondiente a las consumidoras actuales entre las mujeres de quince a cuarenta y cuatro años de edad que no estaban embarazadas y que no tenían hijos (10 por ciento). Sin embargo, las mujeres que dieron a luz en fecha reciente (que no estaban embarazadas y tenían hijos menores de dos años de edad) tenían una tasa de consumo actual de 6,2 por ciento, lo que indica que muchas mujeres reanudan el consumo de drogas después de dar a luz. Se observan patrones similares para el consumo de alcohol y cigarrillos.[24]

El consumo de drogas puede afectar a la salud de un feto en desarrollo y, posteriormente, al niño. Las consecuencias inmediatas del consumo prenatal de drogas pueden ser, entre otras, nacimiento prematuro y alteración de la función cerebral del neonato. Aunque se necesita realizar más trabajo, los investigadores que estudian las consecuencias potenciales de largo plazo de la exposición prenatal a las drogas están hallando que estos niños pueden sufrir una incidencia más elevada de incapacidades de aprendizaje y otros déficit neurológicos que se manifiestan después. Muchas mujeres que consumen drogas ilegales durante el embarazo también consumen alcohol. De uno a tres lactantes en cada mil nacimientos vivos nacen con síndrome fetal de alcohol (FAS)–una agrupación distinta de impedimentos físicos y mentales ocasionados por la exposición prenatal al alcohol. El FAS impone costos sobre el sistema de atención de salud mediante la atención intensiva al neonatal y servicios quirúrgicos; tratamiento médico de los niños y adolescentes; y programas educativos, residenciales e institucionales para los niños y los adultos.[25] Costos adicionales resultan de la pérdida de productividad debido a impedimentos asociados con el FAS.[26]

Adicción: Antaño considerada como un defecto esencialmente moral o de carácter, la adicción es comprendida ahora como una compleja condición médica y de comportamiento con ramificaciones personales, sociales y biológicas así como una enfermedad crónica y reincidente. La investigación demuestra que algunas personas están sometidas a mayor riesgo que otras de contraer problemas relacionados con las drogas y que la adicción altera invariablemente la química cerebral.[27] La búsqueda y consumo de drogas altera los patrones de pensamiento y, en esencia, readiestra el cerebro. Con un consumo asiduo y frecuente de drogas, el cambio en la función cerebral puede ser profundo y las intervenciones hasta la fecha–aunque eficaces en modificar el comportamiento–no han demostrado la capacidad de restaurar plenamente la química cerebral. Las personas de cualquier antecedente pueden convertirse en adictas a las drogas. Un 45 por ciento, aproximadamente, de los norteamericanos conocen a alguien que tiene un problema de toxicomanía;[28] casi 20 por ciento declaran que el abuso de las drogas ha sido una causa de problemas en sus familias.[29]

Propagación de enfermedades infecciosas: Los consumidores de drogas ilegales y las personas con las que han tenido contacto sexual tienen un mayor riesgo de contraer gonorrea, sífilis, hepatitis y tuberculosis. Los consumidores crónicos son especialmente susceptibles a las enfermedades infecciosas y son considerados como "transmisores básicos". El comportamiento sexual de alto riesgo relacionado con la cocaína en forma "crack" y la inyección de drogas ilegales aumentaron la transmisión y adquisición del VIH y las enfermedades de transmisión sexual. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades estiman que 35,8 por ciento de los nuevos casos de VIH están directa o indirectamente vinculados con consumidores de drogas por vía intravenosa.[30]

Las consecuencias del alcohol entre menores: Aunque el alcohol es una droga legal que muchos norteamericanos adultos utilizan sin consecuencias negativas, presenta peligros singulares para los consumidores menores de la edad legal. Cuanto más joven sea la persona al comenzar a beber alcohol, tanto mayores serán las posibilidades de contraer un desorden de alcohol técnicamente definido.[31] Los investigadores en el Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA) constataron que los jóvenes que comienzan a beber antes de la edad de quince años tienen cuatro veces más probabilidades de convertirse en dependientes del alcohol y el doble de probabilidades de abusar del alcohol que las personas que comienzan a beber a la edad de veintiún años. El beber con edad más baja de la prescrita puede dificultar el desarrollo físico y psicológico así como el aprendizaje.

El beber alcohol entre los jóvenes está correlacionado con incrementos en otro comportamiento de alto riesgo, incluidas prácticas sexuales no protegidas. El beber aumenta enormemente el riesgo de

sufrir un accidente de automóvil y este riesgo aumenta adicionalmente debido al hecho de que los jóvenes carecen de experiencia tanto con el alcohol como con el automóvil. Más de 2.300 jóvenes de quince a veinte años de edad murieron en accidentes de carretera relacionados con el alcohol en 1996–33,6 por ciento de los accidentes totales de tráfico en este grupo de edades.[32] Una encuesta que se concentró en los problemas relacionados con el alcohol experimentados por los alumnos de último año de la escuela secundaria y desertores puso de manifiesto que, en el año precedente, 80 por ciento, aproximadamente declararon haberse "emborrachado", beber en exceso o beber y conducir. Más de la mitad dijeron que el beber les había puesto enfermos, les había hecho faltar a la escuela o el trabajo, acarreado su detención o producido un accidente de carretera.[33] El consumo de alcohol entre los adolescentes también ha estado estrechamente vinculado con un mayor riesgo de suicidio. De acuerdo con un estudio, 37 por ciento de los alumnos de octavo grado que bebían alcohol asiduamente declararon intentar suicidarse, en comparación con 11 por ciento que no lo bebían.[34]

Consecuencias relacionadas con los cigarrillos: Se ha demostrado que el consumo de tabaco, en particular entre los jóvenes, está correlacionado con la iniciación posterior del consumo ilegal de drogas. Además, el consumo de tabaco puede reducir la expectativa de vida del fumador. La mayoría de los fumadores comienzan a fumar entre los diez y dieciocho años de edad.[35] Una cifra aproximada de 4,5 millones de niños norteamericanos menores de dieciocho años fuman ahora y cada día otros tres mil adolescentes se convierten en fumadores regulares.[36] Un tercio de estos nuevos fumadores morirán con el tiempo por enfermedades relacionadas con el tabaco.[37] Setenta por ciento de los fumadores adolescentes dicen que no habrían comenzado si pudieran decidirlo de nuevo.[38]

Costo del abuso de las drogas para la productividad en el trabajo

De acuerdo con la *NHSDA* de 1996, se estima que 6,1 millones de consumidores actuales de drogas ilegales estaban empleados a tiempo completo (6,2 por ciento de la fuerza laboral a tiempo completo con dieciocho años y más de edad) en 1996, mientras que 1,9 millones trabajaban a tiempo parcial. Los consumidores de drogas son menos fiables que otros trabajadores y reducen la productividad en el trabajo. Acusan más probabilidad de haber tenido una ausencia no excusada en el último mes; 12,1 por ciento la habían tenido en comparación con 6,1 por ciento de los trabajadores que no consumían drogas. Los consumidores de drogas ilegales son despedidos con más frecuencia (4,6 por ciento fueron despedidos dentro del año pasado en comparación con 1,4 por ciento de los no consumidores de drogas). Los consumidores de drogas también cambian de puestos de trabajo con más frecuencia; 32,1 por ciento trabajaron para tres o más empleadores en el año pasado, en comparación con 17,9 por ciento de los trabajadores que no consumían drogas. Una cuarta parte de los consumidores de drogas habían dejado el trabajo voluntariamente en el pasado año.[39]

Consecuencias penales

Si bien la criminalidad en general sigue descendiendo, las detenciones por infracciones de las leyes antidrogas registran cotas sin precedentes. Más de 1,5 millones de norteamericanos fueron detenidos por infracciones de las leyes antidrogas en 1996. Muchos delitos (por ejemplo, ataque, prostitución y robo) son perpetrados bajo la influencia de las drogas o pueden estar motivados por la necesidad de conseguir dinero para drogas. Además, el tráfico de drogas y la violencia van de la mano. La competencia y las disputas contribuyen a la violencia al igual que la ubicación de los mercados de drogas en zonas donde los controles legales y sociales de la violencia tienden a ser ineficaces.

Los detenidos arrojan con frecuencia resultados positivos en las pruebas de uso reciente de drogas: El programa de prueba de drogas DUF del NIJ halló que más del 60 por ciento de los adultos del sexo masculino detenidos arrojaron en las pruebas resultados positivos para drogas en veinte de veintitrés ciudades en 1996.[40] En Chicago, 84 por ciento de los hombres detenidos por ataque resultaron positivos en las pruebas.[41] Para los adultos jóvenes del sexo masculino, la tasa media de prevalencia de marihuana superó el 64 por ciento en todas las ciudades, lo que representa un incremento frente a la tasa de 53 por ciento registrada en 1995.[42] Entre las mujeres, las detenidas acusadas de prostitución acusaron la mayor probabilidad de arrojar resultados positivos para consumo de drogas. En Filadelfia, por ejemplo, 94 por ciento de las mujeres detenidas por cargos de prostitución arrojaron resultados positivos para drogas.[43]

Los infractores de las leyes sobre drogas abarrotan las prisiones y cárceles del país: De acuerdo con la Dependencia de Estadísticas de Justicia, en junio de 1997 las prisiones y cárceles del país albergaban a 1.725.842 hombres y mujeres–lo que representa un incremento de más de 96.100 frente al año precedente–. Uno de cada 155 residentes de los Estados Unidos estaba encarcelado;[44] más norteamericanos estaban detrás de rejas que en servicio activo en las fuerzas armadas. Al incremento en los perpetradores de delitos relacionados con las drogas corresponde casi tres cuartas partes del crecimiento en la población de las cárceles federales entre 1985 y 1995 mientras que el número de reclusos de las prisiones estatales por infracciones de las leyes sobre drogas aumentó en 478 por ciento a través del mismo periodo. Un 60 por ciento de los reclusos de las cárceles federales en 1995 fueron sentenciados por infracciones de las leyes sobre drogas.[45] En el año civil 1996, 16.251 infractores fueron sentenciados por delitos federales de tráfico mientras que 615 fueron encarcelados por condenas federales de posesión de drogas.[46] En 1993, los gastos correccionales estatales superaron la cifra de US$19.000 millones.[47]

Violencia doméstica y familiar: Los investigadores han encontrado que entre la cuarta parte y la mitad de los hombres que cometen actos de violencia doméstica también tienen problemas de toxicomanías. Una encuesta del Comité Nacional para Prohibición del Abuso de Menores de las entidades estatales de bienestar del niño halló que las toxicomanías eran uno de los dos problemas principales que acusaban 81 por ciento de las familias denunciadas por malos tratos de menores.[48] Las mujeres que abusan del alcohol y otras drogas también tienen más probabilidad de convertirse en víctimas de violencia doméstica. La investigación sobre el vínculo entre el abuso de sustancias por los padres y los malos tratos a los niños indica que la dependencia de productos químicos se halla presente al menos en la mitad de las familias incluidas en el sistema de bienestar del niño.[49]

Lavado de dinero: Las organizaciones narcotraficantes tratan de lavar cincuenta y siete mil millones de dólares anuales gastados en el mercado de drogas ilegales de los Estados Unidos. La información recopilada por el grupo especial contra lavado de dinero "El Dorado" dirigido por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos en Nueva York ilustra la magnitud de este problema. El Dorado determinó que ciertos remitentes de dinero de Nueva York y agentes estaban transfiriendo dinero en efectivo procedente de las drogas a Colombia en pequeñas cantidades para evitar los requisitos de declaración y de mantenimiento de registros de la Ley de Sigilo Bancario. Aproximadamente ochocientos millones de dólares se habían remitido a Colombia, cifra que no podría explicarse mediante actividad económica legítima. En consecuencia, el Departamento del Tesoro emitió una Orden de Concentración Geográfica (GTO) que requería que los transmisores licenciados de dinero y sus agentes proporcionasen información detallada acerca de todas las transferencias cablegráficas superiores a 750 dólares. Como resultado, las transferencias cablegráficas a Colombia desde la Ciudad de Nueva York descendieron en 30 por ciento. Dentro de seis meses de la emisión de la GTO, el Servicio de Aduanas de

los Estados Unidos decomisó más de cincuenta millones de dólares en dinero en efectivo destinado al exterior, cuatro veces la tasa normal de decomisos.

Notas

1. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, Oficina de Estudios Aplicados, *Resultados Preliminares Tomados de la Encuesta Nacional por Hogares de 1996 sobre Abuso de Drogas* (Rockville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 1997). La encuesta proporciona estimaciones de la prevalencia del consumo de distintas drogas ilícitas, alcohol y tabaco, tomando como base una prueba nacionalmente representativa de la población civil no institucionalizada con 12 años o más. En 1996, se entrevistó para la encuesta a una muestra de 18.269 personas.

2. Lloyd D. Johnson, *Preliminary Results on Illicit Drugs and Alcohol Use from Monitoring the Future 1997* (Ann Arbor, Michigan: Universidad de Michigan, 1997.

3. Íbid.

4. Columbia University Center on Addiction and Substance Abuse [Centro sobre Adicción y Abuso de Sustancias] (CASA), *Back to School 1977–The CASA National Survey of American Attitudes on Substance Abuse III: Teens and Their Parents, Teachers and Principals: Key Findings* (Nueva York, NY: Centro sobre Adicción y Toxicomanías en la Universidad de Columbia, 1997).

5. Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, *What America's Users Spend on Illegal Drugs: 1988–1995* (Washington, DC: Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, 1997), 42.

6. William Rhodes, Ron Simeone y Dana Hunt, *A Plan for Estimating the Number of "Hardcore" Drug Users in the United States* (Washington, DC: Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, 1997), iii-v. La ONDCP ha solicitado fondos en su presupuesto de 1999 para ampliar este estudio piloto a todo el país.

7. Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, *What America's Users Spend, 8.*

8. Íbid., 30.

9. Íbid., 2.

10. Abt Associates, "Prices of Illicit Drugs: 1981-1997", memorando inédito preparado para la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, 1997,1.

11. Oficina de la Política Nacional para el Control de Drogas, *What America's Users Spend, 8.*

12. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, *Preliminary Results, 17.*

13. Abt Associates, "Prices of Illicit Drugs", 13.

14. Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, *Pulse Check, National Trends in Drug Abuse,* (Washington, DC: Oficina Ejecutiva del Presidente, 1997).

15. Comité Nacional de Consumidores de Inteligencia sobre Narcóticos, *The NNICC Report 1996: The Supply of Illicit Drugs to the United States* (Washington, DC: Administración de la Ejecución de las Leyes Antidrogas, 1997).

16. Íbid., 57.

17. Íbid., 55.

18. Instituto Nacional de Justicia, *Drug Use Forecasting 1996: Annual Report on Adult and Juvenile Arrestees* (Washington, DC: Oficina de Programas de Justicia, 1997), 11. El programa de Pronóstico del Consumo de Drogas (DUF) se está ampliando en la actualidad de veintitrés zonas metropolitanas a setenta y cinco. Se mostrará como Programa de Vigilancia de Detenidos por Abuso de Drogas (ADAM).

19. Comunicado de Prensa de Monitoring the Future, 18 de diciembre de 1997.

20. Lloyd D. Johnson, *Preliminary Results on Illicit Drug and Alcohol Use from Monitoring the Future 1997.*

21. *Substance Abuse: The Nation's Number One Health Problem. Key Indicators for Policy* (Princeton, N.J.: Robert Wood Johnson Foundation, 1993).

22. Centro Nacional de Estadísticas de Salud, *Monthly Vital Statistics Report, 45*, no. 11, suplemento 2 (Hyattsville, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 1997); y (http://www.cdc.gov/nchswww/products/pubs/pubd/mvsr/ supp/46-45/46-45.htm), 23 de enero de 1998.

23. 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 lo tanto como indicadores indirectos de las consecuencias del abuso de drogas. Estos resultados preliminares pueden someterse a revisión hacia arriba.

24. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, *Preliminary Results, 27.*

25. E.L. Abel y R.J. Sokol, "Incidence of Fetal Alcohol Syndrome and Economic Impact of FAS-Related Anomalies", *Drug and Alcohol Dependence,* 19(1987):51-57; E.L. Abel y R.J. Sokol, "A Revised Estimate of the Economic Impact of Fetal Alcohol Syndrome", en *Recent Developments in Alcoholism*, M. Galanter, ed., Vol. 9 de *Children of Alcoholics* (Nueva York, NY: Plenum Press, 1991), 117-125; E.L. Abel y R.J. Sokol, "Una Estimación Conservadora Revisada de la Incidencia del FAS y su Impacto Económico", *Alcoholismo: Investigación Clínica y Experimental*, 15, no. 3(1991):514-524; y D.P. Rice, et al., *Los Costos Económicos del Abuso del Alcohol y las Drogas: 1985* (San Francisco, California: Instituto de Salud y Gerontología, Universidad de California, 1990).

26. H.J. Harwood y D.M. Napolitano, "Economic Implications of the Fetal Alcohol Syndrome", *Alcohol Health and Research World*, 10, no. 1(1985):38-43.

27. Una exposición sucinta de los actuales criterios médicos es Alan Leshner, "Drug Abuse and Addiction Are Biomedical Problems", *Hospital Practice* (abril de 1997):2-4.

28. La Organización Gallup, *Consult with America: A Look at How Americans View the Country's Drug Problem, Summary Report* (Rockville, MD: La Organización Gallup, 1996).

29. Kathleen Maguire y Ann L. Pastore, editoras, *Sourcebook of Criminal Justice Statistics 1996* (Washington, DC: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Dependencia de Estadísticas sobre Justicia, 1997), 274.

30. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Servicio de Salud Pública, Centros de Control y Prevención de Enfermedades, *Situación a Mitad de Año: Informe de Vigilancia del VIH y el SIDA*, 9, no. 1 (Hyattsville, MD: Centros de Control y Prevención de Enfermedades, 1997) y el Consejo Nacional de Investigación y el Instituto de Medicina, *Preventing HIV Transmission: The Role of Sterile Needles and Bleach* (Washington, DC: National Academy Press, 1995), 40. Véase también el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Servicio de Salud Pública, Centros de Control y Prevención de Enfermedades, *HIV and AIDS Trends: HIV/AIDS Surveilance Report,* 8, no. 1. (Hyattsville, MD: Centros de Control y Prevención de Enfermedades, 1996).

31. B.F. Grant y D.A. Dawson, "Edad al Comienzo del Consumo de Alcohol y su Asociación con el DSM-IV Abuso del Alcohol y Dependencia; Resultados de la Encuesta Epidemiológica Longitudinal Nacional sobre el Alcohol", *Journal of Substance Abuse*, 9(1988):103-110; y el Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo, "La Edad a la que se Comenzó a Beber Pronostica Abuso Futuro del Alcohol y Dependencia", comunicado de prensa, 14 de enero de 1988, (http://www.niaaa.nih.gov/events/ aging.htm), 24 de enero de 1998.

32. Jim Wright, 1996 *Youth Fatal Crash and Alcohol Facts,* (Washington, DC: Administración Nacional de Seguridad en el Tráfico por Carretera, 1997), 1.

33. P.L. Ellickson, et al., "Los Adolescentes y el Uso no Apropiado del Alcohol en los Estados Unidos. Por Cualquier Definición es un Problema Enorme", *Addiction*, 91, no. 10 (1996):1489-1503.

34. W.M. Felts, y colaboradores, "Drug Use and Suicide Ideation and Behavior among North Carolina Public School Students", *American Journal of Public Health*, 82, no. 6(1992):870-872; C.Z. Garrison et al., "Aggression, Substance Use, and Suicidal Behaviors in High School Students", *American Journal of Public Health,* 83, no. 2(1993):179-184; R.J. Kinkle, et al., "Correlates of Adolescent Suicide Attempts: Alienation, Drugs and Social Background", *Journal of Alcohol and Drug Education,* 34, no. 3(1989):85-96; y M. Windle, et al., "Alcohol Use, Suicidal Behavior, and Risky Activities Among Adolescents", *Journal of Research on Adolescence,* 2, no. 4(1992):317-330.

35. Sociedad Norteamericana contra el Cáncer, *Questions About Smoking, Tobacco, and Health... and the Answers,* (http://www.cancer.org/smoking.html), 24 de enero de 1998.

36. Sociedad Norteamericana contra el Cáncer, *Facts About Children and Tobacco Use,* (http://www.cancer.org/tobacco/trl.html), 24 de enero de 1998.

37. Íbid.

38. Íbid.

39. 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, julio de 1997), 9.

40. Instituto Nacional de Justicia, *Drug Use Forecasting,* 10.

41. Íbid., 26.

42. Íbid., 10.

43. Íbid., 39.

44. Darrel Gilliard y Allen Beck, *Prison and Jail Inmates at Midyear 1997* (Washington, DC: Dependencia de Estadísticas sobre Justicia, 1998), 2.

45. Christopher Mumola y Alan Beck, *Prisoners in 1996* (Washington, DC: Dependencia de Estadísticas sobre Justicia, 1997), 10-11.

46. Comisión de Sentencias de los Estados Unidos, *1996 Sourcebook of Federal Sentencing Statistics* (Washington, DC: Comisión de Sentencias de los Estados Unidos, 1997), 7.

47. Kathleen Maguire y Ann L. Pastore, eds., *Sourcebook of Criminal Justice Statistics 1996*, 12.

48. Comité Nacional para Impedir el 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 1998.

49. 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.

III: Metas y Objetivos Estratégicos

Las cinco metas y treinta y dos objetivos incluidos en este capítulo establecen un marco para las entidades nacionales de control de drogas. Estas metas y objetivos tienen por fin orientar una actividad nacional que reducirá el consumo y disponibilidad de drogas ilegales en un 50 por ciento en el curso de los próximos diez años. Se anima a los gobiernos estatales y locales y las organizaciones no gubernamentales comprometidas a reducir el abuso de drogas y sus consecuencias a que adopten estos lineamientos y se fijen la meta de una reducción del 50 por ciento en la demanda.

META 1: EDUCAR Y HABILITAR A LOS JÓVENES DE ESTADOS UNIDOS A RECHAZAR LAS DROGAS ILEGALES ASÍ COMO EL ALCOHOL Y EL TABACO.

La *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* se concentra en los jóvenes por razones tanto morales como prácticas. Los niños han de ser nutridos y protegidos del consumo de drogas y otras formas de comportamiento arriesgado para garantizar que crecen como miembros saludables y productivos de la sociedad. A medida que los jóvenes crecen, aprenden lo que se les enseña y ven lo que se les muestra.

El abuso de drogas puede evitarse. Si los muchachos y muchachas llegan a la vida adulta sin consumir drogas ilegales, alcohol o tabaco, probablemente nunca adquirirán un problema de dependencia de sustancias químicas. Hacia tal fin, la *Estrategia* promueve iniciativas para educar a los niños acerca de los peligros reales asociados con las drogas. La Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) trata de hacer participar a los padres, a los entrenadores, mentores, maestros, clérigos y otros modelos de los jóvenes en una amplia campaña de prevención. La ONDCP alienta a las empresas, las comunidades, las escuelas, la industria del ocio, las universidades y las ligas profesionales de deportes a unirse a estas iniciativas nacionales contra las drogas. Además de educar a los niños y proporcionar apoyo a las familias, hemos de limitar la disponibilidad de drogas y tratar a los jóvenes toxicómanos.

Los objetivos a plazo medio de la *Estrategia* son reducir la prevalencia del consumo de drogas en el mes pasado entre los jóvenes en un 20 por ciento y aumentar la edad promedio para la primera vez en que se consumen drogas en doce meses antes del año 2002. Los objetivos de largo plazo son una reducción del 50 por ciento en el consumo actual de drogas y un incremento de treinta y seis meses en la edad promedio a la que se consumen por primera vez las drogas para el año 2007.

META 2: AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS CIUDADANOS DE ESTADOS UNIDOS REDUCIENDO SUSTANCIALMENTE LA CRIMINALIDAD Y LA VIOLENCIA RELACIONADAS CON LAS DROGAS.

Las consecuencias sociales negativas promovidas por la criminalidad y la violencia relacionadas con las drogas son un reflejo de la tragedia que producen en el individuo las toxicomanías. Un gran

porcentaje de los doce millones de delitos contra la propiedad perpetrados cada año está relacionado con las drogas al igual que lo está una porción considerable de la cifra de casi dos millones de delitos violentos. Los drogadictos crónicos contribuyen de forma desproporcionada a este problema, consumiendo la mayor parte de la cocaína y la heroína que se vende en nuestras calles.

La criminalidad relacionada con las drogas puede reducirse mediante una actividad policial orientada a la comunidad y otras tácticas de ejecución de la ley. Dicho éxito ha sido demostrado por los departamentos de policía en Nueva York y en numerosas otras ciudades donde las tasas de criminalidad están experimentando un descenso espectacular. La cooperación entre las entidades de ejecución de la ley federales, estatales y locales también está siendo decisiva. Decisivas también son las operaciones concentradas en las pandillas, las principales organizaciones traficantes y los vendedores de drogas violentos. Una ejecución equitativa de leyes ecuánimes es una necesidad sine qua non. Somos un país comprometido al principio de justicia ecuánime para todos. El castigo ha de ser percibido como correspondiente al delito. Finalmente, el sistema de justicia penal ha de hacer más que castigar. Ha de utilizar sus facultades coercitivas para romper el ciclo de drogas y criminalidad. Ha de disponerse de tratamiento para los dependientes de sustancias químicas en las cárceles de nuestro país.

El objetivo a plazo medio de la *Estrategia* consiste en reducir la criminalidad y la violencia relacionadas con las drogas en un 15 por ciento antes del año 2002. El objetivo a largo plazo es obtener una reducción del 30 por ciento para el año 2007.

META 3: REDUCIR LOS COSTOS SOCIALES Y DE SALUD PARA EL PÚBLICO QUE REPRESENTA EL CONSUMO ILEGAL DE DROGAS.

La dependencia de drogas es un desorden crónico y repetido que representa enormes costos para los individuos, las familias, las empresas, las comunidades y los países. Las personas adictas, en cierto grado, han perdido su capacidad de resistirse a las drogas, lo que resulta a menudo en un comportamiento autodestructivo y criminal. El tratamiento eficaz puede poner fin a la adicción. Las opciones de tratamiento son, entre otras, comunidades terapéuticas, tratamiento del comportamiento, farmacoterapias (por ejemplo, metadona, LAAM o naltrexona para la adicción a la heroína), programas ambulatorios exentos de drogas, hospitalización, programas psiquiátricos, programas de doce pasos y tratamiento de modalidad múltiple.

Proporcionar tratamiento para los drogadictos crónicos de los Estados Unidos es la vez una política pública compasiva y una buena inversión. Por ejemplo, un reciente Estudio del Resultado del Tratamiento del Abuso de Drogas realizado por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas halló 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. En la misma encuesta también se puso de relieve que el tratamiento residencial a largo plazo tenía un éxito análogo.

El objetivo a plazo medio de la *Estrategia* consiste en reducir las consecuencias sociales y para la salud en un 10 por ciento para el año 2002. El objetivo a largo plazo es una reducción del 25 por ciento en la consecuencia para el año 2007.

META 4: PROTEGER LAS FRONTERAS AÉREAS, TERRESTRES Y MARÍTIMAS DE LOS ESTADOS UNIDOS CONTRA LA AMENAZA DE LAS DROGAS.

Estados Unidos está obligado a proteger a sus ciudadanos de las amenazas que presentan las drogas ilegales que cruzan nuestras fronteras. La interdicción en la zona de tránsito y llegada perturba la corriente 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. Las operaciones de interdicción también producen inteligencia que puede utilizarse nacionalmente contra las organizaciones narcotraficantes.

Cada año, más de 68 millones de pasajeros llegan a los Estados Unidos a bordo de 830.000 aeronaves comerciales y particulares. Otros ocho millones de personas llegan por mar y una cifra impresionante de 365 millones cruzan nuestras fronteras terrestres cada año conduciendo a más 115 millones de vehículos. Más de diez millones de camiones y contenedores de mercancía y noventa mil buques mercantes y de pasajeros entran también en los Estados Unidos anualmente, transportando unos cuatrocientos millones de toneladas métricas de mercancía. En este comercio voluminoso, los narcotraficantes tratan de encubrir más de 300 toneladas métricas de cocaína, trece toneladas métricas de heroína, vastas cantidades de marihuana y cantidades más pequeñas de otras sustancias ilegales.

El objetivo a plazo medio de la *Estrategia* consiste en reducir la tasa a la que las drogas ilegales que entran en las zonas de tráfico y llegada logran introducirse en los Estados Unidos en un 10 por ciento para el año 2002. El objetivo a largo plazo es una reducción del 20 por ciento en esta tasa para el año 2007.

META 5: ELIMINAR LAS FUENTES EXTRANJERAS Y NACIONALES DE SUMINISTRO DE DROGAS.

El tráfico y consumo de drogas pone en peligro el predominio de la ley y el orden, los derechos humanos y las instituciones democráticas. Los programas internacionales de reducción de la oferta no sólo disminuyen el volumen de drogas ilegales que llega a nuestras costas, sino que también atacan a las organizaciones delictivas internacionales, fortalecen las instituciones democráticas y cumplen nuestros compromisos internacionales de control de drogas. La estrategia de reducción de la oferta de los Estados Unidos aspira a: (1) eliminar el cultivo y producción de drogas ilegales; (2) destruir las organizaciones narcotraficantes; (3) producir la interdicción de 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* figura información adicional acerca de los programas internacionales de control de drogas.

Los objetivos a plazo medio de la *Estrategia* son una reducción del 15 por ciento en la corriente de drogas ilegales de los países de origen y una reducción del 20 por ciento en el cultivo nacional de la marihuana y la producción de metanfetamina para el año 2002. Los objetivos a largo plazo incluyen una reducción del 30 por ciento en la corriente de drogas de los países de origen y una reducción del 50 por ciento en el cultivo nacional de marihuana y la producción de metanfetamina para el año 2007.

Evaluación del desempeño

La Estrategia vincula los fines, formas y medios. Análogamente, un sistema complementario de medición del desempeño asocia los resultados, los programas y los recursos. La finalidad de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* consiste en reducir el abuso de las drogas y sus consecuencias. Las mediciones complementarias del desempeño que se detallan en un volumen paralelo titulado *1998 Strategy–Perfomance Measures of Effectiveness: A System for Assessing the Performance of the National Drug Control Strategy (Estrategia de 1998–Medidas de Desempeño de la Eficacia: Sistema para Evaluar el Desempeño de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas)* evaluarán el progreso hacia dicho fin utilizando metas de cinco y diez años. El núcleo del sistema consiste en doce metas que definen resultados concretos que deberán lograr los cinco objetivos de la *Estrategia*. Ochenta y dos medidas del desempeño complementarias también delinean los resultados deseables para los treinta y dos objetivos de la *Estrategia*. Estas metas se formularon en consulta con entidades federales de control de drogas y fueron analizadas por las entidades estatales y locales así como por expertos en control de drogas.

La meta ambiciosa de reducir el consumo y disponibilidad de drogas ilegales en un 50 por ciento a través de los próximos diez años entraña cierto número de hipótesis críticas. Por ejemplo, el cultivo nacional de marihuana ha de reducirse en un 20 por ciento para el año 2002 y en un 50 por ciento para el año 2007, pero ninguna encuesta nacional cuantifica el cultivo nacional actual. Ha de realizarse una encuesta exacta con tiempo suficiente para orientar este programa de reducción de drogas. Las metas y objetivos complementarios pueden requerir modificación si resultan inválidas las hipótesis en las que se basaron.

El progreso se determinará utilizando la investigación existente y encuestas nuevas. *Vigilancia del Futuro* y la *Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas*, por ejemplo, estiman ambas la percepción del riesgo, las tasas de consumo actual, la edad de iniciación y el consumo en la vida de alcohol, tabaco y la mayoría de las otras drogas ilegales. El sistema de *Vigilancia del Abuso de Drogas por Detenidos* y la *Red de Alerta sobre Abuso de Drogas* miden indirectamente las consecuencias del abuso de drogas. El informe anual de la *Estrategia Internacional de Control de Narcóticos* del Departamento de Estado proporciona evaluaciones país por país de las iniciativas y resultados. Analiza los datos estadísticos sobre cultivo, erradicación, producción, patrones de tráfico y confiscación de drogas junto con actividades de ejecución de la ley, entre ellas las detenciones y destrucción de laboratorios de drogas. El Comité Consultivo sobre Investigación, Datos y Evaluación de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas considerará instrumentos y procesos de medición adicionales que se requieren para abordar los aspectos demográficos de los consumidores crónicos de drogas, el cultivo nacional de canabis, la disponibilidad de drogas y las lagunas de información relacionadas con la política de lucha contra las drogas.

La relación entre metas, objetivos y recursos federales y no federales se reevaluará y perfeccionará de conformidad con los cambios en el consumo de drogas; las consideraciones presupuestarias se examinarán anualmente mediante procedimientos presupuestarios normales. La Administración está comprometida a examinar y perfeccionar las metas y objetivos propuestos en las Medidas de 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 solo no puede alcanzar estas metas simplemente modificando sus propios gastos y programas al igual que los Estados Unidos tampoco puede 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 ha de adoptar el compromiso de reducir la demanda en un 50 por

ciento a través de los próximos diez años. Las metas y objetivos permitirán a los órganos normativos, los legisladores y los gerentes evaluar programas concretos de control de drogas.

Metas y objetivos

META 1: EDUCAR Y HABILITAR A LOS JÓVENES DE ESTADOS UNIDOS A RECHAZAR LAS DROGAS ILEGALES ASÍ COMO EL ALCOHOL Y EL TABACO.

Objetivo 1: Educar a los padres y a otros proveedores de atención, maestros, entrenadores, clérigos, profesionales de salud y líderes comerciales y de la comunidad para que ayuden a los jóvenes a rechazar las drogas ilegales y el consumo de alcohol y tabaco entre los menores de edad.

Razón fundamental: Las familias y las comunidades forjan los valores, actitudes y el comportamiento. La prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas para los jóvenes logra un éxito máximo cuando los padres y otros adultos preocupados participan en ella. Ha de proporcionarse información y recursos a los adultos que sirven como modelos de los niños a fin de que los jóvenes se informen de las consecuencias del abuso de drogas.

Objetivo 2: Realizar un vigoroso programa de promoción y comunicaciones públicas sobre los peligros de las drogas ilegales, incluido el consumo de alcohol y tabaco por los jóvenes.

Razón fundamental: Los mensajes antidrogas transmitidos a través de medios múltiples han resultado eficaces para aumentar el conocimiento y cambiar las actitudes acerca de las drogas. La tendencia en los últimos seis años de una percepción reducida del riesgo relacionado con el consumo de drogas entre todos los adolescentes guarda relación con un descenso en la frecuencia de los mensajes antidrogas transmitidos por los medios de información y un aumento en las imágenes que normalizan el consumo de drogas. La publicidad contra las drogas por el sector privado y las organizaciones sin fines de lucro ha de reforzarse con una campaña federalmente financiada y encaminada a cambiar las actitudes de los jóvenes acerca de las drogas ilegales.

Objetivo 3: Promover políticas de cero tolerancia para los jóvenes en relación con el consumo ilegal de drogas, alcohol 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 dicha actividad se desalienta en toda la sociedad. Los programas de prevención en las escuelas, el trabajo y las comunidades han demostrado ya la eficacia para reducir el consumo de drogas. Este éxito ha de aumentarse con esfuerzos combinados que incluyan a sectores múltiples de una comunidad trabajando en colaboración.

Objetivo 4: Proporcionar a los estudiantes en los grados K-12 programas y políticas de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas que han sido evaluados y sometidos a prueba y se basen en prácticas y procedimientos demostrados.

Razón fundamental: El gobierno federal está singularmente equipado para ayudar a los gobiernos estatales y locales y las comunidades a recopilar y divulgar información sobre buenos enfoques para resolver el problema del abuso de drogas.

Objetivo 5: Apoyar a los padres y mentores adultos a fin de que animen a los jóvenes a practicar estilos de vida positivos y saludables y servir de modelos de comportamiento para los jóvenes.

Razón fundamental: Los niños escuchan más a los adultos a los 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 alcohol, tabaco y otras drogas. Los programas de orientación también contribuyen a crear vínculos de respeto entre los jóvenes y los adultos que pueden ayudar a los jóvenes a resistirse a las drogas.

Objetivo 6: Promover y contribuir al desarrollo de coaliciones y programas de la comunidad para evitar el abuso de drogas y el consumo de alcohol 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, el alcohol y el tabaco. Más de 4.300 grupos en todo el país han establecido ya amplias actividades antidrogas basadas en la comunidad.

Objetivo 7: Crear asociaciones con los medios de información, la industria del ocio y las organizaciones deportivas profesionales para evitar presentar de forma atractiva, aceptable o normal las drogas ilegales y el consumo de alcohol y tabaco por los jóvenes.

Razón fundamental: La disuasión del abuso de drogas depende de mensajes reales antidrogas transmitidos sistemáticamente por toda nuestra sociedad. Figuras célebres que son modelos positivos pueden transmitir información exacta acerca de los beneficios de evitar el consumo de drogas.

Objetivo 8: Apoyar y diseminar investigación científica y datos sobre las consecuencias de legalizar las drogas.

Razón fundamental: La política de lucha contra las drogas deberá fundamentarse en la ciencia, no la ideología. El pueblo norteamericano ha de comprender que el control de las sustancias susceptibles de abuso se fundamenta en estudios científicos y tiene por fin proteger la salud pública.

Objetivo 9: Formular y aplicar una serie de principios en los que puedan basarse los programas de prevención.

Razón fundamental: La prevención del consumo de drogas ha de basarse en la investigación. Los programas de prevención también han de tomar en cuenta la situación de las drogas en constante evolución, los factores de riesgo que afrontan los estudiantes y los problemas específicos para la comunidad.

Objetivo 10: Apoyar y poner de relieve la investigación, incluido el desarrollo de investigación científica, como base de información de los programas de prevención del consumo de drogas, alcohol y tabaco destinados a los jóvenes estadounidenses.

Razón fundamental: Los programas fiables de prevención han de fundamentarse en programas que han resultado eficaces. Hemos de influir en las actitudes y acciones de los jóvenes de forma positiva y compartir las técnicas eficaces con otras organizaciones preocupadas.

META 2: AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS CIUDADANOS DE ESTADOS UNIDOS REDUCIENDO SUSTANCIALMENTE LA CRIMINALIDAD Y VIOLENCIA RELACIONADAS CON LAS DROGAS.

Objetivo 1: Fortalecer la actividad de ejecución de la ley–incluidas las fuerzas especiales antidrogas federales, estatales y locales–para combatir la violencia relacionada con las drogas, perturbar las organizaciones delictivas y detener y enjuiciar a los cabecillas de sindicatos de drogas ilegales.

Razón fundamental: Desmantelar organizaciones narcotraficantes complejas requiere un enfoque de fuerzas especiales. Los sindicatos delictivos explotan las divisiones jurisdiccionales y actúan a través de líneas departamentales. La promoción de la cooperación interdepartamental y la facilitación de las operaciones interjurisdiccionales harán más eficaz la actividad de ejecución de la ley.

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

Razón fundamental: Las áreas necesitan ayuda especial cuando el narcotráfico es de tal intensidad que presenta retos extremos al sector de ejecución de la ley. La coordinación de las respuestas federales, estatales y locales con los recursos federales a través de HIDTA, OCDETF y otras fuerzas especiales federales, estatales y locales puede reducir la criminalidad relacionada con las drogas.

Objetivo 3: Ayudar al sector de ejecución de la ley a combatir el lavado de dinero y confiscar y decomisar los recursos criminales.

Razón fundamental: Concentrarse en los recursos de los narcotraficantes y las industrias que lavan dinero ilegalmente conseguido puede eliminar la rentabilidad del narcotráfico y aumentar a niveles prohibitivos el costo del lavado de dinero. El sector de ejecución de la ley tiene su mayor eficacia cuando se combina un enfoque multidisciplinario con disposiciones contra el lavado de dinero y apoyo de las instituciones financieras.

Objetivo 4: Formular, perfeccionar y ejecutar programas eficaces de rehabilitación–incluidas sanciones graduadas, liberación supervisada y tratamiento de los infractores y personas acusadas de abuso de drogas–en todas las etapas dentro del sistema de justicia penal.

Razón fundamental: La mayoría de los infractores detenidos cada año tienen problemas de toxicomanías y un porcentaje importante son toxicómanos crónicos. Esta interfaz proporciona una oportunidad para motivar a los adictos a dejar de consumir drogas.

Objetivo 5: Romper el ciclo de abuso de drogas y criminalidad.

Razón fundamental: Nuestro país tiene una obligación de ayudar a quienes entran en contacto con el sistema de justicia penal para liberarse de las drogas. Las tasas de reincidencia entre los reclusos a los que se proporcionó tratamiento descienden sustancialmente. Un menor abuso de las drogas entre las personas que han pasado por el sistema de justicia penal reducirá la criminalidad.

Objetivo 6: Apoyar y realzar la investigación, incluido el desarrollo de información y datos científicos, como base de incorporación de la ejecución de la ley, enjuiciamiento, encarcelamiento y tratamiento de los delincuentes relacionados con drogas ilegales.

Razón fundamental: Los programas y políticas de ejecución de la ley han de basarse en 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 ILEGAL DE DROGAS.

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

Razón fundamental: Un número importante de ciudadanos estadounidenses han sido debilitados por el abuso de drogas. 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, con énfasis en las enfermedades infecciosas.

Razón fundamental: Los consumidores de drogas, en particular los que se inyectan la droga, se someten a sí mismos, a sus hijos y aquellos con los que mantienen relación íntima a un riesgo más elevado 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 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 drogadictos adultos están empleados. Las políticas y programas laborales–tales como las pruebas de drogas y los programas de ayuda al empleado que incluyen prevención, intervención y envío a tratamiento, pueden reducir el consumo de drogas.

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

Razón fundamental: Muchos proveedores de tratamiento basados en la comunidad carecen actualmente de certificación profesional. El compromiso y capacitación en el desempeño de las funciones de estos trabajadores debería respetarse con un sistema flexible de credenciales que reconozca la experiencia directa incluso mientras se elaboran normas.

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

Razón fundamental: Cuanto más comprendamos acerca de la neurobiología y la neuroquímica de la adicción tanto mayor será nuestra capacidad para diseñar intervenciones. Las farmacoterapias pueden ser eficaces contra la cocaína, la metanfetamina y otras drogas adictivas. La investigación y la evaluación pueden ampliar las opciones de tratamiento.

Objetivo 6: Apoyar y realzar la investigación y la tecnología, incluida la adquisición y análisis de datos científicos, para reducir los costos sociales y de salud del consumo ilegal de drogas.

Razón fundamental: Los esfuerzos encaminados a reducir el costo del abuso de drogas han de fundamentarse en datos científicos. Por tanto, los líderes federales, estatales y locales deberán recibir información exacta y objetiva acerca de las modalidades de tratamiento.

META 4: PROTEGER LAS FRONTERAS AÉREAS, TERRESTRES Y MARÍTIMAS DE ESTADOS UNIDOS CONTRA LA AMENAZA DE DROGAS.

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

Razón fundamental: Nuestra capacidad de interdicción de drogas ilegales es dificultada por el volumen de narcotráfico y la facilidad con la que los traficantes han cambiado de modalidad y rutas. Las iniciativas encaminadas a cortar la corriente de drogas requieren fuerzas tecnológicamente avanzadas y capaces, apoyadas por inteligencia oportuna bien coordinada y que responda a los patrones cambiantes de narcotráfico.

Objetivo 2: Mejorar la coordinación y eficacia de los programas estadounidenses de ejecución de la ley antidrogas con énfasis especial en la frontera suroeste, Puerto Rico y las Islas Vírgenes estadounidenses.

Razón fundamental: La frontera suroeste, Puerto Rico y las Islas Vírgenes estadounidenses siguen siendo ejes principales de drogas ilegales destinadas a los Estados Unidos. Necesitamos concentrar nuestros esfuerzos en estos lugares–sin descuidar a otros puntos de entrada–mejorando la inteligencia y las operaciones guiadas por la información y apoyando a las entidades de ejecución de la ley con tecnología. Operaciones flexibles de ejecución de la ley nos permitirán atacar a las organizaciones delictivas, mantener la iniciativa y reducir la penetración de drogas a 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 a fin de reducir la corriente de drogas ilegales a los Estados Unidos.

Razón fundamental:. México, tanto una zona de tránsito para la cocaína y la heroína como un país de origen de la heroína, metanfetamina y marihuana, es fundamental para reducir la corriente de drogas ilegales a los Estados Unidos. También son importantes en este respecto los países del Caribe y Centroamérica. Cuanto más trabajemos en cooperación con estos países para mejorar el predominio de la

ley y el orden, tanto mejor será nuestro control de las drogas ilegales. Redunda en interés mutuo el compromiso a reducir el narcotráfico.

Objetivo 4: Apoyar y realzar la investigación y la tecnología–incluido el desarrollo de información científica y datos–para detectar, perturbar, disuadir y decomisar drogas ilegales en tránsito a los Estados Unidos y en las fronteras estadounidenses.

Razón fundamental: La investigación científica y las tecnologías aplicadas ofrecen una oportunidad importante para perturbar la corriente de drogas ilegales. Cuanto más fiables sean nuestras capacidades de detección, vigilancia, aprehensión e investigación, tanto mayor será la probabilidad de que rechacemos o confisquemos drogas ilegales.

META 5: SUPRIMIR LAS FUENTES EXTRANJERAS Y NACIONALES DE SUMINISTRO DE DROGAS.

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

Razón fundamental: La eliminación del cultivo de la coca y opio ilícitos es el mejor método de 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 una extensa fuerza laboral que trabaje en campos de coca y amapola de opio identificables y la producción entraña un volumen considerable de productos químicos precursores.

Objetivo 2: Perturbar y desmantelar importantes organizaciones internacionales de tráfico de drogas y detener, enjuiciar y encarcelar a sus cabecillas.

Razón fundamental: Las grandes organizaciones internacionales de tráfico de drogas son responsables de la mayor parte de las drogas ilegales que entran en los Estados Unidos. Estos sindicatos del crimen también presentan amenazas enormes para las instituciones democráticas. Sus recursos financieros pueden corromper a todos los sectores de la sociedad. Al desbaratar estas organizaciones y decomisar sus bienes ilegalmente obtenidos, podemos hacerlas más vulnerables a la ejecución de la ley y privarles del liderazgo experimentado, el poder político y las economías de escala que les han permitido 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 las capacidades 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 de atacar la producción y tráfico de drogas ilegales. Deberíamos reforzar las capacidades institucionales para reducir el cultivo de drogas, la producción de drogas y el narcotráfico en todos los países en los que se acepta nuestra ayuda.

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

Razón fundamental: La producción, tráfico y abuso de drogas no son un problema que afecta únicamente a los Estados Unidos. El flagelo de las drogas ilegales perjudica a las instituciones sociales, políticas y económicas en los países tanto desarrollados como en desarrollo. Estados Unidos ha de seguir proporcionando liderazgo y asistencia para fortalecer el consenso internacional antidrogas. Redunda en interés de Estados Unidos animar a todos los países a unirse contra la amenaza de las drogas ilegales. Estados Unidos también ha de apoyar el control multilateral de drogas manteniendo pleno cumplimiento con la Convención de 1988contra 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 lavado de dinero y faciliten las investigaciones contra el lavado de dinero así como la confiscación y decomiso de los recursos conexos.

Razón fundamental: El lavado de dinero es un problema global que requiere una respuesta global. Los narcotraficantes dependen del sistema financiero internacional para lavar dinero ilegalmente conseguido de forma que puedan invertir en empresas legales que faciliten la actividad ilegal. Puede efectuarse un progreso importante en suprimir el lavado de dinero mediante actividades multilaterales

tales como el Grupo Especial de Acción Financiera (FATF) y otras iniciativas que animan a los países a criminalizar el lavado de dinero, compartir información, colaborar en las investigaciones y decomisar las utilidades ilícitas. Análogamente, las entidades de ejecución de la ley de los Estados Unidos han de seguir adiestrando y compartiendo experiencias con sus homólogos extranjeros a fin de que puedan seguir aplicando los regímenes contra el lavado de dinero.

Objetivo 6: Apoyar y realzar la investigación y la tecnología, incluido el desarrollo de datos científicos, para reducir la oferta mundial de drogas ilegales.

Razón fundamental: La investigación ha de concentrarse en métodos más eficaces y ambientalmente viables para eliminar los cultivos de drogas y orientar a los cultivadores de drogas ilícitas a actividades legales. La producción y 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 productos químicos precursores.

Notas

1. 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).

IV: Un Enfoque Integral

La clave para una estrategia eficaz a largo plazo es movilizar los recursos hacia el logro de metas medibles. Este capítulo resume las iniciativas que se están adoptando para reducir el consumo de drogas y sus consecuencias en los Estados Unidos. Puede encontrarse información más detallada acerca de los programas departamentales en un volumen paralelo a esta *Estrategia, Medidas de Desempeño de la Eficacia: Un Sistema para Evaluar el Desempeño de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas.*

1. INICIATIVAS DE PREVENCIÓN ORIENTADAS A LOS JÓVENES

La investigación indica que los jóvenes que no consumen drogas ilegales, alcohol o tabaco antes de la edad de dieciocho años evitarán probablemente los problemas de dependencia de sustancias químicas durante el transcurso de sus vidas. Los investigadores también han identificado importantes factores que colocan a los jóvenes en riesgo o que los protegen del consumo de drogas. Los factores de "riesgo" están asociados con un mayor potencial para consumo de drogas mientras que los factores "protectivos" están asociados con un potencial reducido de dicho consumo. Entre los factores de riesgo figuran entornos familiares caóticos, paternidad y maternidad ineficaces, comportamiento antisocial, colegas que consumen drogas y aprobación del consumo de drogas por otros. Entre los factores protectivos figuran participación de los padres; éxito en las escuelas; fuertes vínculos con la familia, escuela y organizaciones religiosas; y conocimiento de los peligros que presenta el consumo de drogas. Las iniciativas siguientes tratan de reducir los factores de riesgo, proporcionar a los jóvenes la información que necesitan para rechazar el consumo de drogas y ayudar a los padres y a los mentores a medida que ellos, a su vez, educan e influyen en nuestros hijos.

La Campaña Nacional de Medios de Información contra el Consumo de Drogas por los Jóvenes

Aunque el consumo de drogas por los jóvenes norteamericanos comenzó a nivelarse en 1997, las tasas de consumo de drogas son casi el doble de las que se registraron en 1992. A fin de reducir el consumo de drogas por los jóvenes en un 50 por ciento en los próximos diez años, la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP), con ayuda de Partnership for a Drug-Free America [Asociación para unos Estados Unidos sin Drogas] (PDFA) y el Ad Council, ejecuta una campaña polifacética de comunicaciones que incluye a los padres, los medios de comunicación, las empresas norteamericanas y las coaliciones antidrogas. La Campaña Nacional de Medios de Información contra el Consumo de Drogas por los Jóvenes contrarrestará los mensajes e imágenes transmitidos a través de los medios de información que presentan atractivamente, legitiman, normalizan o por lo demás aprueban el consumo de drogas. La campaña se concentrará en los jóvenes de nueve a diecisiete años y en los adultos que influyen en ellos. Los mensajes de la campaña ilustrarán con exactitud el consumo de drogas y sus consecuencias y animarán a los padres a debatir el abuso de drogas con sus hijos.

El Congreso erogó US$195 millones para la campaña el año pasado, convirtiéndola en una de las mayores campañas de promoción remunerada jamás emprendida por el gobierno. A través del año pasado, la ONDCP ha consultado a cientos de profesionales de las comunicaciones y comercialización,

educadores, expertos en prevención y tratamiento, especialistas en salud pública y funcionarios públicos para obtener información que pueda utilizarse en el proceso de elaboración de la campaña. Los anuncios antidrogas comenzaron a transmitirse en Atlanta, Baltimore, Boise, Denver, Hartfort, Houston, Milwaukee, Portland (OR), San Diego, Sioux City, Tucson y Washington, DC en enero de 1998.

Este verano, la ONDCP ampliará el componente de promoción antidrogas en todo el país, utilizando la televisión nacional y local (tanto radiodifusión como por cable), la radio y los medios impresos. En el otoño, una campaña totalmente integrada llegará a las audiencias pretendidas a través de la televisión, la radio, la prensa, el Internet y otros medios de información. El alcance de la campaña se ampliará mediante patrocinio de las empresas, cooperación con la industria del ocio, cambios de programación y certámenes de los medios de información (por ejemplo, contribuciones para sufragar el tiempo y espacio de servicios públicos). Los expertos en prevención consideran que esta campaña público-privada influenciará las actitudes de los jóvenes hacia las drogas dentro de dos años.

Prevención en las escuelas y universidades

El Programa de Escuelas y Comunidades Seguras y sin Drogas (SDFS) del Departamento de Educación proporciona fondos prácticamente para cada uno de los distritos escolares a fin de apoyar los programas de prevención de la drogadicción y la violencia y ayudar a crear y mantener entornos de aprendizaje seguros. El programa se ha concentrado en asegurar que los beneficiarios de fondos de SDFS (gobernadores, entidades de educación estatales, entidades de educación locales y grupos de la comunidad) adoptan programas, políticas y prácticas que se fundamentan en la investigación y la evaluación. En 1998, el Departamento de Educación aplicará los principios de la eficacia para el programa. Estos principios ayudarán a los donatarios a utilizar los fondos programáticos con mayor eficacia. El Departamento de Educación también está formulando un programa que colocará a unos 1.300 coordinadores de prevención en las escuelas secundarias elementales e intermedias. Estos coordinadores ayudarán a las escuelas a formular y ejecutar programas y estrategias de prevención eficaces. El Departamento de Educación también reunirá un Grupo de Análisis de Expertos para ayudar a identificar programas prometedores o ejemplares de prevención de la drogadicción y la violencia. Los programas de prevención basados en las escuelas ampliamente utilizados son, entre otros, el Proyecto Alerta de la Fundación Hilton, Educación para Resistencia al Abuso de Drogas (D.A.R.E.), Autogestión y Capacitación para Resistencia (SMART) de la Universidad de California y LifeSkills.

El consumo ilegal de drogas y el abuso del alcohol y el tabaco también son problemas graves en nuestros centros de enseñanza superior y universitaria. En el año académico 1997/1998, varios estudiantes murieron como resultado directo de la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas y muchos más fueron admitidos a los hospitales para tratamiento de lesiones relacionadas con el alcohol e intoxicación por alcohol. En 1998, el Departamento de Educación dirigirá esfuerzos encaminados a identificar los programas y actividades que han tenido éxito en reducir el consumo de alcohol y drogas en los centros universitarios. El Departamento de Educación también proporcionará fondos y asistencia técnica a un número limitado de colegios y universidades para que puedan adoptar los programas que se han identificado como eficaces.

Coaliciones antidrogas de la comunidad en expansión

Más de cuatro mil organizaciones basadas en la comunidad coordinan respuestas locales al problema de las drogas ilegales. Las Coaliciones Antidrogas de la Comunidad de los Estados Unidos (CADCA) apoyan estas iniciativas mediante asistencia técnica, programas de formación de líderes y divulgación de información. Las organizaciones religiosas son una parte integral de las respuestas de la comunidad a las toxicomanías. Los clérigos y grupos religiosos han tenido éxito en mantener a los jóvenes apartados de las drogas y proporcionar tratamiento. La Ley de Comunidades sin Drogas de 1997 trata de apoyar iniciativas antidrogas basadas en la comunidad mediante la ampliación del número de coaliciones en diez mil. La Ley autoriza al Presidente a establecer una Comisión sobre Comunidades sin Drogas que asesore a la ONDCP en relación con actividades realizadas al amparo del programa. La Corporación para Servicio Nacional proporciona apoyo a coaliciones mediante iniciativas tales como los programas Learn and Serve, AmeriCorps y Senior Corps. La Guardia Nacional también apoya a las comunidades proporcionando ayuda administrativa y logística a las coaliciones, enseñando cursos contra las drogas y realizando programas de prevención como los de Adopt-A-School (Adopción de una Escuela).

Participación de los padres y mentores

La participación positiva de los padres en la vida de los niños reduce la probabilidad del consumo de drogas. Los padres han de comprender que ellos–no las escuelas, grupos de la comunidad o el gobierno–pueden ser el factor más decisivo en las actitudes y valores de los niños. Están en vías de realización cierto número de iniciativas para fortalecer el papel de los padres y mentores. El Secretario de Salud y Servicios Humanos ha lanzado una iniciativa encaminada a reducir el consumo de drogas por los jóvenes de doce a diecisiete años. La piedra angular de la iniciativa es el esfuerzo encaminado a movilizar recursos a través de actividades de colaboración estatales y federales y asociaciones con organizaciones nacionales. Un componente clave es el Programa de Donaciones de Incentivos Estatales que ayudará a los estados a establecer sistemas de prevención de las toxicomanías coordinados para todo el estado. El Centro de Prevención de Toxicomanías (CSAP) ayudará a divulgar estrategias de prevención demostradas. Otros aspectos de la iniciativa del Departamento de Salud y Servicios Humanos incluyen actividades de toma de conciencia, movilización de los padres, simposios regionales y medición de los resultados. La ONDCP, en cooperación con la Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (SAMHSA) proporciona apoyo a la iniciativa de "Parenting is Prevention" para movilizar a las organizaciones nacionales antidrogas y fortalecer su papel en las escuelas y las comunidades. El folleto del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) titulado *Preventing Drugs Among Children and Adolescents* (Prevención del Consumo de Drogas entre los Niños y Adolescentes) proporciona información basada en la investigación para los padres.[1]

Promoción de la alfabetización/aptitudes de observación crítica de los medios de información

La alfabetización en medios de información enseña formas críticas de pensar a fin de que las personas puedan discernir la sustancia y la intención de los mensajes relacionados con las drogas, el tabaco y el alcohol. Los jóvenes alfabetizados comprenden el componente manipulativo de los materiales difundidos a través de los medios de información y son más susceptibles de rechazarlo. El año pasado, el NIDA, SAMHSA, el CSAP, la Administración Nacional de Seguridad en el Tráfico por Carretera (NHTSA), los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades (CDC), y la Oficina de Programas de Justicia del Departamento de Justicia (DOJ), incorporaron la alfabetización en los medios de

información en sus programas de prevención de toxicomanías. En 1998, el Departamento de Salud y Servicios Humanos, la ONDCP, el CSAP y SAMHSA apoyarán una campaña de "Cuestiones relacionadas con los Medios de Información" de la Academia Norteamericana de Pediatría para proporcionar capacitación en alfabetización en los medios de información a padres y médicos. La ONDCP también patrocina un análisis de contenido realizado por Mediascope de vídeos musicales y cintas de vídeo (dos de las formas más populares de diversión entre los jóvenes) a fin de cuantificar y describir la forma en que se presentan las drogas, el alcohol y el tabaco. El Departamento de Salud y Servicios Humanos también patrocinará una conferencia nacional de educación en los medios de información en Colorado Springs el mes de junio de 1998.

Alianza cívica y de servicios

En noviembre de 1997, dirigentes de cuarenta y cinco organizaciones cívicas y de servicios nacionales e internacionales, en representación de cincuenta y cinco millones de voluntarios, asistieron a una conferencia de prevención de la Casa Blanca que incluyó un taller sobre alfabetización en los medios de información destinado a los jóvenes. Hasta la fecha, treinta y cuatro de las organizaciones han firmado un acuerdo por el que se crea una alianza cívica: "Prevención Mediante Servicio".* Entre los puntos más destacados de la alianza figuran aumentar la conciencia pública, promover la comunicación acerca de la prevención eficaz, establecimiento de redes entre organizaciones y comunidades, proporcionar liderazgo y becas, y promover el servicio voluntario así como el servicio a las familias. Colectivamente, las organizaciones apoyarán actividades de prevención en todo el país con un millón de horas de voluntarios.

Ampliación de las asociaciones con los profesionales de atención de salud

Los profesionales de atención de salud son fuentes vitales de información sobre prevención de la drogadicción. Pueden ayudar a los padres a influir en los niños de formas positivas, impedir el consumo de drogas y tratar las toxicomanías. El año pasado, la ONDCP coordinó la distribución del folleto titulado *Prescription for Prevention*[2] (Receta para Prevención) por quince compañías farmacéuticas a los médicos de atención primaria en todo el país. La ONDCP continuará promoviendo la participación de las organizaciones médicas profesionales en los programas de prevención de la drogadicción.

Trabajo con el sistema de bienestar del niño

La seguridad de los niños y el bienestar de las familias peligran por la fuerte correlación entre la dependencia de productos químicos y el abuso de menores. Por ejemplo, en 1997, un promedio de 67 por

*Los signatarios son: 100 Black Men of America, Inc., United National Indian Tribal Youth, Inc., Zeta Phi Beta Sorority Inc., AMVETS, Big Brothers Big Sisters of America, Boys and Girls Clubs of America, Boy Scouts of America, Camp Fire Boys and Girls, Civitan International, General Federation of Women's Clubs, Girl Scouts of the U.S.A., Independent Order of Odd Fellow, Knights of Columbus, Lions Clubs International, Moose International, Nation 4-H Council, National FFA Organization, National Masonic Foundation for Children, National Panhellenic Conference, Optimist International, Pilot International, Quota International, Rotary International, Ruritan National, Sertoma International, Soroptimist International of the Americas, Veterans of Foreign Wars, YMCA of the USA, YWCA of the USA, The LINKS, Inc., "Just Say No" International, Junior Chamber International, Inc., National Exchange Club, Benevolent and Protective Order of Elks.

ciento de los padres que entraron en contacto con el sistema de bienestar del niño necesitaban tratamiento por toxicomanías.[3] Si no se proporcionan servicios de prevención y tratamiento a esta población de alto riesgo, las mismas familias permanecerán extensamente inmersas en los sistemas de bienestar y justicia criminal. Con fondos de la ONDCP, la Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia (OJJDP) y SAMHSA, la Liga de Bienestar del Niño de los Estados Unidos está desarrollando recursos y otros mecanismos para evaluar y reducir las toxicomanías entre los padres y prevenir el consumo de drogas por los niños maltratados en familias narcodependientes.

Evitar el consumo de alcohol y la operación de vehículos motorizados bajo la influencia del alcohol y las drogas entre los jóvenes

La *Estrategia* apoya decididamente la educación de los jóvenes, sus mentores y el público acerca de los peligros de conducir con edad inferior a la autorizada; limitar el acceso de los jóvenes a las bebidas alcohólicas; animar a las comunidades a apoyar comportamiento libre de alcohol por parte de los jóvenes; y crear incentivos así como desincentivos para disuadir el abuso del alcohol por los jóvenes. El Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo (NIAAA) y el CSAP están examinando las posibles relaciones entre la exposición a la publicidad del alcohol y el consumo de alcohol entre los jóvenes. La NHTSA y el OJJDP están abordando los accidentes relacionados con el alcohol y las drogas entre los jóvenes en apoyo de la iniciativa del Presidente titulada "Los Jóvenes, las Drogas y la Operación de Vehículos Motorizados". La NHTSA proporciona a los agentes de ejecución de la ley, fiscales y jueces capacitación y educación para detectar, detener e imponer sanciones a los delincuentes juveniles en relación con el alcohol y las drogas. Se insta a los estados a que instituyan leyes de cero tolerancia para reducir el consumo de alcohol y la operación de vehículos motorizados entre los adolescentes. Se anima a las organizaciones cívicas y de servicios a que colaboren con entidades tales como Madres contra la Operación de Vehículos en Estado de Intoxicación y Estudiantes contra Decisiones Destructivas.

Evitar el consumo de tabaco entre los jóvenes

Varias entidades federales participan en los esfuerzos por aumentar la toma de conciencia entre los jóvenes de los peligros del consumo del tabaco. La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) ejecuta disposiciones que reducen el acceso de los jóvenes a los cigarrillos y productos del tabaco sin humo. La FDA también realizará una campaña de publicidad en 1998 para promover el cumplimiento por los vendedores. SAMHSA/CSAP vigilarán la ejecución por los estados de las leyes que prohíben la venta de productos de tabaco a los menores tal como requiere la Ley de Servicios de Salud Pública. CDC apoya el proyecto "Investigación a las Aulas" para identificar y ampliar las actividades de prevención del consumo de tabaco basadas en las escuelas; CDC también financiará investigación inicial sobre los programas de abandono del tabaco para los jóvenes. La Administración pide legislación sobre el tabaco que establezca una meta de reducir el consumo de cigarrillos entre los adolescentes en un 60 por ciento en diez años. Arizona, California, Florida, Massachusetts y otros estados tienen campañas permanentes pagadas contra el tabaco que combaten el consumo por jóvenes por debajo de la edad permitida.

Iniciativas internacionales de reducción de la demanda

El consumo de drogas se ha convertido en un problema internacional grave que requiere prevención multidisciplinaria. Estados Unidos apoya las actividades de reducción de la demanda del Programa Internacional de Control de Drogas de Naciones Unidas (UNDCP), la Unión Europea, la Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos y otras instituciones multilaterales. Como parte de nuestras actividades binacionales de control de drogas, Estados Unidos y México realizarán una conferencia de reducción de la demanda en El Paso, Texas, en marzo de 1998. Expertos en reducción de la demanda procedentes de los países del Caribe considerarán las respuestas regionales al abuso de drogas durante una conferencia patrocinada por la ONDCP en Miami este otoño. El patrocinio por las empresas de programas de educación y prevención de la drogadicción tales como *Alianza para una Venezuela sin Drogas, Parceria Contra Drogas,* en Brasil y *Alianza para un Puerto Rico sin Drogas* ha puesto de relieve la toma de conciencia pública del abuso de las drogas y ha promovido la reducción de la demanda internacional.

2. INICIATIVAS ENCAMINADAS A REDUCIR LA CRIMINALIDAD Y VIOLENCIA RELACIONADAS CON LAS DROGAS

Labor policial de la comunidad

Nuestras fuerzas de policía siguen siendo la primera línea de defensa contra la criminalidad. Hombres y mujeres en uniforme muestran una dedicación suprema y afrontan riesgos diarios mientras confrontan al crimen violento, gran parte de él inducido por las drogas. En 1997, 142 agentes de policía perdieron la vida en el desempeño de su servicio; 117 murieron en 1996. Cada año más de cincuenta mil agentes de policía son atacados.[4] Estamos profundamente endeudados con todos los agentes de ejecución de la ley por su profesionalismo y valor.

Cuanto más podamos vincular a la ejecución de la ley con los residentes locales de formas positivas que creen relaciones de confianza, tanto más seguras serán nuestras comunidades. La labor policial de la comunidad es una filosofía operativa para la resolución de los problemas locales en los que los agentes interactúan con los residentes de forma permanente en relación con cuestiones de preocupación pública. Los recursos proporcionados por el programa de Servicios Policiales Orientados a la Comunidad (COPS) del Departamento de Justicia están colocando a cien mil nuevos agentes de policía en las calles. La fuerza del programa COPS es su hincapié en enfoques innovadores, de largo plazo, para resolver los problemas basados en la comunidad. Este programa refuerza actividades que ya están reduciendo la incidencia de los delitos relacionados con las drogas en los Estados Unidos.

Coordinación entre las entidades de ejecución de la ley

La unidad hace la fuerza. Cuanto más entidades y operaciones se refuercen mutuamente, cuanto más compartan información y recursos, tanto más reducirán el conflicto en las operaciones, establecerán prioridades y concentrarán las energías a través de todo el espectro de actividades delictivas y tanto más eficaces será el resultado de las actividades separadas. Distintas entidades federales, estatales y locales han unido fuerzas a nivel nacional y regional para lograr mejores resultados. El gobierno federal proporciona apoyo extenso a las entidades de ejecución de la ley estatales y locales a través del Programa de Asistencia en Ejecución de la Ley Estatal y Local Edward Byrne Memorial. Las donaciones apoyan a las fuerzas especiales multijurisdiccionales, la educación en reducción de la demanda para agentes de ejecución de la ley y otras actividades que tratan del abuso de drogas y los delitos violentos. Otros importantes programas de coordinación son los siguientes:

Área de Tráfico de Drogas de Alta Intensidad (HIDTA): Las HIDTA son regiones con problemas de narcotráfico críticos que afectan nocivamente a otras áreas 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 siete HIDTA. Las HIDTA evalúan las amenazas regionales de drogas, diseñan estrategias para hacer frente a las amenazas y formulan iniciativas integradas. Proporcionan recursos federales para ejecutar iniciativas aprobadas. Los comités ejecutivos de HIDTA están integrados principalmente por funcionarios de ejecución de las leyes locales, estatales y federales. Las HIDTA facilitan las investigaciones en cooperación, el intercambio de inteligencia y las operaciones conjuntas contra las organizaciones traficantes. Varias HIDTA, entre ellas Miami, Puerto Rico, las Islas Vírgenes estadounidenses y Washington-Baltimore, coordinan iniciativas de prevención y tratamiento en apoyo de las operaciones de ejecución. El Departamento de Defensa proporciona apoyo prioritario a las HIDTA en la forma de asistencia de la Guardia Nacional, asignación de analistas de inteligencia y capacitación técnica. En 1997, la zona sureste de Michigan y San Francisco fueron designadas HIDTA. En 1998, la ONDCP considerará designar HIDTA en la región central de Florida (que incluye Orlando y Tampa) y la zona metropolitana de Milwaukee, y las regiones productoras de marihuana de Kentucky, Tennessee y West Virginia.

Fuerzas Especiales de Ejecución de las Leyes contra las Drogas y la Criminalidad Organizada (OCDETF): Establecidas en 1982, estas fuerzas especiales son una parte integral de las operaciones coordinadas de ejecución de la ley. Las OCDETF se concentran en organizaciones traficantes extranjeras y nacionales, actividades de lavado de dinero, pandillas y corrupción pública. Una fuerza especial típica consiste en agentes, procuradores y personal de apoyo de once entidades federales y entidades estatales y locales participantes. Las fuerzas especiales se han establecido en todo el país, en zonas tanto urbanas como rurales, y se concentran en la red de narcotráfico.

Un importante éxito de las OCDETF en 1997 fue la operación META, que deshizo a una importante organización de cocaína y metanfetamina activa en California, Carolina del Norte y Texas. Esta operación, centrada en la HIDTA de Los Angeles, resultó en la aprehensión de ochenta delincuentes, 133 libras de metanfetamina, noventa galones de solución de metanfetamina, 1.100 kilogramos de cocaína, 1.300 libras de marihuana, dos millones de dólares y una gran cantidad de armas de fuego. La OCDETF también contribuyó a operaciones eficaces contra la organización narcotraficante mexicana Amado Carrillo Fuentes. De acuerdo con la Administración de Ejecución de las Leyes Antidrogas (DEA), esta organización fue responsable de introducir clandestinamente unas cincuenta toneladas de drogas ilegales en la región noreste de los Estados Unidos. Como resultado de estas operaciones, se incoaron cargos contra más de cien personas y se decomisaron 11,5 toneladas métricas de cocaína. Otras operaciones de la OCDETF se han concentrado en miembros de la organización mexicana Arellano Félix y las organizaciones de contrabando de heroína de Nigeria activas en Chicago, Detroit, Milwaukee y Minneapolis.

El proceso de enjuiciamiento: Otro vehículo para la coordinación de la ejecución de la ley es el proceso de enjuiciamiento. Una amplia gama de actividades federales se combinan todas a través de las Oficinas de los Procuradores de los Estados Unidos que enjuician los delitos federales. Los procuradores de los Estados Unidos mantienen estrecha colaboración con distintas entidades federales, estatales y locales de ejecución de la ley que operan en sus jurisdicciones. Esta amplia perspectiva permite a los fiscales federales promover una mayor cooperación en la comunidad de ejecución de la ley. La participación de los fiscales federales en la presentación de casos y formulación de estrategias mejora la coordinación de las actividades de lucha contra las drogas. Al nivel estatal y local, los procuradores de

distrito y procuradores generales también desempeñan papeles vitales en la coordinación de las medidas de ejecución de la ley contra los narcotraficantes.

Concentración en las pandillas y la violencia

Las iniciativas concentradas en las pandillas y el delito violento han reducido el narcotráfico. Las pandillas trabajan activamente en cadenas de distribución de drogas que operan en Estados Unidos y las organizaciones narcotraficantes utilizan con frecuencia la violencia. La DEA y la Oficina Federal de Investigación (FBI) dirigen los esfuerzos federales encaminados a desbaratar estas organizaciones traficantes. La FBI ha establecido unas 157 Fuerzas Especiales de Calles Seguras para abordar la criminalidad violenta, la mayor parte de ella relacionada con las drogas. La Dependencia de Alcohol, Tabaco y Armas de Fuego (ATF) se concentra en los traficantes armados a través del Programa Aquiles que supervisa veintiuna fuerzas especiales en jurisdicciones donde la violencia relacionada con las drogas es intensa. La ATF también lleva a cabo Educación y Capacitación de Resistencia a las Pandillas (GREAT) en las escuelas. Las HIDTA y OCDETF también coordinan ataques multidepartamentales contra las organizaciones narcotraficantes delictivas.

Romper el ciclo de drogas y violencia

La correlación entre las drogas y la criminalidad está bien establecida. Los toxicómanos participan aproximadamente en tres a cinco veces la cifra de delitos que cometen los detenidos que no consumen drogas. Aproximadamente tres cuartas partes de los reclusos de prisiones y más de la mitad de los reclusos de las cárceles o en libertad condicional son toxicómanos, pero sólo de 10 a 20 por ciento de los reclusos de prisiones participan en tratamiento mientras que están encarcelados. No basta simplemente con castigar a los delincuentes narcodependientes. Si se desea reducir la criminalidad de forma permanente, ha de tratarse la adicción. El tratamiento mientras que se está recluido en la prisión y bajo supervisión posterior a la reclusión puede reducir la reincidencia en 50 por ciento, aproximadamente. William L. Murphy, presidente de la Asociación Nacional de Procuradores de Distrito, subraya este hecho: "Simplemente con almacenar reclusos, sin abordar y resolver el problema subyacente de las toxicomanías, se producen costos interminables para los contribuyentes. Las condenas de prisión más largas–sin tratamiento, capacitación y seguimiento–empeoran la situación. Estas prácticas producen las estadísticas que alimentan el sistema. No impiden o tratan de poner un fin a la criminalidad".[5]

Está claro que el tiempo en el que los delincuentes drogadictos están bajo custodia o bajo supervisión correccional posterior a su excarcelación presenta una oportunidad singular para reducir el consumo de drogas y la criminalidad mediante programas eficaces de pruebas de drogas, sanciones y tratamiento. La ONDCP, el Departamento de Justicia y el Departamento de Salud y Servicios Humanos patrocinarán dos conferencias sobre tratamiento y el sistema de justicia penal en marzo y octubre de 1998 para considerar cómo fortalecer aún más los vínculos entre los sistemas de justicia penal y tratamiento de las toxicomanías. Las siguientes iniciativas están ampliando la disponibilidad de tratamiento dentro del sistema de justicia penal:

Tribunales de drogas: Los tribunales de drogas han canalizado a sesenta y cinco mil infractores no violentos de las leyes contra las drogas en programas de tratamiento estrictos y supervisados por los tribunales en vez de en las prisiones o las cárceles. Los participantes que completan el tratamiento

dictaminado por los tribunales son exonerados; los que no lo completan son remitidos a los tribunales ordinarios para enjuiciamiento y sentencia. El primer tribunal de drogas del país se estableció en Miami en 1989. En 1997, unos veinte mil acusados comparecieron ante los 215 tribunales de drogas del país y ahora hay 160 tribunales de drogas en las etapas de planificación. Durante los últimos tres años, varias jurisdicciones han considerado cómo la experiencia de los tribunales de drogas de adultos puede adaptarse para hacer frente con mayor eficacia al número creciente de delincuentes juveniles drogadictos. Los tribunales de drogas juveniles afrontan retos singulares que no se encuentran en el entorno de tribunales de adultos y, en consecuencia, su establecimiento ha requerido estrategias especiales. Al mes de noviembre de 1997, estaban funcionando veintisiete tribunales de drogas juveniles y cuarenta y seis estaban en la etapa de planificación. Hay también tribunales de drogas especiales para mujeres y conductores intoxicados.[6] El Instituto Nacional de Tribunales de Drogas–establecido en 1997 con fondos de la ONDCP y el apoyo del Departamento de Justicia y la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas–imparte capacitación para jueces y personal profesional.

Los tribunales de drogas han resultado eficaces. Como promedio, más de 70 por ciento de los participantes en los tribunales de drogas permanecen en tratamiento. Entre los egresados de los tribunales de drogas, la reincidencia delictiva oscila entre 2 y 20 por ciento. Más del 95 por ciento de esta reincidencia está constituida por delitos menores. Se estima que los ahorros oscilan entre US$2.150.000 anuales en Denver y un promedio de US$6.455 por cliente en Washington, DC (tomando como base el costo de mantener a una persona en el programa de tribunales de drogas por un año, en comparación con el costo de encarcelamiento). Desde 1989, más de 450 niños libres de drogas nacieron de mujeres que recibían tratamiento a través de los tribunales de drogas, produciendo ahorros estimados de cincuenta millones de dólares en costos de atención de salud.[7]

Programa de demostración de "romper el ciclo": Este programa, apoyado por la ONDCP y el Departamento de Justicia, es una actividad integral encaminada a eliminar la conexión entre el consumo ilegal de drogas y la criminalidad. Iniciado en Birmingham, Alabama, en junio de 1997, este programa explora la viabilidad de la rehabilitación supervisada por la comunidad en vez del encarcelamiento para los infractores drogadictos. Los infractores son seleccionados y sometidos a prueba para drogas en el momento de su detención. Los funcionarios locales elaboran regímenes de tratamiento y sanciones para los infractores que tienen problemas de abuso de drogas. Las intervenciones se coordinan desde el primer día de la detención hasta el contacto de la persona con el sistema de justicia penal. Durante los primeros seis meses, 4.602 infractores fueron seleccionados y 784 se convirtieron en participantes activos. El Instituto Nacional de Justicia evalúa el programa para determinar cómo este continuo de intervención y supervisión incide en el consumo de drogas a largo plazo y en la criminalidad.

Programa de encarcelamiento de infractores violentos y donación para incentivos de verdad en la sentencia

La Ley de Erogaciones del Año Fiscal 1997 exige que los estados ejecuten programas de prueba de drogas, sanciones y tratamiento para infractores bajo supervisión de correcciones para el 1 de septiembre de 1998. El 12 de enero de 1998, el Presidente ordenó al Procurador General, por conducto de la Oficina de Programas de Justicia (OJP), que enmendara los lineamientos para las donaciones de construcción de prisiones y exigiera a los donatarios estatales que establecieran y mantuvieran un sistema de declaración sobre su problema de abuso de drogas en prisión. El Presidente también dio instrucciones al Procurador General para que redactase y transmitiese al Congreso legislación que permita a los

estados utilizar fondos federales de construcción de prisiones a fin de proporcionar una amplia gama de pruebas de drogas, sanciones y tratamiento. Ahora está en vías de realización en veinticinco de los noventa y cuatro distritos judiciales federales un programa piloto de pruebas de drogas. La intención del programa es permitir a los jueces federales determinar condiciones de excarcelación apropiadas para los acusados.

Programas de redes de tratamiento de justicia penal: Este programa del Centro de Tratamiento de Toxicomanías (CSAT) proporciona apoyo a la planificación, ejecución y evaluación de redes avanzadas de tratamiento de justicia penal en siete jurisdicciones metropolitanas. Cada red está elaborando procedimientos uniformes de selección y evaluación y un sistema de información gerencial para seguimiento de los clientes en todas las entidades de justicia penal y tratamiento. Una característica distintiva del programa es el hincapié que hace en las poblaciones de alta prioridad tales como las infractoras y clientes juveniles del sexo femenino.

Políticas de sentencias equitativas

El apoyo de la comunidad es vital para el éxito de la ejecución de la ley. Las estructuras de sentencia que parecen injustas socavan la ejecución de la ley. En consecuencia, la Administración apoya la revisión de la estructura de sanciones por cocaína de forma que la ejecución de la ley federal tenga un incentivo adicional para concentrase en los principales distribuidores de cocaína en forma de "crack" y en polvo.

Este cambio mejorará la ejecución de la ley de diversas formas. Primero, la estructura actual de sentencias para la cocaína mina la división eficaz de responsabilidad entre las autoridades federales, estatales y locales. Un acusado que trafica con cinco gramos de "crack" afronta una sentencia mínima obligatoria de cinco años hoy en virtud de la ley federal. Cinco gramos de "crack" cuestan unos cuantos cientos de dólares a lo más y esta venta es característica de un traficante de bajo nivel. Un traficante de "crack" de nivel medio maneja típicamente una o varias onzas de la droga (una onza es igual a veintiocho gramos). Cuando los recursos federales de ejecución de la ley se dirigen contra los traficantes callejeros de nivel más bajo, se desvía a los agentes y fiscales federales de operaciones de narcotráfico en gran escala.

Segundo, un plan de sentencias que castiga los delitos de "crack" mucho más estrictamente que los delitos de cocaína en polvo ha fomentando una percepción de injusticia racial en el sistema de tribunales. Esta percepción emana del hecho de que los afroamericanos constituyen una gran mayoría de las personas condenadas por tráfico federal de cocaína en forma de "crack". No podemos cerrar los ojos ante el efecto corrosivo que tiene esta disparidad sobre el respeto para la ejecución de la ley en ciertas comunidades. Cuando las personas pierden confianza en la justicia de la ley, nuestra capacidad para hacer cumplir la ley sufre. La eliminación de la brecha de sentencias entre la cocaína en forma de "crack" y la cocaína en polvo ayudará a eliminar la percepción de que estas leyes se concentran injustamente en un solo grupo racial.

Leyes estatales modelo contra las drogas

Las leyes estatales contra las drogas desempeñan una función vital en el esfuerzo por reducir la disponibilidad de drogas y su consumo. En reconocimiento de este hecho, en 1988 el Congreso

dictaminó la creación de una comisión bipartidista, designada por el Presidente, para formular legislación estatal modelo contra las drogas. La Comisión del Presidente sobre Leyes Estatales Modelo contra las Drogas resultante elaboró cuarenta y cuatro leyes de drogas ejemplares. Desde 1993, la Alianza para Leyes Estatales Modelo contra las Drogas ha estado celebrando talleres por todo el país para concentrar la atención en las políticas y leyes estatales relacionadas con las drogas. La adopción de las Leyes Estatales Modelo contra las Drogas y los continuos esfuerzos de la Alianza son importantes para el éxito de las *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*.

3. INICIATIVAS PARA REDUCIR LOS PROBLEMAS SOCIALES Y DE SALUD

La dependencia de las drogas es un desorden crónico y repetido que impone un costo enorme sobre el individuo, las familias, las empresas, las comunidades y el país. El tratamiento puede ayudar a las personas a atajar la dependencia de drogas adictivas, reduciendo así el consumo. Además, dichos programas pueden reducir las consecuencias del consumo adictivo de drogas para el resto de la sociedad. La meta última del tratamiento es permitir a un paciente llegar a la abstinencia. Sin embargo, la reducción del consumo de drogas, el mejoramiento de la capacidad de funcionamiento del adicto y la reducción al mínimo de las consecuencias médicas son resultados provisionales y útiles.

El *Estudio de Resultados de la Investigación de Servicios de 1997 de SAMHSA, el Estudio Nacional de Evaluación del Mejoramiento del Tratamiento de 1997 de CCAT (NTIES)*, la *Evaluación del Tratamiento de Drogadictos y Alcohólicos de California de 1994* y otros estudios demuestran que el tratamiento reduce el consumo de drogas, la actividad delictiva, el comportamiento de alto riesgo y la dependencia de la asistencia social.[8] La principales conclusiones del *NTIES* son las siguientes:[9]

- **El tratamiento reduce el consumo de drogas.** Los clientes declararon la reducción del consumo de drogas en un 50 por ciento en el año siguiente al tratamiento.

- **Todos los tipos de programas pueden ser eficaces.** Los programas de mantenimiento con metadona, los programas ambulatorios sin metadona y los programas residenciales tanto a corto como a largo plazo demostraron una capacidad para reducir el consumo de drogas entre los participantes.

- **La actividad delictiva se reduce después del tratamiento.** La mitad, aproximadamente (48,2 por ciento) de los encuestados del *NTIES* fueron detenidos en el año antes del tratamiento y sólo 17,2 por ciento fueron detenidos en el año después del tratamiento. Se observaron reducciones análogas en la proporción de encuestados que declararon que la mayor parte de su apoyo financiero procedía de actividades ilegales.

- **La salud mejora después del tratamiento.** Las visitas médicas relacionadas con las toxicomanías se redujeron en más del 50 por ciento y las visitas de salud mental con hospitalización se redujeron en más de 25 por ciento después del tratamiento. Del mismo modo, los indicadores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual también experimentaron una reducción.

- **El tratamiento mejora el bienestar individual.** Después del tratamiento, las tasas de empleo aumentaron en tanto que la indigencia y las cantidades recibidas de la asistencia social experimentaron ambas una reducción.

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 los cambios en el sistema de provisión de atención de salud y asistencia social y otros factores, los servicios requeridos pueden ser inferiores a los disponibles para poblaciones vulnerables tales como mujeres embarazadas y con hijos pequeños, minorías raciales y étnicas (tales como los afroamericanos, los americanos nativos, los hispanos y los procedentes de las islas de Asia y el Pacífico), los hijos de padres toxicómanos, los incapacitados, los jóvenes que viven en la pobreza y los drogadictos con desórdenes mentales simultáneos. Los estudios recientes han constatado que más de 40 por ciento de las personas con problemas de adicción también tienen al mismo tiempo desórdenes mentales. Nuestro reto general consiste en ayudar a los toxicómanos crónicos a superar su dependencia a fin de que puedan llevar vidas saludables y productivas de forma que las consecuencias sociales del abuso de drogas ilegales se reduzcan. Las iniciativas encaminadas a lograr estos fines son, entre otras, las siguientes:

Mejorar el tratamiento

Los programas de rehabilitación eficaces diferencian característicamente por sustancias, hacen que los adictos cambien su estilo de vida y proporcionan servicios de seguimiento. No obstante, todos los programas de tratamiento no son igualmente eficaces. Por eso se están realizando actividades encaminadas a elevar las normas de práctica en el tratamiento a fin de asegurar uniformidad con los resultados de la investigación. La ONDCP y el NIDA se han concentrado en el tratamiento en conferencias nacionales sobre marihuana, metanfetamina, heroína y cocaína en forma de "crack". Para la primavera de 1998 se tiene proyectado celebrar conferencias adicionales sobre modalidades de tratamiento y tratamiento en el sistema de justicia penal. CSAT sigue elaborando protocolos de mejoramiento del tratamiento (TIPS), que proporcionan orientación basada en la investigación para una amplia gama de programas. CSAT también apoya once Centros de Transferencia de Tecnología de Adicción basados en universidades, que abarcan veinticuatro estados y Puerto Rico. Estos centros imparten capacitación a consejeros de toxicómanos y otros profesionales de salud, servicios sociales y justicia penal.

Cierre de la brecha de tratamiento

Sólo se dispone tratamiento para 52 por ciento de las personas que lo necesitan inmediatamente, a pesar de un incremento del 33 por ciento en los gastos federales para tratamiento desde el año fiscal 1993. La expansión de la atención administrada y los cambios en los requisitos de elegibilidad para el Ingreso de Seguridad Complementario y el Ingreso Complementario de Incapacidad de Seguridad son factores contribuyentes a la continua "brecha de tratamiento". Es esencial ayudar a los toxicómanos crónicos del país a poner fin a la dependencia si queremos reducir el consumo de drogas en un 50 por ciento en los próximos diez años. La ONDCP y el Departamento de Salud y Servicios Humanos utilizarán donaciones en bloque para toxicomanías y otros medios a fin de ampliar la capacidad de tratamiento del país. Se hará un hincapié especial en ampliar el tratamiento que satisface las necesidades de los jóvenes toxicómanos así como de las mujeres y los consumidores de drogas por vía intravenosa.

Ampliación de los programas de tratamiento de adictos al opio

Para los adictos a la heroína, se han documentado extensamente como eficaces dos modalidades: el tratamiento con metadona y las comunidades terapéuticas residenciales libres de drogas a largo plazo. Cuando se utiliza una dosis adecuada (por lo general de 50 a 100 mg diarios) la metadona es muy eficaz; los adictos a la heroína permanecen en tratamiento y con el tiempo reducen o cortan el consumo de heroína. Sin embargo, sólo 115.000 de la cifra estimada de 810.000 adictos a la heroína del país están en programas de tratamiento con metadona. Una importante razón para esta deficiencia es la reglamentación excesiva de los programas de metadona. En 1995, el Instituto de Medicina (IOM) llegó a la conclusión de que las disposiciones existentes podrían reducirse sin peligro. La ONDCP, junto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos y el Departamento de Justicia, están elaborando lineamientos para aplicar las recomendaciones del IOM. Esta modalidad también es mal comprendida por muchos clínicos y por el público en general, principalmente debido al estigma asociado con las terapias psicotrópicas. El gobierno federal también apoya el uso de otras farmacoterapias, como el LAAM y la buprenorfina, para tratar la adicción al opio.

Ampliar el conocimiento

En los últimos años, se ha hecho un avance importante en la investigación de las toxicomanías: hemos descubierto no sólo cómo las drogas afectan al cerebro de formas que afectan al comportamiento, sino también que los factores del comportamiento y ambientales pueden influir en la función cerebral. Uno de los adelantos más significativos ha sido la identificación de las áreas del cerebro que participan específicamente en el deseo de la droga, probablemente el factor más importante que puede conducir a la reincidencia. Trabajando con equipo de neuroimágenes, de alta resolución, moderno, los científicos descubrieron muchas causas subyacentes de la adicción. La investigación por medio de exploraciones de tomografía de visión de positrones demuestra que cuando los adictos experimentan el deseo de una droga, áreas específicas del cerebro presentan altos niveles de activación. Con este conocimiento, los científicos están determinando ahora características fisiológicas y psicológicas previas a la adicción para que sea posible identificar a los sujetos sometidos "a riesgo" *antes* de la adicción y de que ocurra el abuso de la droga.

La investigación del NIDA se ha concentrado de forma importante en la producción de nuevos medicamentos. Durante este año pasado, se han identificado varios compuestos que presentan promesa como medicamentos de larga actuación para el tratamiento de la cocaína. Un compuesto funciona sobre el sistema de producción de dopamina y reduce el consumo de cocaína en los monos. Significativamente, este compuesto suprime al deseo de cocaína sin afectar a otras actividades de placer controladas por la senda de recompensa de dopamina tal como el comer. Hasta que existan medicamentos viables, no obstante, las terapias del comportamiento seguirán siendo el principal método de tratamiento para la mayoría de los problemas de dependencia.

El avance importante realizado en la investigación básica de las toxicomanías sólo puede aprovecharse mediante la diseminación y aplicación del conocimiento. Hacia tal fin, el NIDA y SAMHSA trabajan con la ONDCP para asegurar que se adoptan en el campo enfoques eficaces y demostrados para la prevención y tratamiento de las toxicomanías.

Capacitación en cuestiones de toxicomanías para profesionales de la atención de salud

El reconocimiento de la toxicomanía es el primer paso en el tratamiento. Lamentablemente, aunque se requiere que la mayoría de los estudiantes de medicina tengan algunos antecedentes en capacitación en salud mental, reciben poca educación relacionada con las toxicomanías. Si los médicos y otros gerentes de la atención primaria están más informados de los problemas relacionados con las drogas, el abuso podría identificarse y tratarse antes. En 1997, la ONDCP y SAMHSA/CSAP patrocinaron conjuntamente una conferencia para dirigentes de organizaciones de atención de salud a fin de abordar esta cuestión. Además, CSAT publicó una *Guía para Servicios de Toxicomanías Destinada a Clínicos de Atención Primaria.*

Un problema afín es el de que gran parte del personal competente de tratamiento basado en la comunidad carece de certificación profesional. La Administración apoya un sistema flexible que respete la experiencia de los proveedores de tratamiento mientras que reciben credenciales profesionales. La publicación *Competencias en Asesoramiento de Adictos: Conocimiento, Competencias y Actitudes de la Práctica Profesional,* de CSAT, ayudará a certificar a los profesionales.

Programas de trabajo sin drogas

La *Estrategia* promueve entre los empleadores públicos y privados, incluidos veintidós millones de pequeñas empresas, la iniciación de programas integrales de trabajo sin drogas. Los programas eficaces incluyen políticas escritas contra las drogas, educación, programas de ayuda al empleado con identificación de problemas y envío a distintos niveles de atención para los empleados y miembros de la familia, pruebas de drogas y capacitación a fin de que los supervisores reconozcan los signos de consumo de drogas reflejados en el desempeño en el trabajo y remitan a los empleados para ayuda. Las políticas antidrogas en el trabajo también ayudan a evitar las toxicomanías entre millones de jóvenes que tienen puestos de trabajo con dedicación parcial. SAMHSA ha otorgado nueve donaciones para estudiar el impacto de los programas integrales de trabajo sin drogas sobre la productividad y los costos de la atención de salud en las principales empresas estadounidenses. Como principal empleador del país, el gobierno federal da ejemplo. En la actualidad, 120 entidades federales tienen planes de trabajo libres de drogas certificados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Gestión de Personal y el Departamento de Justicia. Estas entidades representan 1,8 millones de empleados, la gran mayoría de la fuerza laboral federal civil.

La Ley General de Prueba de Empleados del Transporte de 1991 exige que el Departamento de Transporte (DOT) prescriba disposiciones que requieran pruebas de drogas para la cifra aproximada de ocho millones de empleados de los que depende la seguridad del transporte en los Estados Unidos que trabajan en empresas reguladas en la industria de la aviación, vehículos motorizados, compañías de transporte, ferrocarriles, tránsito, oleoductos y transporte marítimo. En consecuencia, el DOT supervisa el mayor programa de pruebas de drogas en el trabajo del país. El Departamento de Transporte requiere que los trabajadores en puestos de los que depende la seguridad que arrojan pruebas positivas para drogas sean remitidos a profesionales en toxicomanías antes de regresar al trabajo. Si se diagnostica la toxicomanía, el empleado ha de recibir tratamiento antes de volver al trabajo. Este programa–que también requiere prueba de drogas para los operadores de vehículos motorizados comerciales de Canadá y México–se ha convertido en un modelo para los empleadores no reglamentados en todo Estados Unidos y en otros países del mundo. Es importante advertir que no existe una explicación médica legítima para una prueba de trabajadores sensibles a la seguridad que resultan positivos para la marihuana en el

Departamento de Transporte u otro programa de pruebas dictaminado federalmente. El programa Working Partners (Socios Trabajadores) del Departamento del Trabajo obtiene la colaboración de las asociaciones mercantiles para animar y ayudar a las pequeñas empresas a implantar programas y disemina información y materiales útiles a través de su Base de Datos sobre Información en Toxicomanías basada en el Internet.[10]

Reforma de la asistencia social y tratamiento de drogadictos

La legislación reciente requiere que los estados reduzcan sus funciones de asistencia social. No obstante, uno de cada cuatro beneficiarios de la Ayuda Temporal a Familias Necesitadas, el programa de asistencia social federal-estatal, requiere el tratamiento para las toxicomanías.[11] Está claro que han de proporcionarse oportunidades de tratamiento a estas personas si desean unirse a la fuerza laboral. CSAT realizó talleres en 1997 para encontrar soluciones a este problema. El Departamento del Trabajo también reconoce este problema. En consecuencia, la iniciativa de Asistencia Social al Trabajo (WtW) permite la provisión de servicios de apoyo tales como educación en toxicomanías, asesoramiento y servicios de tratamiento no médico a los beneficiarios de la asistencia social.

4. INICIATIVAS PARA PROTEGER NUESTRAS FRONTERAS

Interdicción flexible y en profundidad

Los narcotraficantes son adaptables y reaccionan a los éxitos en la interdicción cambiando las rutas y las modalidades de transporte. Las grandes organizaciones delictivas internacionales tienen un acceso casi ilimitado a tecnología y recursos avanzados en apoyo de sus operaciones ilegales. Estados Unidos ha de ser igual en flexibilidad al traficante, desplegando rápidamente recursos a zonas de alta amenaza cambiantes.

En consecuencia, el gobierno de los Estados Unidos realizará operaciones de interdicción que prevean los patrones cambiantes de tráfico a fin de evitar que las drogas ilegales entren en nuestro país. Las organizaciones e iniciativas interdepartamentales existentes seguirán siendo la base de esta actividad. Entre éstas figuran los Grupos Especiales Conjuntos Interdepartamentales, {Este (Key West), Oeste (Alameda, CA), Sur (Panamá)} que coordinan la interdicción en la zona de tránsito; el Centro Nacional de Coordinación de Interdicción Aérea de Aduanas (Riverside CA) que vigila las aproximaciones aéreas a los Estados Unidos; la Fuerza Especial Conjunta Seis de las Fuerzas Aéreas (El Paso) y la Operación Alianza (el elemento de coordinación de ejecución de la ley de Justicia y Tesoro en El Paso) que coordinan las actividades de control de drogas a lo largo de la frontera suroeste; así como las siete HIDTA de la ONDCP. La cooperación internacional también es esencial para el éxito de los Estados Unidos; por tanto, se ampliarán las actividades de control de drogas bilaterales y regionales.

Interdicción de drogas en la zona de tránsito

Las drogas que vienen a los Estados Unidos desde Sudamérica pasan a través de un área de seis millones de millas cuadradas que tiene aproximadamente la misma dimensión que Estados Unidos continental. Esta zona de tránsito incluye el Caribe, el Golfo de México y la región oriental del Océano

Pacífico. En 1997, 430 toneladas métricas, aproximadamente, de cocaína pasaron a través de la zona de tránsito hacia los Estados Unidos.[12] Se estima que se confiscó 32 por ciento de esta cantidad, 84 toneladas métricas en la zona de tránsito[13] y 54 toneladas métricas en la zona de llegada.[14] Las operaciones interdepartamentales de interdicción dirigidas por el Servicio Guardacostas y el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos redujeron la corriente de cocaína a Puerto Rico en un 46 por ciento.[15] Para perturbar adicionalmente la corriente de drogas en tránsito a los Estados Unidos estamos haciendo lo siguiente:

Promoviendo la cooperación internacional: El Plan de Acción en Justicia y Seguridad acordado en la Cumbre de Barbados en mayo de 1997 compromete a los países del Caribe y a los Estados Unidos a un amplio temario de control de drogas que incluye modernizar las leyes, fortalecer las instituciones de ejecución de la ley y judiciales, formular medidas anticorrupción, contrarrestar el lavado de dinero y actividades de interdicción en cooperación. Los países centroamericanos y Estados Unidos convinieron análogamente en la Cumbre de San José, Costa Rica, en mejorar las capacidades de ejecución de la ley en cooperación. Los Estados Unidos trabajarán en estrecha asociación con la Unión Europea y otros países donantes en apoyo de estas iniciativas. También ampliaremos los acuerdos bilaterales de lucha contra las drogas para ayudar a los países socios a ejecutar las leyes, proteger su soberanía y controlar sus mares territoriales y espacio aéreo.

Denegando a los traficantes acceso fácil a las rutas de contrabando: El despliegue de fuerzas de interdicción tecnológicamente avanzadas, capaces y flexibles puede denegar el uso de rutas de tráfico de alta amenaza, en especial las concentradas en México y Puerto Rico y las Islas Vírgenes. Una vez que se reduzca la amenaza, las fuerzas serán desplegadas a zonas de alta amenaza emergentes, dejando una presencia realzada para disuadir contrabando ulterior.

Protección de la frontera suroeste

El comercio en rápido crecimiento entre los Estados Unidos y México representa buenas noticias para América. También convierte a doce mil millas de frontera entre nuestros dos países en una de las más abiertas y atareadas del mundo. Durante 1996, 254 millones de personas, setenta y cinco millones de automóviles y 3,5 millones de camiones y vagones de ferrocarril entraron en los Estados Unidos desde México a través de treinta y nueve puntos de cruce y veinticuatro puertos de entrada. Lamentablemente, más de la mitad de la cocaína en nuestras calles y grandes cantidades de heroína, marihuana y metanfetamina también entran en los Estados Unidos a través de esta frontera. Los Departamentos de Justicia, Tesoro, Transporte y Defensa, y otras entidades que comparten la responsabilidad de proteger nuestras fronteras, realizan un análisis de las actividades federales encaminadas a evitar el tráfico de drogas a través de la frontera suroeste. Este verano se concluirá una evaluación detallada y un plan de acción. Las áreas que se están examinando son:

Coordinación mejorada: Los Departamentos de Justicia y el Tesoro y otras entidades con responsabilidades a lo largo de la frontera suroeste trabajan por mejorar la cooperación y la planificación.

Empleo de tecnología: Hemos de mejorar la capacidad de someter los camiones y vagones de ferrocarril que cruzan la frontera a los Estados Unidos a diferentes inspecciones no intrusivas para detectar drogas ilegales. Nuevas tecnologías pueden orientarse cuidadosamente a mercancía de alto riesgo mediante un sistema de inteligencia más eficaz que trabaja en estrecha asociación con las autoridades mexicanas.

Mejoras de infraestructura: Las carreteras de acceso, vallas, luces y dispositivos de vigilancia pueden impedir el movimiento de drogas entre puertos de entrada en tanto sirven a las actividades legales, económicas y de inmigración de ambos países. Por ejemplo, a lo largo de la Imperial Beach, la sección de San Diego de la frontera, se cometieron sesenta asesinatos y se decomisaron diez mil libras de marihuana hace tres años. El pasado año, después de la instalación de vallas y focos junto con la asignación de un mayor número de agentes de la Patrulla Fronteriza, no ocurrieron asesinatos y sólo se confiscaron seis libras de marihuana. Estas nuevas iniciativas han de crear una sólida colaboración del sector de ejecución de la ley y las aduanas con las autoridades mexicanas a lo largo de toda la frontera.

Refuerzo: La adición de inspectores y agentes y su dotación con la tecnología requerida puede ayudar a reducir el flujo de drogas ilegales. Hemos de crear paquetes equilibrados de recursos, tecnología y personal en los servicios de Patrulla Fronteriza, Inmigración y Naturalización y Aduanas de los Estados Unidos a fin de garantizar que tenemos la capacidad para mantener inspecciones y vigilancia apropiadas.

Cooperación bilateral con México

Los Estados Unidos y México han progresado significativamente contra el tráfico de drogas en años recientes. El Presidente Zedillo identificó el narcotráfico como la principal amenaza para la seguridad nacional de México. México ha criminalizado en lavado de dinero, ha ampliado la capacidad del sector de ejecución de la ley para investigar el crimen organizado, ha realizado operaciones de interdicción marítima paralelas, ha mantenido altos niveles de erradicación y decomiso, y ha hecho frente a la corrupción. El Senado de México aprobó por unanimidad legislación para controlar los productos químicos precursores. La ley mexicana promueve la cooperación internacional y autoriza la creación de bases de datos de información para permitir a las empresas notificar a las autoridades acerca de transacciones sospechosas de productos químicos. El pasado año, los Presidentes Clinton y Zedillo firmaron dos importantes acuerdos sobre control de drogas: Una Evaluación Binacional de la Amenaza de Drogas y una Alianza contra las Drogas. Estos documentos establecen un marco integral de cooperación bajo los auspicios del Grupo de Contacto de Alto Nivel de Estados Unidos y México sobre Control de Drogas.

Este año, pondremos en práctica una estrategia binacional de control de drogas publicada en febrero de 1998. Nuestros dos países comparten un compromiso de abordar los retos que presentan las drogas directamente en tanto se salvaguardan los principios de la soberanía, el respeto mutuo, la integridad territorial y la no intervención. Áreas clave de cooperación son, entre otras, las fuerzas especiales fronterizas; medidas anticorrupción, de lucha contra el lavado de dinero y de lucha contra el tráfico de armas; confiscación de bienes; interdicción; reducción de la demanda; intercambio de información y tecnología; capacitación conjunta; identificación de productos químicos precursores; y enjuiciamiento y extradición de narcotraficantes.

Trabajo con el sector privado para evitar la entrada de drogas en los Estados Unidos

Los acuerdos con el sector privado pueden disuadir el contrabando de drogas a través de los envíos y medios de transporte comerciales legítimos. Como principal entidad de interdicción de drogas en la frontera, el Servicio de Aduanas de los Estados Unidos está ejecutando programas innovadores tales

como los programas de la Iniciativa de Transportistas Aéreos, Marítimos y Terrestres (CIP), la Coalición Comercial Anticontrabando (BASC) y la Iniciativa de Lucha contra el Contrabando en las Américas (ACSI) para evitar que las drogas ilegales entren en el comercio lícito. Estas iniciativas han resultado en el decomiso de más de 100.000 libras de drogas en estos últimos tres años.

5. INICIATIVAS PARA DESTRUIR LAS FUENTES DE SUMINISTRO

La iniciativa internacional de control de drogas de los Estados Unidos aspira a:

Promover la cooperación internacional: Estados Unidos trata de mejorar la cooperación internacional para fortalecer actividades regionales de ejecución y denegar santuarios a las organizaciones delictivas internacionales. Debido a que los traficantes no respetan las fronteras nacionales, ningún país puede hacer frente con eficacia al tráfico de drogas ilícitas solo. Las actividades multinacionales son esenciales para efectuar un uso óptimo de recursos limitados.

Ayudar a los países de origen y tránsito: En los países en los que existe la voluntad política para combatir a las organizaciones narcotraficantes, Estados Unidos ayudará proporcionando capacitación y recursos de forma que estos países puedan reducir el cultivo, producción, tráfico y consumo de narcóticos.

Apoyo a los programas de erradicación de cultivos y creación de alternativas: La eliminación del cultivo ilícito de coca y opio es la mejor forma de reducir la disponibilidad de cocaína y heroína. Los programas de establecimiento de alternativas pueden proporcionar a los agricultores incentivos para abandonar el cultivo de drogas.

Destruir las organizaciones narcotraficantes: Los programas que apoya Estados Unidos ayudan a perturbar y desmantelar a las organizaciones narcotraficantes internacionales, incluidas su infraestructura de dirección, tráfico, producción y distribución y su base financiera.

Detener el lavado de dinero: Estados Unidos comparte conocimientos especializados y ayuda a los países productores y de tránsito con capacitación y equipo para promover la coordinación entre los investigadores, fiscales y regulares financieros.

Evitar el desvío de productos químicos: La producción de drogas ilegales requiere enormes volúmenes de productos químicos precursores. La limitación de su desvío y el seguimiento de su movimiento pueden complementar otras medidas de control de drogas.

Producir la interdicción de expediciones de drogas: Las rutas de tráfico en los países de origen están vinculadas con las zonas de crecimiento. Las operaciones contra los laboratorios productores de clorhidrato de cocaína perturban las actividades de producción en una etapa crítica. Los programas de interdicción apoyados por Estados Unidos en los países de origen pueden perturbar los vínculos de transporte, suprimir las instalaciones de elaboración de drogas y deprimir los precios de los cultivos de drogas en apoyo de los programas de establecimiento de alternativas.

Apoyar la democracia y los derechos humanos: Los principios democráticos, los derechos humanos y las políticas internacionales de control de drogas se complementan mutuamente. Cada vez que se cultivan o producen en volumen drogas, elementos criminales poderosos corrompen el predominio

de la ley. En consecuencia el fortalecimiento de la democracia es parte integral del control internacional de drogas.

La cooperación multilateral para el control de drogas

La creciente tendencia hacia una mayor cooperación en el hemisferio occidental está creando oportunidades regionales de control de drogas sin precedentes. La era en la que las actividades antidrogas de la región eran impulsadas principalmente por una serie de iniciativas diferenciadas, bilaterales, entre Estados Unidos y determinados países latinoamericanos y caribeños está cediendo a una era que incluye en forma creciente enfoques multilaterales. Las instituciones y muchos de los mecanismos que se necesitan para tener una cooperación eficaz están instituidos o están en vías de establecimiento. Redunda en interés nuestro–y en interés de otros países de la región–promover estas instituciones y acelerar la cooperación multilateral.

En estos últimos años, se ha estado forjando un marco multilateral para una mayor cooperación en el control de drogas. Treinta y cuatro democracias que asistieron a la Cumbre de las Américas en Miami en 1994 firmaron un programa de acción que ha sido ejecutado en el curso de estos últimos tres años. Todos los gobiernos hicieron suya la Estrategia Antidrogas de 1996 en el Hemisferio y el Comunicado sobre el Lavado de Dinero de Buenos Aires de 1995, que especificó los principios para la cooperación. Además, todos los países de la Cumbre han ratificado o accedido ahora a la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

Los funcionarios antidrogas del hemisferio, trabajando bajo los auspicios de la Organización de los Estados Americanos (OEA), elaboraron recomendaciones para aplicar los principios esbozados en la estrategia hemisférica antidrogas de la OEA. La Comisión Interamericana de Control del Abuso de las Drogas (CICAD) elaboró legislación modelo contra el lavado de dinero y el desvío de productos químicos así como un sistema de recopilación de datos para estadísticas sobre la oferta y la demanda. CICAD también patrocinó varias reuniones y seminarios sobre toda una gama de cuestiones y ayudó a concluir la negociación para concertar un acuerdo regional de asistencia legal mutua.

Estados Unidos tratará de obtener compromisos de todos los países en la Cumbre de las Américas en Santiago, Chile (18-19 de abril de 1998) para una Alianza Hemisférica Contra las Drogas. Para ser eficaz, la Alianza ha de incluir metas y responsabilidades explícitas y mecanismos que identifiquen las debilidades y proporcionen remedios. Estados Unidos también ampliará la Academia Internacional de Ejecución de la Ley, que proporciona formación profesional para agentes centroamericanos y establece, en colaboración con otros países, un Centro Judicial en América Latina para capacitación de jueces y personal de tribunales.

El proceso estadounidense consistente en la certificación anual del desempeño en la lucha contra las drogas de los países de producción y tránsito de drogas seguirá promoviendo la cooperación internacional. Por ley, el Presidente está obligado a determinar si los países han cooperado plenamente con Estados Unidos o adoptado medidas adecuadas para alcanzar las metas y objetivos de lucha contra los narcóticos de la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas de 1988. La denegación de certificación lleva consigo sanciones de asistencia exterior, así como un voto obligatorio de Estados Unidos contra préstamos a los bancos multilaterales de desarrollo.

Concentración en el tráfico internacional de drogas

La presión sobre las organizaciones de drogas ilegales está produciendo resultados. La Policía Nacional de Colombia (CNP), trabajando en cooperación con unidades militares antidrogas, han detenido, encarcelado o dado muerte a ocho de los más importantes narcotraficantes colombianos en estos dos últimos años. En México, la dirección de dos importantes organizaciones narcotraficantes ha sido perturbada. Amado Carrillo Fuentes, el cabecilla que organizó expediciones de toneladas múltiples de cocaína utilizando aviones de líneas aéreas, murió después de una intervención quirúrgica radical para cambiar su aspecto físico. Juan García Abrego, cabecilla del Cartel del Golfo y uno de los diez fugitivos "más buscados" de la FBI, ha sido declarado culpable por los tribunales estadounidenses y sirve cadena perpetua en una prisión penitenciaria federal. En el curso de estos últimos años, más de veinticinco traficantes de heroína han sido detenidos o extraditados a los Estados Unidos del sureste y suroeste asiático. La entidades de ejecución de la ley y unidades militares de Tailandia, por ejemplo, ayudaron a desmantelar el ejército de Mong Tai que era una importante organización de tráfico de heroína.

Seguimiento del dinero

Los miles de millones de dólares que los estadounidenses gastan cada año en drogas ilegales impulsan el comercio de drogas. También generan enormes beneficios que son invertidos en los Estados Unidos o repatriados. En la mayoría de los casos, los traficantes tratan de encubrir los beneficios de las drogas convirtiéndolos ("lavándolos") en tenencias legítimas. Las organizaciones narcotraficantes son vulnerables a las medidas de ejecución de la ley debido al volumen de dinero que han de procesar. El valor de la cocaína al por menor disponible para consumo en los Estados Unidos cada año oscila entre cuarenta y cincuenta mil millones de dólares. Los narcotraficantes tratan de colocar estos fondos en el sistema financiero en lugares lo más cerca posibles de aquellos en los que comercian con la droga.

El Departamento del Tesoro trabaja extensamente con los bancos estadounidenses, remitentes cablegráficos, vendedores de giros postales y cheques de viajeros y otras empresas de servicio monetario para impedir la colocación de las utilidades derivadas del narcotráfico. El gobierno federal utiliza las disposiciones de la Ley de Sigilo Bancario para detectar transacciones sospechosas e impedir el lavado de dinero. Las entidades de ejecución de la ley federales, estatales y locales también se concentran en las personas, las organizaciones traficantes, las empresas y las instituciones financieras sospechosas de lavar dinero. La Orden de Concentración Geográfica emitida por el Departamento del Tesoro 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 de lucha contra el lavado de dinero es vital. El cumplimiento con las disposiciones contra el lavado de dinero es esencial para la credibilidad de las instituciones financieras que compiten en una economía global.

Estados Unidos también participa en esfuerzos globales encaminados a perturbar el flujo de capital ilícito, seguir las fuentes criminales de fondos, decomisar los activos ilegalmente obtenidos y enjuiciar a los infractores. Por ejemplo, con ayuda de las autoridades de ejecución de la ley de Colombia y el sector privado, Estados Unidos ha impuesto sanciones económicas a tenor de la Ley Internacional de Facultades de Emergencia Económica contra más de cuatrocientas empresas afiliadas con organizaciones narcotraficantes colombianas. Finalmente, expertos estadounidenses han ayudado a redactar disposiciones para proteger los sectores financieros extranjeros. Veintiséis países son miembros de la

Fuerza Especial de Acción Financiera que formula normas internacionales contra el lavado de dinero y ayuda a los países miembros a establecer disposiciones para proteger sus sectores financieros.

También es posible atacar a las utilidades del narcotráfico confiscando y decomisando activos ilegalmente obtenidos ("decomiso de activos"). El Departamento de Justicia asesoró y ayudó en la redacción de la legislación del decomiso de activos en Bermuda, Bolivia, Brasil, Colombia, México, Sudáfrica y Uruguay, y coordina casos internacionales de decomiso en Austria, Gran Bretaña, Luxemburgo, México, Suiza y otros países. La División de lo Penal del Departamento de Justicia, por ejemplo, obtuvo un compromiso del gobierno suizo de confiscar doscientos millones de dólares depositados en bancos suizos por un importante traficante de cocaína.

Control de los productos químicos precursores

Los veintidós productos químicos más comúnmente utilizados en la producción de cocaína tienen amplios usos comerciales e industriales. La producción de drogas ilegales puede perturbarse si se deniega a los productores de drogas el acceso a productos químicos esenciales. La importancia de controlar estos productos ha sido establecida en tratados y leyes internacionales. El Artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas de 1988, por ejemplo, establece 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 seguimiento de los envíos internacionales y la investigación de desvíos potencialmente ilegales es una tarea exigente. Sin embargo, se han hecho avances importantes en los esfuerzos internacionales encaminados a impedir 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 reglamenta 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 aplicación de regímenes de control de productos químicos por los gobiernos que no los tienen o que no los aplican. La meta perseguida consiste en evitar el desvío de productos químicos sin perturbar el comercio legítimo.

Reducción de la corrupción

La corrupción es un impedimento grave que se interpone a una mayor cooperación bilateral y multilateral. La existencia generalizada de corrupción engendra una falta de confianza entre las entidades de ejecución de ley en los distintos países que pudieran, de otra forma, ser capaces de atacar a las organizaciones narcotraficantes compartiendo información y coordinando operaciones. Organizaciones narcotraficantes despiadadas, con los bolsillos llenos de dinero para sobornos y una disposición demostrada a utilizar la violencia, han penetrado 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 las vidas de los funcionarios estadounidenses. Hace una década, la corrupción era ignorada o tolerada con mucha frecuencia. Hoy, las democracias del mundo están comenzando a adoptar medidas para confrontar el problema. Estados Unidos continuará apoyando las actividades multilaterales destinadas a combatir la corrupción tales como la Convención Hemisférica de la OEA contra la Corrupción.

Suprimir las fuentes de suministro de cocaína

La coca, la materia bruta para la cocaína, se cultiva en los países sudamericanos de Bolivia, Colombia y Perú. Las actividades regionales han logrado una reducción neta del 9,6 por ciento en la producción total de coca en la región a través de los últimos dos años. Durante los últimos años, Estados Unidos, Colombia y Perú se han concentrado en las aeronaves cargadas de drogas que vuelan entre las regiones de cultivo de coca del Perú y los laboratorios de elaboración en Colombia. Como resultado de esta campaña y de los proyectos de desarrollo que proporcionan alternativas económicas a los agricultores de coca, el cultivo de coca en Perú (antaño la fuente de más de la mitad del cultivo de coca del mundo) experimentó una reducción del 40 por ciento en los últimos dos años. La producción potencial de cocaína también se redujo en 13 por ciento en Bolivia durante el mismo período. Los programas de desarrollo de alternativas financiados por Estados Unidos reforzaron las actividades de control de coca de Bolivia en la región de Chapare. El número de hectáreas dedicadas ahora a cultivos lícitos en la región de Chapare es 127 por ciento veces mayor que en 1986.

El progreso experimentado en Bolivia y Perú en el curso de estos dos últimos años, no obstante, ha sido contrarrestado por una expansión del 56 por ciento en el cultivo de coca en Colombia durante el mismo periodo. Esta expansión ocurrió principalmente en zonas controladas por la guerrilla y las fuerzas paramilitares. Colombia está atacando esta tendencia con una campaña de fumigación aérea de herbicidas apoyada por Estados Unidos que ha destruido decenas de miles de hectáreas de cultivos ilícitos de coca y amapola en años recientes. Durante el próximo año, Estados Unidos seguirá apoyando las campañas de erradicación e interdicción del puente aéreo en la región, ampliará las actividades de lucha contra el tráfico de drogas a las rutas marítimas y fluviales, apoyará el desarrollo de alternativas, impartirá capacitación y proporcionará equipo a los sistemas judiciales, entidades de ejecución de la ley y fuerzas de seguridad, y promoverá una mayor cooperación regional.

Destruir las fuentes de suministro de heroína

Los esfuerzos internacionales por reducir la disponibilidad de heroína en los Estados Unidos afrontan retos importantes. La producción mundial de opio ilícito se estimó en 4.100 toneladas métricas en 1997, de cuya cantidad un 88 por ciento, aproximadamente, se produce en Burma y Afganistán donde Estados Unidos tiene un limitado acceso o influencia. Además, el mercado estadounidense de heroína sólo consume quizás 3 por ciento de la producción mundial. La existencia de organizaciones muy dispersas, rutas y métodos de encubrimiento diversificados hace difícil la interdicción sin inteligencia y recursos adecuados.

Aún así puede avanzarse si los gobiernos tienen acceso al área creciente y poseen el compromiso y los recursos necesarios para implantar programas de lucha contra los narcóticos. Los programas de control de cultivos respaldados por Estados Unidos han eliminado o están reduciendo el cultivo de opio ilícito en países tales como Guatemala, México, Pakistán, Tailandia y Turquía. En Afganistán, Estados Unidos y las Naciones Unidas están dispuestos someter a prueba el compromiso al control de los narcóticos del Talibán. Estados Unidos está financiando un pequeño proyecto de desarrollo de alternativa por conducto de una organización no gubernamental y Naciones Unidas está planificando un proyecto mayor a cambio del compromiso del Talibán a prohibir el cultivo de amapola. En Burma, el gobierno ha mostrado signos iniciales de un interés mayor en la lucha contra los narcóticos. Si bien la legislación prohíbe el uso de recursos del gobierno estadounidense para ayudar en las actividades de lucha contra los narcóticos de Burma, nosotros apoyamos los programas de control de drogas de Naciones Unidas en dicho país y animamos a otros países a presionar al gobierno de Burma a adoptar una acción eficaz contra las drogas. En Colombia, las actividades de erradicación apoyadas por los Estados Unidos han estabilizado el cultivo de la amapola. Los Estados Unidos también ayudarán a fortalecer las iniciativas de ejecución de la ley en los países de origen y tránsito de la heroína apoyando programas de capacitación, intercambio de información, extradición de fugitivos y medidas de lucha contra el lavado de dinero. Finalmente, Estados Unidos trabajará a través de cauces diplomáticos y públicos para aumentar la cooperación internacional y el apoyo a la ambiciosa iniciativa del UNDCP encaminada a erradicar el cultivo ilícito de la amapola del opio en diez años.

Los programas nacionales de reducción de la demanda de heroína son esenciales debido a las dificultades que se encuentran en atacar a las fuentes de suministro de heroína. Sin embargo, serán apoyados por medidas nacionales e internacionales de control de la heroína. Se promoverán actividades federales, estatales y locales coordinadas de lucha contra la heroína. La fuerza especial ad hoc establecida en Plano, Texas, es un ejemplo excelente de este enfoque. Consiste en representantes de numerosas oficinas locales de los alguaciles y departamentos de policía así como el Departamento de Seguridad Pública de Texas, las Oficinas de los Procuradores de Estados Unidos, el Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos, la FBI y la DEA. Las entidades de ejecución de la ley de los Estados Unidos utilizarán información estratégica acerca de los carteles nacionales de distribución de heroína para perseguir a las organizaciones narcotraficantes internacionales.

Denegación de santuarios a los delincuentes y fugitivos

Los acuerdos de extradición son esenciales para las actividades internacionales de lucha contra el tráfico de drogas. Estados Unidos es parte actualmente de más de cientos de estos tratados, y ha firmado diecisiete tratados nuevos en 1997. El gobierno de los Estados Unidos seguirá ampliando estos acuerdos y firmando tratados bilaterales donde no existen. Las peticiones de extradición se están haciendo más frecuentes. En 1996, el gobierno de los Estados Unidos buscó la extradición de 2.894 delincuentes, lo

que representa un incremento de 1.672 en comparación con 1990. La extradición entre las jurisdicciones nacionales también se está haciendo cada vez más frecuente a medida que las organizaciones de narcotráfico operan a través de las fronteras estatales. Por ejemplo, el Departamento de Justicia ayudó en la extradición de más de 140 narcotraficantes en 1996.

Control de la propagación de la metanfetamina

El aparente descenso en el consumo de metanfetamina puede ser el resultado de mayores actividades de prevención, ejecución de la ley y reglamentación. No obstante, la fabricación nacional y la importación de metanfetamina presentan una amenaza continua para la salud pública. El proceso de fabricación incluye el uso de 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 1997, la DEA participó en la confiscación de más de 2.400 laboratorios de metanfetamina en todo el país, entre ellos 946 laboratorios en los nueve primeros meses de 1997. Las autoridades de ejecución de la ley estatales y locales, especialmente en California pero cada vez más en otros estados, participaron en miles de confiscaciones adicionales de laboratorios clandestinos.

La Estrategia Nacional contra la Metanfetamina de 1996 (actualizada en mayo de 1997) estableció la respuesta federal a este problema. Estuvo respaldada por la Ley Integral de Control de la Metanfetamina de 1996, que aumentó las sanciones por producción y tráfico en tanto amplió el control de los productos químicos precursores (tales como la efedrina, la pseudoefedrina y la fenilpropanolamina). Los investigadores y fiscales federales, estatales y locales se están concentrando en las organizaciones que comercian con metanfetamina y las compañías que suministran los productos químicos precursores. La DEA también apoya a las entidades estatales y locales de ejecución de la ley impartiendo capacitación en Ciudad de Kansas y San Diego. Muchos vendedores al por menor están adoptando controles más estrictos sobre las drogas de venta sin receta que contienen ingredientes que pueden convertirse en metanfetamina. Medidas útiles son, entre otras, la educación de los empleados, la limitación del espacio en estante y la restricción de las ventas.

En el ámbito internacional, Estados Unidos está promoviendo controles de los productos químicos precursores. Tanto para la metanfetamina como para la anfetamina estimulante conexa, la cooperación con México es vital debido a que poderosas organizaciones traficantes de metanfetamina están radicadas allí. Un grupo de trabajo bilateral de control de productos químicos supervisa la investigación cooperativa de casos de interés para ambos países e intercambio de información sobre cuestiones legales y reglamentarias. A fines de 1997, México dictaminó una ley integral de control de productos químicos que, una vez que se ejecute, debería hacer que el país cumpla con la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

Con respecto a la reducción de la demanda de metanfetamina, se están adoptando medidas para formular regímenes eficaces de tratamiento y prevención de los adictos a la metanfetamina. El Departamento de Salud y Servicios Humanos ha emprendido una Iniciativa de Investigación de la Metanfetamina para avanzar nuestros conocimientos de la droga y los efectos de su consumo. En 1998, comenzará la búsqueda de tratamiento alternativo de los adictos a la metanfetamina.

6. OTRAS INICIATIVAS

Estudio de la arquitectura de inteligencia sobre drogas

La recogida, análisis y diseminación de inteligencia son esenciales para un control de drogas eficaz. Un estudio permanente, integral e interdepartamental de las misiones, actividades, funciones y recursos de inteligencia en la lucha contra las drogas está determinando la forma en que las iniciativas federales, estatales y locales de control de drogas pueden obtener mejor apoyo con la inteligencia. Este estudio lo está realizando la Fuerza Especial de la Casa Blanca sobre Coordinación de los Centros y Actividades de Inteligencia para la Lucha contra las Drogas. El Procurador General, el Director, la ONDCP y el Director de Inteligencia Central son copresidentes de este estudio vital. El Grupo Especial efectuará recomendaciones concretas de organización y procedimiento para mejorar el apoyo de inteligencia a la iniciativa nacional de lucha contra las drogas.

Contrarrestar los intentos de legalización de la marihuana

La marihuana es una droga incluida en la "Lista I" a tenor de lo dispuesto por la Ley de Sustancias Controladas, Título II, de la Ley Integral de Prevención y Control del Abuso de Drogas de 1970 debido a su alto potencial de abuso y a la inexistencia de uso médico aceptado. La ley federal prohíbe recetar, distribuir o poseer marihuana y otras drogas incluidas en la Lista I, tales como la heroína y el LSD, y controla estrictamente las drogas incluidas en la Lista II tales como la cocaína y la metanfetamina. La ley federal también prohíbe el cultivo de *Cannabis sativa*, la planta de la marihuana. La marihuana es controlada internacionalmente de forma similar mediante la inclusión en la Lista I de la Convención Única de Naciones Unidas sobre Drogas Narcóticas.

En respuesta a reivindicaciones anecdóticas en cuanto a la eficacia medicinal de la marihuana, el NIDA patrocinó conferencias en 1997, en las que participaron destacados investigadores y proporciona apoyo a la investigación analizada por homólogos sobre los efectos de la droga en el sistema inmunológico. La ONDCP también proporciona apoyo a un importante estudio de la investigación existente sobre los beneficios y peligros potenciales de la marihuana. Este estudio de dieciocho meses, realizado por el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencia, está considerando evidencias científicas sobre varios temas relacionados con el consumo de marihuana, entre ellos los siguientes: los efectos farmacológicos de la marihuana; el estado del actual conocimiento científico; la dependencia psicológica y fisiológica que produce la droga; los riesgos que presenta la marihuana para la salud pública; su historial y el patrón actual de abuso; y el alcance, duración y significado de abuso.

El proceso médico-científico de Estados Unidos no ha cerrado la puerta a la marihuana o a ninguna otra sustancia que pueda ofrecer posibles beneficios terapéuticos. Sin embargo, tanto la ley como el sentido común dictan que el proceso de establecimiento de sustancias como medicinas sea minucioso y esté fundamentado en la ciencia. Por ley, los datos de laboratorio y clínicos se someten a expertos médicos en el Departamento de Salud y Servicios Humanos, que incluye a la FDA, para evaluación de su seguridad y eficacia. Si la evidencia científica es suficiente para demostrar que los beneficios del uso pretendido de una sustancia superan a los riesgos conexos, la sustancia puede aprobarse para uso médico. Este riguroso proceso protege la salud pública. El permitir que la marihuana o cualquier otra droga se salte 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*. El análisis químico es la única forma de diferenciar entre las variantes del canabis destinadas a la producción de cáñamo y las plantas híbridas conocidas por sus propiedades psicoativas.[16] De acuerdo con el Departamento de Agricultura, el cáñamo no es un cultivo económicamente viable. Por cada uso propuesto del cáñamo industrial, hay ya un producto disponible, o una materia prima, que es más barata de producir y proporciona mejores resultados en el mercado. La fácil disponibilidad de otra materia prima de costo más bajo es una razón principal para un descenso del 25 por ciento en la producción mundial de cáñamo en el curso de las tres últimas décadas.

Plan decenal de tecnología contra las drogas

El Centro de Evaluación de la Tecnología contra las Drogas de la ONDCP (CTAC) fue establecido por la Ley de Tecnología para la Lucha contra los Narcóticos de 1990 (Ley Pública 101-510). CTAC es la organización federal central de investigación y desarrollo para control de drogas y coordina las actividades de veinte entidades federales. CTAC identifica las necesidades científicas y tecnológicas de corto, mediano y largo plazo de las entidades de ejecución de la ley federales, estatales y locales, que incluyen vigilancia; seguimiento; medidas electrónicas de apoyo; comunicaciones; fusión de datos; y detección de productos químicos, biológicos y radiológicos. CTAC también participa en la investigación de la adicción y la rehabilitación y en la aplicación de la tecnología para ampliar la eficacia del tratamiento. Investigación y desarrollo en apoyo de la *Estrategia* se están realizando en las áreas siguientes:

Reducción de la demanda: Para coadyuvar a la educación y diseminación de información en apoyo de la investigación de la prevención y la neurociencia y el desarrollo de medicamentos en apoyo del tratamiento.

Inspección no intrusiva: Para inspeccionar con rapidez a las personas, medios de transporte y envíos grandes en los puertos de entrada a fin de determinar la presencia de drogas encubiertas.

Vigilancia de área amplia: Para reducir el suministro de drogas ilegales mediante la detección, perturbación e interdicción de las instalaciones de cultivo y producción de drogas, y el tráfico de drogas en los países de origen, la zona de tránsito y los Estados Unidos.

Tecnologías tácticas: Para asegurar que la nueva tecnología se asimila con rapidez a operaciones de control de drogas de las entidades federales, estatales y locales de ejecución de la ley.

Entre las iniciativas concretas figuran las siguientes: investigación de inmunizaciones con enzimas artificiales para bloquear los efectos de la cocaína; exploración de tomografía de emisión de positrones para comprender el proceso de la adicción; análisis de la información en apoyo de los programas juveniles de desvío de sustancias dentro del sistema de justicia penal; instalación de sistemas de inspección no intrusiva para los camiones y vagones de ferrocarril a lo largo de la frontera suroeste y el despliegue de radares reubicables sobre el horizonte para vigilar los vuelos de aeronaves narcotraficantes en América Central y del Sur.

Notas

1. Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, Institutos Nacionales de Salud, *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents* (Rockville, MD : National Institutes of Health, 1997).

2. Puede obtenerse del Centro Distribuidor de la ONDCP (1-800-666-3332) como publicación PK-40.

3. Liga de Bienestar del Niño de Estados Unidos, *Child Welfare and Chemical Dependency Fact Sheet,* n.d.

4. Kathleen Maguire y Ann L. Pastore, eds, *Sourcebook of Criminal Justice Statistics 1996* (Washington, DC: Departamento de Justicia, 1997), 357.

5. Comunicado de prensa de la Asociación Nacional de Procuradores de Distrito, 8 de enero de 1998.

6. Puede hallarse información adicional sobre los tribunales de drogas en la página de la Red de la Oficina de Programas de Tribunales de Drogas, Programa de la Oficina de Justicia, Departamento de Justicia de los Estados Unidos (http://www.ojp.usdoj.gov/dcpo/), o de Drug Court Clearinghouse (http://gurukul.ucc.american.edu/justice/drugct.htm) o (800)203-2671.

7. Proyecto de Asistencia Técnica y Central de Tribunales de Drogas OJP, American University, *Summary Assessment of the Drug Court Experience* (Washington, DC: American University, 1997), 4.

8. Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, *Services Research Outcomes Study (SROS)* (Bethesda, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 1997); Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, *Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS)* (Bethesda, MD: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 1997); y D.R. Gerstein y colaboradores., *Evaluating Recovery Services: The California Drug and Alcohol Treatment Assessment (CALDATA)* (Sacramento, Calif.: California Department of Alcohol and Drug Programs, 1994).

9. 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).

10. Departamento del Trabajo de los Estados Unidos, *Working Partners for an Alcohol and Drug-Free Workplace* (http:\\www.dol.gov/dol/asp/public/programs/drugs/main.htm).

11. Centro sobre Adicción y Abuso de Sustancias en la Columbia University, *Substance Abuse Among the Recipients of Public Assistance* (Nueva York, NY: Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 1995).

12. Agencia de Inteligencia para la Defensa, "Semiannual Interagency Assessment of Cocaina Movement Estimates for Jan-Sep 97", sesión informativa inédita, enero de 1997.

13. Representante del Servicio Guardacostas de los Estados Unidos ante la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas, memorando inédito, 27 de enero de 1998.

14. Centro de Inteligencia de El Paso, Resumen de Registros Internos de la Base de Datos, memorando inédito, 28 de enero de 1998.

15. Oficina de Ejecución de la Ley, Comandante del Servicio Guardacostas de los Estados Unidos, memorando inédito, 27 de enero de 1998.

16. E.P.M. de Mejier, H.J. vander Kamp y F.A. Ewuwijk, "Characterization of Cannabis Accessions with Regard to Cannabinoid Content in Relation on Other Plant Characteristics", *Euphythica*, 62 (1992): 187-

200.

V: Apoyo de la Estrategia Decenal: El Presupuesto Nacional para Control de Drogas, Años Fiscales 1999- 2003

El Presupuesto Nacional para Control de Drogas de los años fiscales 1999-2003 apoya el logro de cinco metas y treinta y dos objetivos de la Estrategia Nacional del Control de Drogas y está estructurado con el fin de avanzar hacia las metas de desempeño esbozadas en el sistema de Medidas de Desempeño de la Eficacia (PME) para el control de Drogas.* En total, los fondos recomendados para el año fiscal 1999 ascienden a US$17.100 millones, lo que representa un incremento de US$1.100 millones (6,8 por ciento) frente al nivel dictaminado en el año fiscal 1998. En la Figura 5-1 se presenta un resumen del gasto de control de drogas para el año fiscal 1996 al año fiscal 2003.

Gastos por departamento

Los fondos propuestos por departamento para el año fiscal 1999 al año fiscal 2003 se presentan en el Cuadro 1. A través del periodo de planificación de cinco años, recursos adicionales para programas de reducción de la oferta en los Departamentos de Justicia, el Tesoro, Transporte, Estado y Defensa apoyarán la seguridad a lo largo de la frontera suroeste; actividades adicionales en la región de la Cordillera Andina, México y el Caribe; operaciones de ejecución concentradas en las fuentes nacionales de drogas ilegales; las actividades de reducción de la demanda por los Departamentos de Salud y Servicios Humanos y Educación apoyarán los programas destinados a aumentar el tratamiento público de drogadictos, proporcionar investigación básica sobre toxicomanías e iniciar medidas de prevención dirigidas a los niños en las escuelas.

Los siguientes incrementos en los fondos para control de drogas se incluyen en el presupuesto del año fiscal 1999 del Presidente:

- **Defensa:** El presupuesto del año fiscal 1999 para el Departamento de Defensa aumentaría en una cifra neta de US$35,1 millones frente al nivel dictaminado en el año fiscal 1998. El presupuesto total para lucha contra las drogas del Departamento de Defensa en el año fiscal 1999 incluye un incremento de US$75,4 millones en apoyo de las actividades de lucha contra las drogas en la región de la Cordillera Andina (US$60,8 millones), operaciones en el Caribe (US$8,5 millones), capacitación de fuerzas mexicanas de lucha contra las drogas (US$4,0 millones) y una transferencia de fondos para misiones de reconocimiento aéreo (US$2,1 millones). La petición también incluye una cifra adicional de US$15 millones para la Guardia Nacional.

**Medidas de Desempeño de la Eficacia: Sistema para Evaluar el Desempeño de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas"*, documento paralelo al de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 1998.*

- **Educación:** Coordinadores de Prevención de la Drogadicción en las Escuelas (US$50 millones)–Esta iniciativa financiará a unos 1.300 coordinadores de prevención de la drogadicción remunerados. Cada coordinador elaborará y dirigirá programas de prevención de la drogadicción en cinco escuelas intermedias. En total, esta iniciativa proporcionará servicios de prevención para 6.500 escuelas intermedias.

- **Salud y servicios humanos:**

  SAMHSA–Una alta prioridad en este presupuesto la constituyen los esfuerzos del gobierno federal por movilizar recursos para aumentar los servicios de tratamiento de toxicómanos en todo el país. El incremento de US$200 millones de SAMHSA (US$143 millones relacionados con las drogas) en la autoridad presupuestaria de Asociación para Desempeño en Prevención de Toxicomanías y Tratamiento de Toxicómanos apoyará las actividades encaminadas a cerrar la brecha de tratamiento.

  FDA Y CDC–Iniciativas de Tabaco en los Jóvenes (US$146 millones)–En el año fiscal 1999, esta iniciativa proporciona una cifra adicional de US$100 millones para la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) y US$46 millones para los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Este programa se concentrará en el consumo de cigarrillos por los jóvenes menores de edad, se ha identificado como un comportamiento precursor del consumo de drogas. Como parte de esta actividad, la FDA ampliará sus actividades de ejecución y la CDC realizará investigación adicional sobre los riesgos para la salud de la nicotina, los aditivos y otros compuestos potencialmente tóxicos en el tabaco.

  NIH–Investigación sobre las Drogas y el Alcohol en Menores de Edad (US$51 millones)–Esta iniciativa permitirá al Instituto Nacional de Salud (NIH) (NIDA y NIAA) ampliar la investigación sobre el consumo de drogas y alcohol por los menores de edad. La investigación sobre la adicción a las drogas y al alcohol entre los niños y los adolescentes, así como los consumidores crónicos de drogas, realzará la eficacia del programa de prevención y tratamiento.

- **Justicia:**

  DEA–Iniciativa relacionada con la Metanfetamina (US$24.5 millones)–Esta iniciativa proporciona a la DEA 223 cargos, incluidos cien agentes especiales, para hacer frente al crecimiento en el tráfico, producción y abuso de la metanfetamina en todo Estados Unidos. Los nuevos fondos para la DEA en el año fiscal 1999 también incluyen una Iniciativa relacionada con la Heroína (US$14,9 millones). Este programa combate las redes de tráfico, producción y distribución de heroína que operan en los Estados Unidos y aumenta la presencia de investigación de Estados Unidos en los países involucrados en el tráfico de drogas del sureste y suroeste asiático. Este aumentó incluye 155 cargos, entre ellos cien agentes especiales.

Programas de la Oficina de Justicia (OJP)–Programas de Intervención de Drogas (US$85 millones)–Este nuevo programa trata de romper el ciclo de abuso de drogas y violencia ayudando a los gobiernos estatales y locales, a los tribunales estatales y locales y a los gobiernos de tribus de americanos nativos a establecer y aplicar pruebas de drogas, tratamiento de toxicómanos y sanciones graduadas para

quienes incumplen las leyes sobre drogas. Debido al empleo considerable que se ha documentado entre las personas en el sistema de justicia penal, este programa proporcionará orientación y recursos para ayudar a las jurisdicciones elegibles a instituir políticas que apoyen el tratamiento para los culpables de delitos relacionados con las drogas.

Patrulla Fronteriza (US$163,2 millones, US$24,5 millones relacionados con las drogas)–Esta mejora incluye a mil nuevos agentes de la Patrulla Fronteriza, principalmente para la frontera del suroeste. Estos nuevos recursos continuarán la expansión de la estrategia de "prevención mediante disuasión" de la Patrulla Fronteriza a lo largo de la frontera suroeste. También se incluyen fondos para continuar el despliegue del sistema integrado de inteligencia de vigilancia y el equipo de vigilancia remota de vídeo (ISIS/RVS). ISIS/RVS permitirá a la Patrulla Fronteriza asignar a los agentes de forma más eficiente tomando como base la información actual relacionada con el tráfico de extranjeros ilegales. También se incluyen fondos para erigir y mantener barreras fronterizas y ampliar la infraestructura que mejorará la ejecución de la ley entre los puertos de entrada.

- **ONDCP:** Fondo de Confiscación Especial (US$34 millones)–El incremento neto para el año fiscal 1999 incluye US$10 millones para un Estudio de Consumidores Asiduos de Drogas que generará estimaciones nacionales sobre la dimensión y composición de esta población. Un proyecto piloto para esta investigación, realizado en el año fiscal 1997 en el Condado de Cook, Illinois, llegó a la conclusión que el número de consumidores asiduos está notablemente subrepresentado en las encuestas actuales. Los fondos para el año fiscal 1999 destinados al Fondo de Confiscaciones Especiales incluye US$20 millones para donaciones que continúan la ejecución de la ley de comunidades sin drogas de 1997. Esta cifra representa un incremento de US$10 millones frente al año fiscal 1998.

- **Estado:** Apoyo Internacional a Países (US$45 millones)–Este incremento incluye fondos para continuar el apoyo en 1998 a los países de la Cuenca Andina que participan en las operaciones de interdicción y ejecución de la ley contra las drogas. Esta actividad ampliará los programas de erradicación de cultivos de drogas y desarrollo de alternativa para reducir el cultivo ilícito de coca.

- **Transporte:** Servicio Guardacostas de los Estados Unidos (US$35,7 millones)–La mayor parte del incremento relacionado con las drogas (US$32,8 millones) solicitado en el año fiscal 1999 proporcionará mejoras de capital para realzar las capacidades de interdicción del Servicio Guardacostas, en particular en el Caribe. La petición para el año fiscal 1999 incluye fondos para sensores mejorados en las aeronaves C-130, aeronaves de la patrulla costera adicionales y expansión de los recursos de aguas profundas del Servicio Guardacostas.

- **Tesoro:** Servicio de Aduanas de los Estados Unidos (US$66,4 millones)–La petición para el año fiscal 1999 de Aduanas incluye un incremento total de US$66,4 millones para las operaciones de lucha contra las drogas. De este total, US$54 millones se solicitan para tecnologías de inspección no intrusiva. La petición proporciona apoyo a dos sistemas de rayos X en puertos marítimos así como US$41,0 millones para sistemas de inspección no intrusiva tales como sistemas de rayos X móviles y fijos para puertos de entrada de la frontera terrestre a lo largo de la frontera suroeste.

Gastos por meta de la Estrategia

El financiamiento por meta de la *Estrategia* se resume en la Figura 2 y el cuadro que se acompaña. A través del periodo de planificación de cinco años, las prioridades de fondos incluyen recursos para reducir el consumo de drogas por los jóvenes (Meta 1), poner el tratamiento a disposición de los consumidores crónicos (Meta 3), atajar la corriente de drogas en nuestras fronteras (Meta 4) y concentrarse en las fuentes de drogas ilegales y criminalidad asociada con las empresas delictivas (Metas 2 y 5). Para el año fiscal 2003, los fondos para la Meta 1 serán de US$2.000 millones, lo que representa un incremento del 14 por ciento frente al año fiscal 1998 y casi US$4.000 millones para la Meta 3, lo que representa un incremento del 14 por ciento. Además, las actividades multidepartamentales, que se concentran en los puertos de entrada y la frontera del suroeste, ampliarán los fondos para la Meta 4 a US$1.700 millones para el año 2003, lo que representa un incremento del 11 por ciento. Los fondos para la Meta 2 serán de US$6.600 millones para el año fiscal 2003. Los recursos dedicados a la Meta 5 llegarán a US$2.900 millones para el año fiscal 2003, lo que representa un incremento del 10 por ciento.

Prioridades en los fondos federales: Años fiscales 1999-2003

La *Estrategia* obtiene apoyo de un presupuesto quinquenal del año fiscal 1999 al año fiscal 2003. El presupuesto federal abarca los programas siguientes, que seguirán siendo prioridades para fondos durante todo este periodo de planificación. Hasta al menos el año fiscal 2003, inclusive, se hará hincapié en los fondos para estos programa a través de las autoridades de certificación del presupuesto para drogas de la ONDCP.

- Campaña Nacional de Medios de Información Antidrogas para los Jóvenes
- Coordinadores de Prevención de la Drogadicción en las Escuelas
- Cerrar la Brecha de Tratamiento en el Sistema Público
- Iniciativas de Seguridad Portuaria y Fronteriza
- Reducción de la Coca en los Andes
- Interdicción Regional de la Criminalidad Violenta en el Caribe
- Iniciativa Mexicana

VI: Consulta

La Ley contra el Abuso de las Drogas de 1988 requiere que la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) consulte a una amplia gama de expertos y funcionarios mientras formula la Estrategia Nacional para el Control de Drogas. La ONDCP cumplió completamente este requisito del Congreso en 1997 consultando con el Congreso, jefes de entidades federales de control de drogas, funcionarios estatales y locales, expertos médicos, funcionarios de ejecución de la ley, académicos, investigadores, científicos, dirigentes comerciales, organizaciones cívicas, líderes de la comunidad y ciudadanos particulares.

Consulta con el Congreso

Representantes de la ONDCP comparecieron ante numerosos comités del Congreso en 1997. Las audiencias abordaron las prioridades del control de drogas, el presupuesto federal para control de drogas, la prevención de las toxicomanías y el tratamiento de drogadictos, la cooperación en la lucha contra las drogas en el hemisferio occidental, la interdicción de drogas ilegales y la legalización de las drogas. La ONDCP también participó en audiencias de campo del Congreso. La ONDCP solicitó los puntos de vista de senadores, representantes y el personal auxiliar.

Consulta con entidades federales de control de drogas

Las entidades encargadas de supervisar la prevención, educación, tratamiento, ejecución de la ley, correcciones e interdicción relacionados con las drogas contribuyeron a la Estrategia de 1998. Se utilizaron los aportes de cincuenta y dos entidades federales para establecer las metas y objetivos; formular medidas del desempeño; y formular presupuestos, iniciativas y programas.

Consulta con dirigentes estatales

La ONDCP solicitó sugerencias de los gobernadores de todos los estados así como de la Samoa estadounidense, Puerto Rico y las Islas Vírgenes estadounidenses. Las entidades estatales de control de drogas también proporcionaron aportes para la *Estrategia de 1998* en las áreas de prevención, tratamiento y ejecución de la ley. La ONDCP trabajó en estrecha asociación con organizaciones basadas en los estados tales como la Asociación Nacional de Gobernadores para coordinar los programas e iniciativas.

Consulta con dirigentes locales

Se solicitaron perspectivas de cada alcalde de una ciudad con al menos 100.000 habitantes y de ejecutivos clave de condados. Además, se pidió a los expertos locales en prevención, proveedores de tratamiento y funcionarios de ejecución de la ley que proporcionasen los puntos de vista "al nivel de calle" sobre el problema de las drogas junto con soluciones posibles. La ONDCP también trabajó con la Conferencia de Alcaldes de los Estados Unidos al formular un Plan de Acción Nacional para el Control de las Drogas.

Consulta con el sector privado

La ONDCP recopiló las opiniones de coaliciones antidrogas de la comunidad, cámaras de comercio, juntas editoriales, organizaciones no gubernamentales e instituciones religiosas. Al final de este capítulo se proporciona una lista de los grupos del sector privado de los que se consideraron puntos de vista durante la formulación de la *Estrategia de 1998*.

Publicaciones

La ONDCP publica informes periódicos, evaluaciones y estudios para informar al público acerca de la amenaza de las drogas y planes para contrarrestarla. A continuación se describen muestras de estas publicaciones:

National Drug Control Strategy: Budget Summary contiene datos detallados sobre el presupuesto para control de drogas por agencia, función y meta. Este volumen se publica como parte de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*.

Performance Measures of Effectiveness: A System for Assessing the Performance of the National Drug Control Strategy: Publicada junto con la *Estrategia de 1998*, presenta el sistema de medición del desempeño que orientará las actividades de control de drogas durante los próximos diez años.

U.S.-Mexico Binational Drug Threat Assessment fue la primera evaluación conjunta por México y Estados Unidos del problema de las drogas. El documento analiza el consumo y demanda de drogas, la producción y tráfico de drogas y los delitos relacionados con las drogas.

Pulse Check es un informe bianual que proporciona información sobre el consumo crónico de drogas y los mercados de drogas ilegales en determinadas ciudades. Los datos son proporcionados por la policía, etnógrafos y proveedores de tratamiento.

What America's Users Spend on Illegal Drugs estima la cantidad de dinero que los norteamericanos dedican a la cocaína, la heroína y la marihuana cada año.

Responding to Drug Use and Violence: Helping People, Familes, and Communities; A Directory and Resource Guide to Public and Private-Sector Drug Control Grants da una lista de los fondos federales disponibles en el área de control de drogas. El directorio describe la finalidad de las donaciones, la cantidad de dinero disponible, los requisitos para poderse acoger al programa y los procesos de solicitud. También se proporciona información sobre algunas donaciones del sector privado.

Estas publicaciones y otros materiales de referencia pueden analizarse en la página de la Red de la ONDCP (www.whitehousedrugpolicy.gov). También se mantienen en esta página de la Red declaraciones de política de la ONDCP discursos, artículos editoriales y testimonios ante el Congreso. La página de la Red de la ONDCP es consultada por más de diez mil personas cada mes.

La ONDCP también informa al público de los temas de la política de drogas a través de un extenso programa de medios de información y extensión. En 1997, se realizaron en todo Estados Unidos más de doscientas entrevistas por radio y televisión. Se proporcionaron sesiones informativas detalladas a juntas editoriales de veintiún periódicos y revistas. Se produjeron materiales en lengua española para organizaciones nacionales y latinoamericanas. Se colocaron en importantes publicaciones artículos editoriales de opinión, artículos periodísticos y discursos publicados.

La Central de Información sobre Política de Drogas de la ONDCP es otra fuente de información. Realiza búsquedas biográficas especiales, asesora al público sobre disponibilidad de datos y mantiene la página de la Red de la ONCDP y una sala de lectura pública. La Central esta dotada de especialistas en información de la política sobre drogas. El número de llamada gratuita interurbana es el 1-800-666-3332.

Conferencias y reuniones

La ONDCP convocó o participó en las siguientes reuniones para coordinar las actividades de control de drogas, evaluar tendencias y consultar a expertos.

Consejo de Política de Drogas del Presidente: Esta organización a nivel ministerial se reunió en marzo de 1997 para debatir la Estrategia Nacional para el Control de Drogas. Miembros del Consejo incluyen a jefes de entidades de programas de control de drogas y ayudantes presidenciales.

Conferencia de Área de Tráfico de Drogas de Alta Intensidad (HIDTA): Representantes de todas las diecisiete HIDTA y expertos en ejecución de la ley se reunieron en Washington, DC, en diciembre de 1997, para considerar respuestas regionales al problema de las drogas y mejorar la coordinación en la ejecución regional de la ley.

Grupo de Contacto de Alto Nivel sobre Control de Drogas de Estados Unidos/México: Creado en marzo de 1996, este grupo se reunió durante la visita del Presidente Clinton a México en mayo de 1997 y en Washington, DC, en octubre. Formuló una estrategia binacional de control de drogas que fue publicada el 6 de febrero de 1998.

Conferencia Nacional de Metanfetamina: Científicos, proveedores de tratamiento, expertos en prevención, funcionarios de ejecución de la ley y funcionarios del gobierno a nivel federal, estatal y local se reunieron en Omaha, Nebraska, en mayo de 1997 para evaluar la respuesta federal y regional al problema de la metanfetamina. Las actas de la conferencia pueden verse en www.whitehousedrugpolicy.gov.

Conferencia del Foro Nacional de Alcaldes sobre Control de Drogas de los Estados Unidos: Washington, DC, mayo de 1997. La reunión se concentró en los problemas urbanos de las drogas y resultó en el Plan Nacional de la Conferencia de Alcaldes sobre Control de Drogas de los Estados Unidos. Los participantes fueron, entre otros, alcaldes, jefes de policía y fiscales.

Las Conferencias Trimestrales de Lucha Contra las Drogas J-3/USIC: Celebradas en Washington, DC, estos encuentros proporcionan un puente entre las operaciones de campo y la formulación de la política en Washington. Las reuniones son un foro para deliberaciones interdepartamentales de alto nivel de programas internacionales de interdicción de drogas.

Viaje a la Frontera Suroeste: En agosto de 1997, la ONDCP dirigió una delegación de funcionarios federales en un viaje de información a lo largo de la frontera suroeste. El grupo se reunió con funcionarios estatales y locales en cada estado fronterizo para escuchar las perspectivas sobre la amenaza de drogas y debatir las actividades cooperativas con funcionarios mexicanos en las ciudades fronterizas de Ciudad Juárez, Nuevo Laredo, Nogales y Tijuana.

Cumbre de Prevención mediante Servicio: Celebrada en Washington, DC en mayo de 1997, esta cumbre acogió a representantes de cuarenta y cinco organizaciones nacionales cívicas, de servicios y fraternas.

Conferencia Multilateral de Cooperación en la Lucha contra las Drogas: Celebrada en Washington, DC, en noviembre de 1997, esta conferencia consideró una alianza hemisférica para abordar todos los aspectos de la cuestión de las drogas. Los participantes a la conferencia esbozaron los pasos siguientes en la cooperación sobre drogas, incluido el apoyo de Estados Unidos a las actividades internacionales de reducción de la demanda.

Grupos sobre Posibles Usos Médicos de la Marihuana del Instituto Nacional de Salud (NIH): Reunido en Washington, DC en febrero de 1997, este grupo de expertos fue convocado para analizar los datos científicos sobre los posibles usos terapéuticos de la marihuana y la necesidad de investigación adicional.

Conferencia sobre el Consumo de Heroína y la Adicción del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA): Reunida en Washington, DC en septiembre de 1997, esta conferencia acogió a médicos, proveedores de tratamiento y expertos en la política relacionada con las drogas de todo el país para compartir los resultados de la investigación relacionados con el abuso de la heroína.

Conferencia sobre la Década del "Crack": Perspectivas de Investigación y Lecciones Aprendidas del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) e Instituto Nacional de Justicia (NIJ): Celebrada en Baltimore, Maryland en noviembre de 1997, está conferencia examinó el contexto histórico de la cocaína en forma de "crack" así como la respuesta nacional al mismo. La conferencia también exploró la necesidad de investigación para obtener información como base para las políticas de salud pública y bienestar y los temas de ejecución de la ley a nivel estatal y local.

Apéndice: Datos Relacionados con las Drogas

La información actualizada sobre la disponibilidad de drogas ilegales, su prevalencia y las consecuencias delictivas, sociales y de salud de su consumo es vital para la ejecución de la Estrategia Nacional para el Control de Drogas. También es importante para medir la eficacia de los programas federales, estatales y locales de control de drogas. El Comité Consultivo de Investigación, Datos y Evaluación de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) coordina el desarrollo y análisis de la información relacionada con el control de drogas en apoyo de la Estrategia. La Ley de Control de la Criminalidad Violenta y de Ejecución de la Ley de 1994 amplió los requisitos de declaración de la ONDCP para que incluyeran las áreas siguientes:

- Evaluar la reducción del consumo de drogas, incluida la estimación de la prevalencia de las drogas y la frecuencia de consumo, medidos mediante encuestas nacionales, estatales y locales y otros estudios especiales de lo siguiente:

  – poblaciones de alto riesgo, incluidas las personas que han abandonado la escuela, que carecen de hogar y en tránsito, los detenidos, los delincuentes en régimen de libertad provisional, las personas bajo fianza y los delincuentes juveniles; y

  – el consumo de drogas en el trabajo, incluida la producción perdida.

- Evaluar la reducción en la disponibilidad de drogas medida de acuerdo con lo siguiente:

  – la cantidades de cocaína, heroína y marihuana disponibles para consumo en los Estados Unidos;

  – la cantidad de cocaína y heroína que entra en los Estados Unidos;

  – el número de hectáreas de amapola y coca cultivadas y destruidas;

  – el número de toneladas métricas de heroína y cocaína confiscadas;

  – el número de laboratorios de elaboración de cocaína destruidos;

  – los cambios en el precio y la pureza de la heroína y la cocaína; y

  – la cantidad y tipos de sustancias controladas desviadas de fuentes legítimas de venta al por menor y al por mayor.

- Evaluar la reducción de las consecuencias del consumo de drogas ilícitas y su disponibilidad, que incluyen la estimación de lo siguiente:

  – las cargas que los consumidores de drogas imponen sobre las salas de emergencia de los hospitales, tales como la cantidad de servicios relacionados con las drogas;

- los costos anuales nacionales de atención de salud del consumo de drogas ilícitas, incluidos los costos asociados con las personas que adquieren la infección con el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y otras enfermedades transmisibles;

- la extensión de la criminalidad y actividad criminal relacionadas con las drogas; y

- la contribución de las drogas ilícitas a la economía encubierta, medida por el valor al por menor de las drogas vendidas en los Estados Unidos.

• Determinar el estado del tratamiento de drogadictos en los Estados Unidos mediante evaluación de lo siguiente:

- las capacidades públicas y privadas de tratamiento en cada estado, incluido el número de puestos de tratamiento disponibles en relación con el número de puestos utilizados en realidad y el número de usuarios de drogas intravenosas y mujeres embarazadas;

- el grado en cada estado en que existe disponibilidad de tratamiento y demanda de los consumidores de drogas por vía intravenosa y mujeres embarazadas;

- el número estimado de consumidores de drogas que podrían beneficiarse del tratamiento de la drogadicción; y

- el éxito de los programas de tratamiento de la drogadicción, incluida la evaluación de la eficacia de los mecanismos instituidos federalmente y dentro de cada estado para determinar la calidad relativa de los programas de tratamiento, las cualificaciones del personal de tratamiento y el mecanismo mediante el cual los pacientes son admitidos al marco de tratamiento más apropiado y eficaz en función del costo.

Los cuadros que se presentan en este apéndice contienen los datos más actualizados relacionados con las drogas sobre las áreas que la Ley de Control de la Criminalidad exige a la ONDCP evaluar.

Descripciones de las fuentes de datos

Las secciones siguientes proporcionan breves descripciones de las principales fuentes de datos utilizadas para elaborar este apéndice.

What America's Users Spend on Illegal Drugs: 1988-1995

Este informe estima los gastos estadounidenses totales en drogas ilegales tomando como base los datos disponibles sobre la oferta y demanda de drogas. Se proporcionan datos sobre el número estimado de consumidores de drogas, los gastos anuales y semanales en drogas, las tendencias en el suministro de drogas y los precios de las drogas al por menor. El informe fue escrito para la ONDCP por Abt Associates, Inc., en 1993 y fue actualizado en 1995 y en 1997.

Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas

La Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas (NHSDA) mide la prevalencia del consumo de drogas y alcohol entre los miembros de las familias con 12 años y más de edad. Los temas incluyen el consumo de drogas, la salud y aspectos demográficos. En 1991, la NHSDA se amplió para incluir a los estudiantes universitarios en dormitorios, las personas que viven en albergues de indigentes y las personas que residen en bases militares. La NHSDA fue administrada por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) desde 1973 hasta 1991; la Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (SAMHSA) ha administrado la encuesta desde 1992.

Monitoring the Future: A Continuing Study of the Lifestyles and Values of Youth

A menudo llamada "Encuesta de Alumnos de Último Año de la Secundaria", el estudio Monitoring de Future [Vigilancia del Futuro] (MTF) proporciona información sobre las tendencias en el consumo de drogas así como los cambios en los valores, comportamientos y orientaciones del estilo de vida de los jóvenes norteamericanos. El estudio examina temas relacionados con las drogas, incluido lo reciente del consumo de drogas, el peligro percibido de las drogas, la desaprobación del consumo de drogas y la disponibilidad percibida de las drogas. Aunque el estudio MTF se concentró en los alumnos de último año de la escuela secundaria y en los egresados que completan encuestas de seguimiento, los alumnos de 8° y 10° se añadieron a la muestra del estudio en 1991. El estudio ha sido realizado al amparo de una donación del NIDA por la Universidad de Michigan desde 1975.

PRIDE USA Survey

El Instituto Nacional de Recursos de los Padres para Educación en Materia de Drogas (PRIDE) lleva a cabo una encuesta anual sobre el consumo de drogas por los alumnos del primer ciclo de enseñanza secundaria. La encuesta PRIDE recopila datos de los alumnos en el 6° al 12° grados y se lleva a cabo entre septiembre y junio de un año escolar. Las escuelas participantes reciben los cuestionarios con instrucciones detalladas para administrar el instrumento anónimo, de autodeclaración. Las escuelas participan voluntariamente o en cumplimiento con una petición de la escuela o el estado. El estudio realizado durante el año escolar 1996-97 incluyó a 156.609 alumnos en veintiocho estados.

Drug Use Forecasting Program

El Instituto Nacional de Justicia estableció el programa de Pronóstico del Consumo de Drogas [Drug Use Forecasting] (DUF) en 1987 para proporcionar una evaluación objetiva del problema de las drogas entre los detenidos y acusados de delitos. Trimestralmente, se entrevista a muestras de detenidos en 24 ciudades de todo Estados Unidos y se les pide que proporcionen especímenes de orina que se someten a prueba para evidencia del consumo de drogas. Los resultados del análisis de la orina pueden compararse con las características de los detenidos para ayudar a vigilar las tendencias en el consumo de drogas. El tamaño de la muestra de la serie de datos varía en cierto grado de un lugar a otro. Por lo general, cada lugar recoge datos trimestrales de 200 a 250 detenidos adultos del sexo masculino, de 100 a 150 del sexo femenino, de 100 a 150 detenidos juveniles del sexo masculino (en 12 lugares) y una muestra menor de detenidas juveniles (en 8 lugares) en conjunto, los datos de 1996 comprendieron a 19.835 detenidos adultos del sexo masculino, 7.532 detenidas adultas y una muestra menor de detenidos juveniles. El sistema DUF se está ampliando a más ciudades y se conocerá como programa de Vigilancia del Abuso de Drogas por Detenidos [Arrestee Drug Abuse Monitoring] (ADAM). El programa ADAM proporcionará datos sobre detenidos después de 1996.

Current Population Survey

Según dictamina la Constitución de los Estados Unidos, Artículo 1, Sección 2, la Dependencia del Censo de los Estados Unidos ha realizado un censo cada diez años desde 1790. La finalidad principal del Censo es proporcionar recuentos de la población requeridos para distribuir los escaños en la Cámara de Representantes de los Estados Unidos y posteriormente determinar los límites estatales de los distritos legislativos. La información recopilada también proporciona información sobre la dimensión de la población y una amplia gama de antecedentes demográficos sobre la población que vive en cada zona geográfica. La información individual en el Censo se agrupa junto con los totales estadísticos. Información tal como el número de personas en un área dada, sus edades, sus antecedentes educativos y las características de su vivienda permiten al gobierno, a las empresas y a la industria efectuar una planificación más eficaz.

Youth Risk Behavior Survey

La Encuesta sobre Comportamiento de Riesgo de los Jóvenes [Youth Risk Behavior Survey] (YRBS) es un componente del Sistema de Vigilancia del Comportamiento de Riesgo de los Jóvenes [Youth Risk Behavior Survey and System] (YRBSS), mantenido por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades. El sistema YRBSS tiene actualmente los tres componentes complementarios siguientes: (1) encuestas nacionales basadas en las escuelas, (2) encuestas estatales y locales basadas en las escuelas, y (3) una encuesta nacional basada en el hogar. Cada uno de estos componentes proporciona información singular acerca de las distintas subpoblaciones de adolescentes en los Estados Unidos. La encuesta basada en las escuelas se inició en 1990 y la encuesta basada en el hogar se realizó en 1992. La encuesta basada en las escuelas se realiza bienalmente en años impares durante toda la década entre muestras nacionales de probabilidad de alumnos del 9° al 12° grado de las escuelas públicas y privadas. Las escuelas con una extensa población de alumnos negros e hispanos se someten a una muestra más amplia para proporcionar estimaciones estables de estos subgrupos. El Suplemento de Comportamiento de Riesgo de los Jóvenes en 1992 se administró a un joven en la escuela y hasta dos jóvenes fuera de la escuela en cada familia seleccionada para la Encuesta Nacional de Entrevista de Salud. En 1992, se incluyeron en la muestra YRBS 10.645 jóvenes de 12 a 21 años de edad. La finalidad del suplemento fue proporcionar información sobre una base más amplia de jóvenes, incluidos los que no asisten actualmente a la escuela, que la obtenida con encuestas y obtener información exacta sobre las características demográficas de la familia en la que reside el joven.

The Monetary Value of Saving a High-Risk Youth

Tomando como base las estimaciones de los costos sociales asociados con el delincuente profesional típico, el consumidor de drogas típico y el desertor de la escuela secundaria típico, este estudio calcula el valor monetario promedio de salvar a un joven de alto riesgo. Los datos básicos para establecer las estimaciones se derivan de otros estudios y los datos oficiales sobre criminalidad que proporcionan información en relación con los números y tipos de delitos perpetrados por delincuentes profesionales, así como los costos asociados con estos delitos y con el abuso de drogas y el abandono de la escuela.

Drug Abuse Warning Network

La Red de Alerta sobre Abuso de Drogas [Drug Abuse Warning Network] (DAWN) proporciona datos sobre episodios de los departamentos de emergencia y casos del examinador médico relacionados

con las drogas. DAWN ayuda a los órganos normativos de drogas a nivel federal, estatal y local a examinar los patrones y tendencias en el consumo de drogas y evaluar los peligros para la salud asociados con las toxicomanías. Se dispone de datos sobre defunciones y episodios de departamentos de emergencia por tipo de droga, razón para consumir la droga, características demográficas del drogadicto y zona metropolitana. El NIDA mantuvo la red DAWN de 1982 a 1991; SAMHA lo ha mantenido desde 1992.

Uniform Crime Reports

Los Informes Uniformes sobre Criminalidad [Uniform Crime Reports] (UCR) constituyen un censo nacional de miles de entidades de ejecución de la ley a nivel de ciudad, condado y estado. La meta de UCR consiste en contar de forma normalizada el número de delitos, detenciones y exoneraciones conocidas para la policía. Cada entidad de ejecución de la ley declara voluntariamente datos sobre criminalidad. Los datos se declaran para los nueve delitos del índice siguiente: asesinato y homicidio, violación forzada, robo, ataque con agravante, robo con escalamiento, latrocinio, hurto, robo de vehículos motorizados e incendio provocado. En la base de datos se incluyen datos sobre detenciones relacionadas con las drogas, incluidas las detenciones por posesión, venta y fabricación de drogas. También se dispone de distribuciones de las detenciones por infracciones de las leyes sobre abuso de drogas por zona geográfica y demografía. Los datos de la UCR se han recopilado desde 1930; la FBI ha recopilado datos de conformidad con un sistema revisado desde 1991.

Survey of Inmates of Local Jails

La Encuesta de Reclusos de Cárceles Locales [Survey of Inmates of Local Jails] proporciona datos nacionalmente representativos sobre reclusos mantenidos en cárceles locales, entre ellos los que esperan enjuiciamiento o transferencia y los que sirven sentencia. Los temas de la encuesta incluyen las características de los reclusos, el historial de delincuencia, el consumo de drogas y el tratamiento de la drogadicción. Esta encuesta ha sido realizada por la Dependencia de Estadísticas de Justicia (BJS) cada 5 ó 6 años desde 1972.

Survey of Inmates in Federal Correctional Facilities and Survey of Inmates in State Correctional Facilities

La Encuesta de Reclusos de Centros Federales de Corrección [Survey of Inmates in Federal Correctional Facilities] (SIFCF) y la Encuesta de Reclusos de Centros Estatales de Corrección [Survey of Inmates in State Correctional Facilities (SISCF) proporcionan antecedentes integrales sobre los recursos de centros federales y estatales de corrección, tomando como base entrevistas confidenciales con una muestra de reclusos. Los temas incluyen delitos y sentencias actuales, historial de criminalidad, antecedentes familiares y personales, posesión y uso de armas de fuego, tratamiento previo por alcohol y drogas, y programas educativos y otros servicios proporcionados en prisión. La SIFCF y SISCF fueron patrocinadas conjuntamente en 1991 por la BJS y la Dependencia de Prisiones y realizadas por la Dependencia del Censo. En 1974, 1979 y 1986 se realizaron encuestas similares de reclusos de prisiones estatales.

National Prisoner Statistics

El Programa Nacional de Estadística sobre Reclusos [National Prisoner Statistics Program] proporciona un recuento avanzado de los reclusos federales, estatales y locales inmediatamente después del final de cada año civil, con un recuento final publicado por la BJS posteriormente en el año.

National Drug and Alcoholism Treatment Unit Survey

La Encuesta Nacional sobre Unidades de Tratamiento de Drogadictos y Alcohólicos [National Drug and Alcoholism Treatment Unit Survey] (NDATUS) mide el lugar, alcance y características de los centros de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo en todo Estados Unidos. La encuesta recopila datos sobre propiedad de las unidades, tipo y alcance de los servicios proporcionados, fuentes de fondos, e información sobre dotación de personal, número de clientes, capacidades de tratamiento y tasas de utilización. Para 1990, también se recopiló información sobre listas de espera. Los datos se declaran para la fecha de prevalencia puntual en el otoño del año en el que se administró la encuesta. Muchas cuestiones se concentran en los 12 meses antes de esa fecha. La NDATUS ha sido administrada conjuntamente por el NIDA y por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas y Alcoholismo desde 1974. En 1995, la NDATUS pasó a llamarse Uniform Facility Data Set (UFDS) (Serie de Datos Uniformes de Instalaciones).

National Drug Treatment Requirements

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, por orden del Congreso, declara a la Oficina de Gestión y Presupuesto información sobre sus metas relacionadas con la matriculación de drogadictos en centros de tratamiento y el progreso que ha realizado en el logro de estas metas. El Departamento de Salud y Servicios Humanos proporciona datos sobre el número estimado de clientes que reciben tratamiento así como las personas que necesitan tratamiento pero que no están siendo tratadas.

System To Retrieve Information From Drug Evidence

La Sistema para Recuperar Información de Evidencia de Drogas [System To Retrieve Information From Drug Evidence] (STRIDE) recopila datos sobre sustancias ilegales compradas, decomisadas o adquiridas en investigaciones de la DEA. Los datos se recopilan sobre el tipo de droga confiscada o comprada, la pureza de la droga, el lugar de confiscación, el precio en la calle de la droga y otras características. En STRIDE también se incluyen datos sobre pruebas de drogas tomadas de la FBI; el Departamento Metropolitano de Policía del Distrito de Columbia, y algunas pruebas sometidas por otras entidades federales, estatales y locales. Los datos de STRIDE han sido recopilados por la DEA desde 1971.

Federal-Wide Drug Seizure System

El Sistema Federal de Confiscación de Drogas [Federal-Wide Drug Seizure System] (FDSS) es un sistema computarizado en línea que almacena información acerca de los decomisos de drogas realizados dentro de la jurisdicción de los Estados Unidos por la DEA, la FBI, el Servicio de Aduanas y Servicio Guardacostas. La base de datos del FDSS incluye decomisos de drogas realizados por otras entidades federales (por ejemplo, el Servicio de Inmigración y Naturalización) en la medida en que la custodia de las pruebas de drogas se transfirieron a una de las cuatro entidades identificadas más arriba. La base de datos incluye información de STRIDE, del Informe de Actividad de Ejecución de la Ley de Aduanas y

del Sistema de Información de Ejecución de la Ley del Servicio Guardacostas de los Estados Unidos. El FDSS se ha mantenido en DEA desde 1988.

International Narcotics Control Strategy Report

El Informe Internacional sobre la Estrategia para el Control de Narcóticos [International Narcotics Control Strategy Report] (INCSR) proporciona al Presidente información sobre las medidas tomadas por los principales países productores y transmisores de drogas ilícitas para evitar la producción y el tráfico de drogas y el lavado de dinero relacionado con las drogas durante el año anterior. El INCSR ayuda a determinar el grado de cooperación que ha demostrado un país en cumplir los requisitos legislativos en distintas áreas de control de narcóticos. También se proporcionan estimaciones de producción por país de origen. El INCSR ha sido preparado por el Departamento de Estado de los Estados Unidos desde 1989.

Glosario

ACSI–Iniciativa Contra el Contrabando en las Américas, iniciativa en curso del Servicio de Aduanas de los Estados Unidos.

ADAM–Sistema de Vigilancia del Abuso de Drogas por Detenidos. Realizado por el Instituto Nacional de Justicia, proporciona datos y estimaciones nacionales a nivel de comunidad del abuso de drogas entre los detenidos. Antiguamente conocido como programa de Pronóstico del Consumo de Drogas (DUF).

AIDS (SIDA)–síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

ASEAN–Asociación de Países del Sureste Asiático.

ATF–Dependencia de Alcohol, Tabaco y Armas de Fuego.

BASC–Coalición Comercial contra el Contrabando, programa del Servicio de Aduanas de los Estados Unidos.

BJS–Dependencia de Estadísticas de Justicia, parte del Departamento de Justicia de los Estados Unidos.

CADCA–Coaliciones Antidrogas de la Comunidad de los Estados Unidos.

CASA–Centro sobre Adicción y Abuso de Sustancias, organización de investigación basada en la Universidad de Columbia.

CDC–Centros de Control y Prevención de Enfermedades.

CICAD–Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas, órgano de la Organización de los Estados Americanos.

CIP–Programa de Iniciativa de Transportistas, una iniciativa en curso del Servicio de Aduanas de los Estados Unidos.

CNP–Policía Nacional de Colombia.

COPS–Servicios Policiales Orientados a la Comunidad, programa del Departamento de Justicia.

CSAP–Centro de Prevención de Toxicomanías. Uno de los Institutos Nacionales de Salud y parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

CSAT–Centro de Tratamiento de Toxicomanías, uno de los Institutos Nacionales de Salud y parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

CTAC–Centro de Evaluación de la Tecnología de Lucha contra las Drogas.

DAICC–Centro Nacional de Coordinación de Interdicción Aérea.

D.A.R.E–Educación para Resistencia al Abuso de Drogas.

DATOS–Estudio de los Resultados del Tratamiento de Drogadictos, administrado por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas.

DAWN–Red de Alerta sobre Abuso de Drogas, programa financiado por SAMHSA que vigila el abuso de drogas entre personas admitidas en salas de emergencia de hospitales.

DEA–Administración de Ejecución de las Leyes sobre Drogas, parte del Departamento de Justicia.

DHHS–Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

DOD–Departamento de Defensa de los Estados Unidos.

DOJ–Departamento de Justicia de los Estados Unidos.

DOL–Departamento de Trabajo de los Estados Unidos.

DOT–Departamento de Transporte de los Estados Unidos.

DUF–Programa de Pronóstico del Consumo de Drogas. Conocido ahora como ADAM.

EAP–Programa de Asistencia al Empleado.

EPA–Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos.

FAS–Síndrome Fetal de Alcohol.

FATF–Fuerza Especial de Acción Financiera, una agrupación internacional de naciones que luchan contra el lavado de dinero.

FBI–Oficina Federal de Investigación, parte del Departamento de Justicia.

FDA–Administración de Alimentos y Fármacos, parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

FDSS–Sistema Federal de Confiscación de Drogas.

FY–Año Fiscal.

GHB–Gamahidroxibutirato.

GREAT–Educación y Capacitación en Resistencia a las Pandillas.

GTO–Orden de Concentración Geográfica, instrumento utilizado para luchar contra el lavado de dinero.

HCl–Clorhidrato.

HHS–Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

HIDTA–Área de Tráfico de Drogas de Alta Intensidad, iniciativa de lucha contra las drogas supervisada por la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas.

HIV (VIH)–Virus de Inmunodeficiencia Humana.

HUD–Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos.

IEEPA–Ley de Poderes Económicos de Emergencia Internacional, una ley que trata del lavado de dinero y las utilidades financieras del narcotráfico.

ILEA–Academia de Ejecución del Derecho Internacional.

INCSR–Informe sobre la Estrategia Internacional de Control de Narcóticos.

INS–Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos.

IOM–Instituto de Medicina, parte de la Academia Nacional de Ciencias.

ISIS/RVS–Sistema Integrado de Inteligencia de Vigilancia y Videovigilancia Remota.

JIATF–Fuerza Especial Interdepartamental Conjunta.

LAAM–Clorhidrato de acetato de levometadilo.

LSD–Dietilamida de ácido lisérgico, un alucinógeno.

MDMA–3,4 metilenodioximetanfetamina, un estimulante producido ilegalmente que tiene propiedades alucinógenas.

MTF–Vigilancia del Futuro, un estudio a largo plazo del abuso de drogas y actitudes de los jóvenes, administrado por la Universidad de Michigan y financiado por el NIDA.

NDATUS–Encuesta Nacional sobre Unidades de Tratamiento de la Drogadicción y el Alcoholismo.

NDCS–Estrategia Nacional para el Control de Drogas.

NHSDA–Encuesta Nacional por Hogares sobre Abuso de Drogas, la más completa de las numerosas encuestas nacionales sobre abuso de drogas, financiada por SAMHSA.

NHTSA–Administración Nacional de Seguridad en el Tráfico por Carretera, parte del Departamento de Transporte.

NIAAA–Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo, uno de los Institutos Nacionales de Salud y parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

NICCP–Plan Nacional de Mando y Control para Interdicción.

NIDA–Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, uno de los Institutos Nacionales de Salud y parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

NIH–Institutos Nacionales de Salud, parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

NIJ–Instituto Nacional de Justicia, parte del Departamento de Justicia.

NRC–Comisión Reglamentaria Nuclear de Estados Unidos.

NTIES–Estudio Nacional de Evaluación del Mejoramiento del Transporte.

OAS (OEA)–Organización de los Estados Americanos.

OCDETF–Fuerzas Especiales de Ejecución de las Leyes contra las Drogas y la Criminalidad Organizada, programa del Departamento de Justicia.

OJJDP–Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia, parte del Departamento de Justicia.

OJP–Oficina de Programas de Justicia, parte del Departamento de Justicia.

ONDCP–Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas.

OPM–Oficina de Gestión de Personal.

PCP–Fenciclidina, alucinógeno fabricado clandestinamente.

PDFA–Parternshiip for a Drug Free America [Asociación para unos Estados Unidos sin Drogas], organización privada que promueve la participación del sector privado en la creación de mensajes contra las drogas.

PME–Medidas de Desempeño de la Eficacia.

POE–puerto de entrada.

PRIDE–Instituto de Recursos de los Padres para Educación en Materia de Drogas.

SAMHSA–Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías, forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

SDFS–Programa de Escuelas y Comunidades Seguras y sin Drogas.

SIDS–Síndrome de Muerte Repentina de Lactantes.

SIFCF–Encuesta de Reclusos de Centros Federales de Corrección.

SISCF–Encuesta de Reclusos de Centros Estatales de Corrección.

SMART–Capacitación en Autocontrol y Resistencia.

STD–Enfermedad de Transmisión Sexual.

STRIDE–Sistema de Recuperación de Información de la Evidencia de Drogas, un programa de la Administración de Ejecución de las Leyes sobre Drogas.

SWBI–Iniciativa de la Frontera Suroeste.

THC–Tetrahidrocanabinol, la familia psicoactiva de sustancias en la marihuana.

TIPS–Protocolos de Mejora del Tratamiento.

UCR–Informes Uniformes de Criminalidad, una publicación de la FBI.

UFDS–Serie de Datos Uniformes de Instalaciones.

UN (ONU)–Naciones Unidas.

UNDCP–Programa Internacional de Control de Drogas de Naciones Unidas.

U.S. (EE.UU.)–Estados Unidos.

USAID–Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

USCG–Servicio Guardacostas de los Estados Unidos.

USCS–Servicio de Aduanas de los Estados Unidos.

USG–Gobierno de los Estados Unidos.

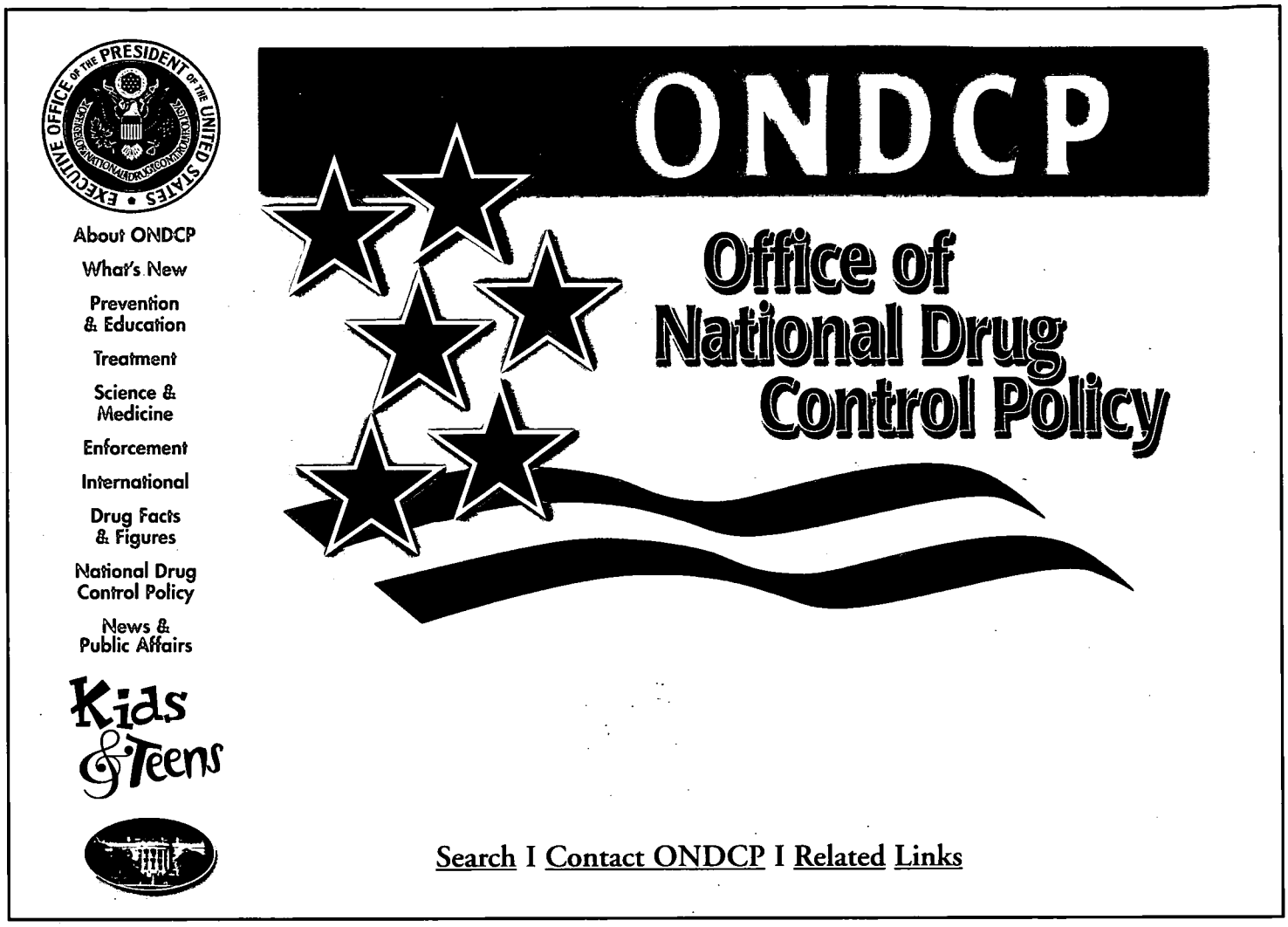
USIC–Coordinador de Interdicción de los Estados Unidos.

WtW–Asistencia Social al Trabajo.

XTC–Nombre callejero para MDMA.

YRBS–Encuesta sobre Comportamiento de Riesgo de los Jóvenes.

PROPERTY OF
National Criminal Justice Reference Service (NCJRS)
Box 6000
Rockville, MD 20849-6000



http://www.whitehousedrugpolicy.gov

For instant access to drug information including:

- The President's drug policy
- Current data on drug use
- Promising drug prevention, treatment, and enforcement programs
- Emerging drug problems
- New research findings
- Tips for parents
- ONDCP initiatives, press releases, and testimony
- Links to other valuable resources

For policymakers, legislators, criminal justice and health practioners, researchers, educators, parents . . . and a special page for kids.

NCJ168639