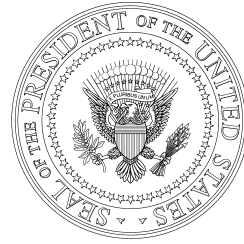




Estrategia Nacional para el Control de las Drogas

The White House
Marzo 2004



Estrategia Nacional para el Control de las Drogas

ACTUALIZACIÓN

La Casa Blanca
Marzo 2004



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	página 1
--------------	----------

PRIORIDADES NACIONALES	página 9
------------------------	----------

I Detener el consumo antes de que comience:	página 11
<hr/>	
Educación y acción comunitaria	

II La curación de los usuarios de drogas en los Estados Unidos:	página 19
<hr/>	
Llevar los recursos de tratamiento donde se necesiten	

III Perturbación del mercado:	página 31
<hr/>	
Ataque a las bases económicas del comercio de las drogas	

APÉNDICES	página 49
-----------	-----------

A Resumen del presupuesto nacional para el control de las drogas	página 51
<hr/>	

B Reconocimientos	página 53
<hr/>	

C “Carta de Notificación del Presidente George W. Bush al Congreso de los Estados Unidos de América.”	página 63
<hr/>	

INTRODUCCIÓN

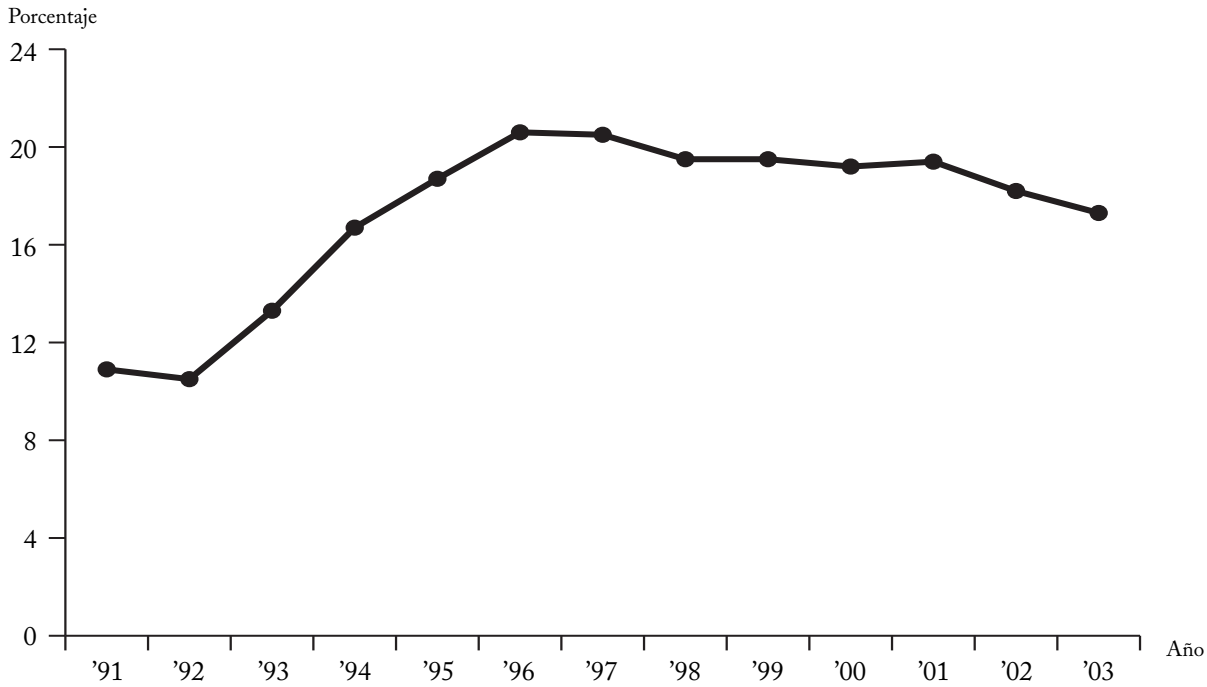
Dos años atrás la primera Estrategia Nacional del Presidente para el Control de Drogas dio a conocer la inquietante noticia de que, por sexto año consecutivo, más de la mitad de los estudiantes del doceavo grado había consumido alguna droga ilegal por lo menos una vez antes de terminar sus estudios. En su discurso del año 2002 sobre el Estado de la Nación, el Presidente fijó el objetivo nacional de reducir el consumo de estupefacientes entre los jóvenes en un diez por ciento en dos años. Era una meta ambiciosa, que probablemente para muchos parecía inalcanzable, en vista de los aumentos en serie que la precedían. No obstante, se ha llegado a la meta.

La encuesta más reciente de Monitoring the Future entre estudiantes de la escuela secundaria entre 2001 y 2003 muestra un descenso del 11 por ciento en el consumo de drogas ilegales el mes inmediatamente anterior a la encuesta (ver Figura 1). La encuesta Monitoring the Future, que midió el consumo en octavo, décimo y doceavo grados, encontró reducciones considerables en los tres niveles.

Estos resultados muestran la primera reducción en el consumo de drogas en los tres grados en más de un decenio. Más aún, muestra una reducción que ya se encuentra en su segundo año.

Los extraordinarios resultados de esta encuesta se aplican a casi todas las sustancias de uso más

Figura 1: Uso en el mes anterior de toda droga ilegal por estudiantes de los grados 8, 10 y 12. Cifras combinadas



Fuente: Monitoring the Future (2003)

común, pero especialmente a la marihuana y a alucinógenos peligrosos. El consumo de la droga MDMA (éxtasis) en fiestas “rave” se ha reducido a la mitad, mientras que el uso de LSD ha decaído en casi dos terceras partes, al nivel más bajo que se haya medido en casi treinta años.

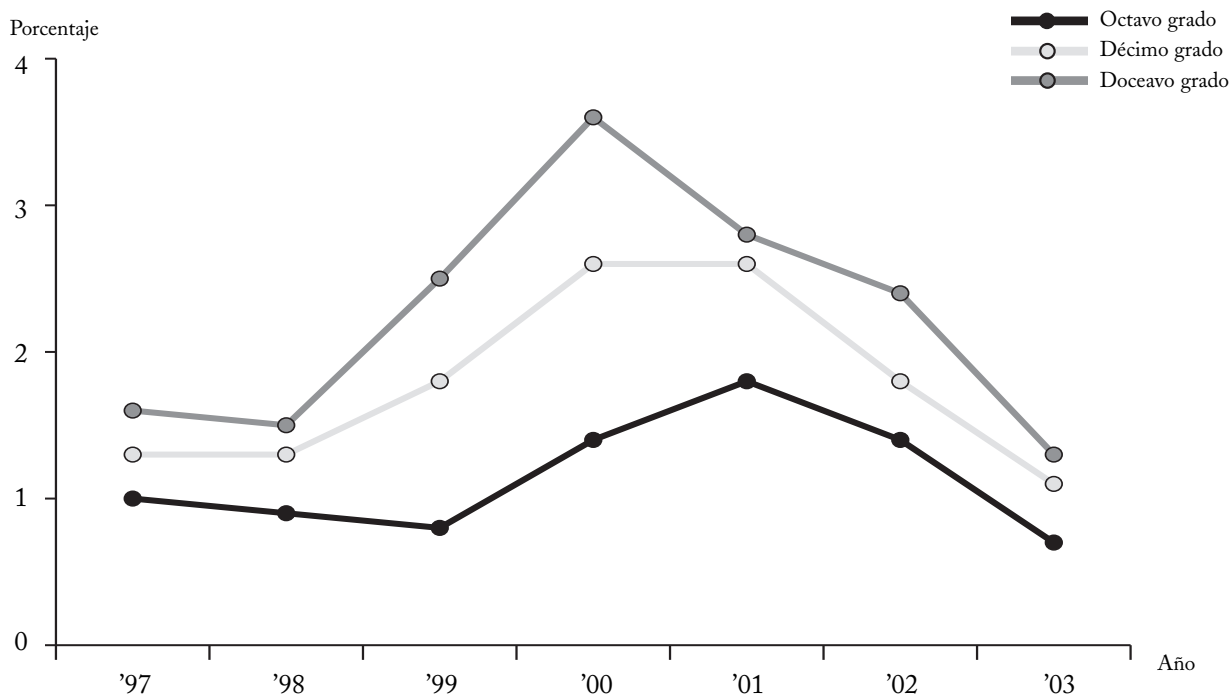
Estos resultados confirman la sabiduría de una estrategia equilibrada, con acento como corresponde en el tratamiento, la prevención y la aplicación de las leyes. La reducción en el consumo de LSD, por ejemplo, tras un periodo de rápido crecimiento en los años noventa, se produjo tras una interrupción del suministro en Estados Unidos causada por las fuerzas de la ley.

La reducción en el consumo de éxtasis se debe a esfuerzos acertados de prevención, a medida que en los dos últimos años ha aumentado el conocimiento de los daños causados por esta

droga. Por último, los que luchan por dejar de consumir drogas a menudo necesitan la ayuda de un programa de tratamiento, y estamos procurando que dicho tratamiento sea de más fácil acceso.

La reducción en el consumo de drogas entre los jóvenes significa que en la actualidad hay 400.000 menos jóvenes consumiendo drogas que en 2001. Menos consumo de drogas significa rendimiento escolar más alto, familias más fuertes y menos jóvenes perdidos a una vida de adicción y degradación. Menos consumidores significa que los niños están más protegidos y sus familias más seguras. Cuando perseguimos a la droga, no sólo salvamos vidas sino que mejoramos comunidades y realizamos una inversión que rendirá frutos durante muchos años, porque la probabilidad de que un joven consuma drogas se reduce drásticamente si no comienza durante los años de asistencia a la escuela.

Figura 2: Consumo de MDMA (éxtasis), en el mes anterior, por grado



Fuente: Monitoring the Future (2003)

Algunos resultados de la encuesta Monitoring the Future:

- *Toda droga ilegal*: El consumo de toda droga ilegal en los últimos 30 días (consumo “actual”) entre los estudiantes ha declinado el 11 por ciento, de 19,4 a 17,3 por ciento. Se observaron tendencias similares con respecto al consumo en el último año (11 por ciento menos) y en toda la vida (9 por ciento menos).
- *Marihuana*: El consumo de marihuana, la droga ilegal más común entre los jóvenes y la principal causante de la dependencia entre ellos, amén de ser la que más interesa a la Campaña Nacional en los Medios de Comunicación contra el Consumo de Drogas entre los Jóvenes (National Youth Anti-Drug Media Campaign) también ha disminuido en medida considerable. El consumo actual y en el último año declinó 11 por ciento; el consumo permanente (toda la vida) declinó 8,2 por ciento.
- *Éxtasis y LSD*: El consumo de los alucinógenos LSD y éxtasis entre la juventud ha caído en picada. El consumo permanente de LSD ha caído 43 por ciento, a 3,7 por ciento, y el consumo actual y en el último año ha descendido casi dos tercios. Tanto el consumo actual de éxtasis como el del año anterior se redujeron a la mitad.
- *Inhalantes*: El consumo permanente y en el año anterior de inhalantes declinó 12 y 11 por ciento, respectivamente. El consumo de inhalantes el año anterior entre estudiantes del octavo grado aumentó 14 por ciento entre 2002 y 2003, el único aumento notificado por Monitoring the Future durante ese periodo.

OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL CONTROL DE LAS DROGAS

- A dos años:** Reducción de 10 por ciento de consumo actual de estupefacientes ilegales entre los estudiantes de octavo, décimo y duodécimo grados. Reducción del 10 por ciento de consumo actual por adultos de 18 años de edad o más.
- A cinco años:** Reducción de 25 por ciento de consumo actual por estudiantes de octavo, noveno y décimo grado. Reducción del 25 por ciento de consumo actual por adultos de 18 años de edad o más.

El avance hacia las metas para los jóvenes se medirá a partir de la línea de referencia establecida por la encuesta Monitoring the Future para el año escolar 2000–2001. El progreso hacia las metas para los adultos se medirá a partir de la línea de referencia establecida en 2002 por la National Survey on Drug Use and Health. Todas las metas de la estrategia procuran reducir el consumo actual de todas las drogas ilegales. (El consumo de alcohol y productos de tabaco, si bien es ilegal para los jóvenes, no está comprendido en “toda droga ilegal.”)

- *Anfetaminas*: El consumo de anfetaminas, incluida la metanfetamina, descendió 17 por ciento tanto para el año anterior como para el momento actual.
- *Alcohol*: El consumo de alcohol, la droga más común entre los jóvenes, también se redujo en 7 por ciento, tanto para el consumo actual como el año anterior. Las notificaciones de “haberse emborrachado” declinaron 11 por ciento en las tres categorías de prevalencia.
- *Impacto de la publicidad contra la droga*: La exposición a la publicidad antidroga (a la cual la Campaña en los Medios de Comunicación es la principal contribuidora) ha tenido fuerte efecto en la mejora de la actitud y las intenciones de los jóvenes con respecto a los

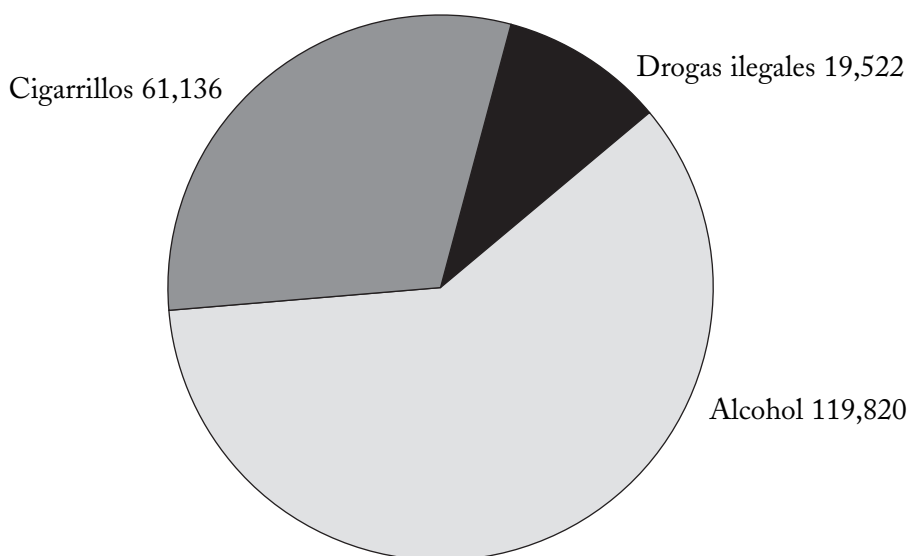
narcóticos. Los jóvenes de los tres grados entrevistados (8, 10, y 12) responden que la publicidad ha hecho que su actitud hacia la droga sea menos favorable “en gran medida” o “en muy gran medida,” y que tienen menos probabilidades de consumir drogas en el futuro.

Estos avances constituyen nuevos cimientos para salvar más vidas. El progreso de hoy se sentirá en la vida de cada joven que escape a la esclavitud de la droga, y en sus familias y comunidades. Cuando nuestro país arremete contra las drogas ilegales, el problema retrocede.

Más aun, cuando menos personas consumen drogas, los traficantes internacionales se quedan sin ganancias y sin poder. Nuestros aliados internacionales reconocen que los Estados Unidos están haciendo su parte para reducir la demanda. Nuestros aliados en Latinoamérica han

Figura 3: ¿Dar a la droga el mismo tratamiento que al alcohol y los cigarrillos?

Consumidores actuales por substancia (en miles)



demostrado verdadero liderazgo en esta lucha. El Presidente Uribe en Colombia y el Presidente Fox en México luchan contra el narcotráfico porque entienden que ningún país es libre cuando padece la corrupción y el terror que el tráfico de drogas fomenta.

Terapia para la desesperación

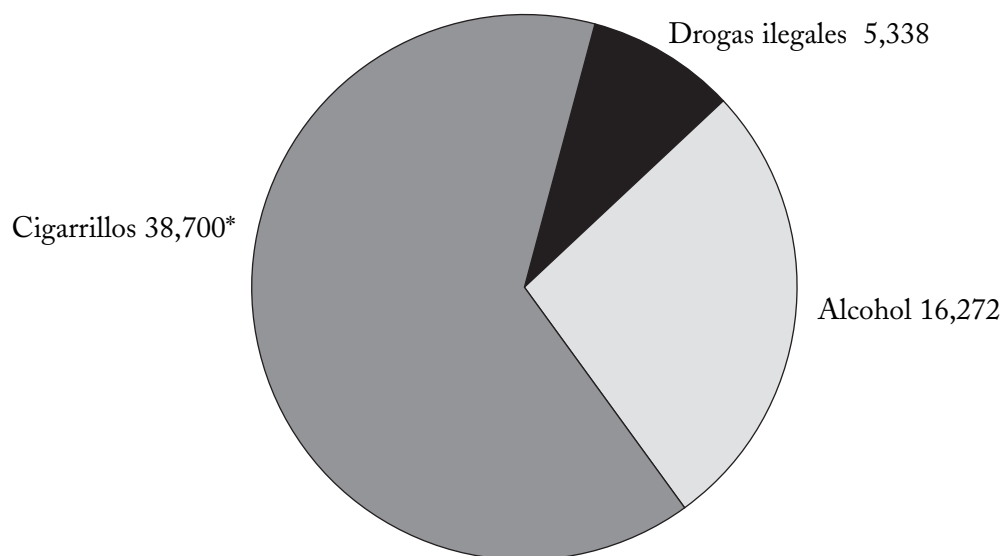
Estos resultados son más que buenas noticias para las familias estadounidenses, ya que rebaten los argumentos de los derrotistas que sostienen que un público comprometido no puede hacer nada para proteger a nuestros jóvenes.

Aquéllos que querrían legalizar el consumo de drogas ilegales se apoyan en argumentos conocidos, de los cuales tal vez el más común sea que debemos tratar a las drogas ilegales “igual que al alcohol o los cigarrillos.” Estas personas se olvidan de señalar que en Estados Unidos hay 120

millones de personas que ingieren alcohol con regularidad y unos 61 millones de fumadores (ver Figura 3). La cifra comparable para las drogas ilegales es aproximadamente 20 millones, una cifra elevada, por cierto, pero mucho más pequeña que si las drogas fueran legales.

Si bien algunas veces los críticos de nuestra actual política equilibrada reconocen que el consumo de drogas ilegales aumentaría si se las legalizara, al mismo tiempo dejan de notar que el mayor sufrimiento y el principal impacto de los narcóticos legales y baratos afectaría a los jóvenes y los pobres. Un grupo especialmente vulnerable es el de las personas con trastornos mentales concurrentes, puesto que los consumidores de drogas tienen más probabilidades de adquirir trastornos mentales, al tiempo que las personas con trastornos mentales tienen más probabilidades de consumir drogas ilegales que la población en general.

Consumidores actuales que son adictos (en miles)



*La adicción al cigarrillo depende del consumo diario. Fuente: National Survey on Drug Use and Health, 2002

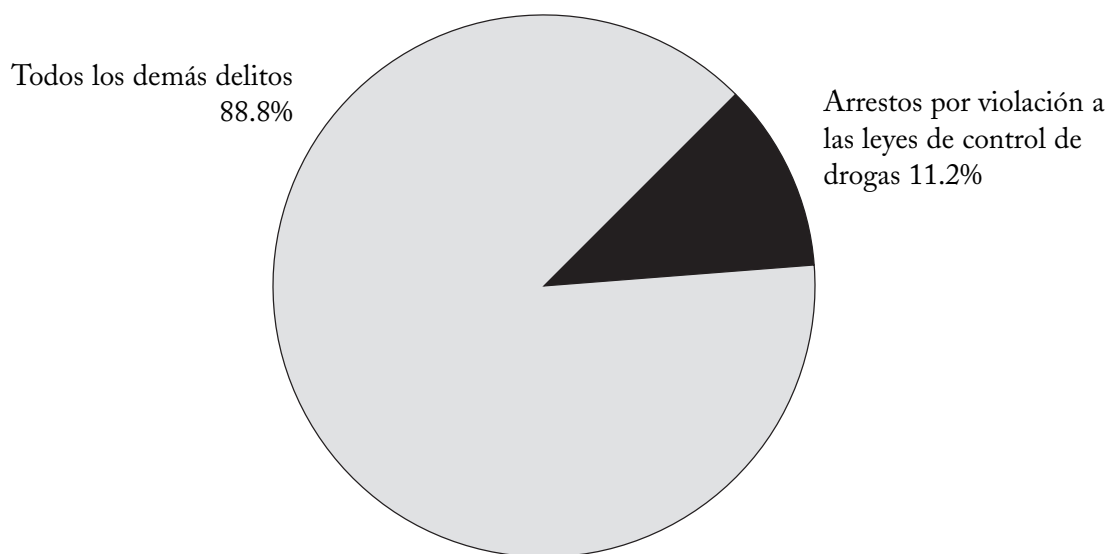
Hay quien sostiene que el gobierno federal está invirtiendo enormes cantidades en la interdicción de drogas y aplicación de la ley, mientras que en proporción el tratamiento contra la droga y los programas de educación reciben centavos. Un mito que le sigue es que nuestra política de control de drogas es “arrestar a medio mundo” para salir del problema, llenando de esa forma las cárceles con contraventores de poca monta de las leyes contra la droga.

Tal como la Estrategia lo explica en más detalle, el pedido del Presidente en su presupuesto contra la droga para el año 2005 consiste en invertir el 45 por ciento de dicho presupuesto en el tratamiento y la prevención, incluidos nuevos fondos en apoyo del compromiso del Presidente de aumentar el gasto en tratamiento (el pedido para tratamiento en el ejercicio fiscal 2005 es de \$2.300 millones, lo

que representa un aumento del 6 por ciento con respecto al 2004). El presupuesto divide el 55 por ciento restante entre aplicación de la ley, programas internacionales, actividades de inteligencia relacionadas con la droga, y actividades de interdicción.

Estamos muy lejos de tratar de “arrestar a medio mundo” para salir del problema de la droga. Apenas un pequeño porcentaje de los arrestados por narcóticos va a la cárcel, y la vasta mayoría de ellos son culpables de tráfico en escala considerable, no de posesión. Por cierto, una de las tendencias más promisorias en el sistema de justicia penal es la creación de tribunales de drogas, los cuales no remiten a aquéllos que necesitan tratamiento a la cárcel sino a verdadera ayuda, y que ofrecen a cientos de miles de arrestados la posibilidad de no cumplir ni un día de cárcel

Figura 4: Los arrestos por contravención a las leyes de control de narcóticos constituyeron el 11 por ciento de todos los arrestos en 2002



siempre que asistan a sesiones de terapia y tratamiento contra la droga. El presupuesto para el ejercicio fiscal 2005 apoya este cambio de política con un aumento de \$32 millones para los tribunales de drogas.

Según la Comisión Nacional para la Imposición de Sentencias (U.S. Sentencing Commission), la cantidad mediana en casos federales de tráfico de cocaína es 3.016 gramos en polvo y 62 gramos de crack de cocaína, es decir más de 600 “piedras” de crack. Las cifras con respecto a la heroína y la marihuana son de 649 y 58.060 gramos, respectivamente. Suficiente, en cualquiera de los dos casos, para decenas de miles de dosis. Igualmente inexacta es la afirmación de que los organismos de la ley se concentran en encerrar a personas por posesión de drogas, lo que es diferente del tráfico. En el ejercicio fiscal 2001, el más reciente de que se tienen datos, de 24.299 casos federales por narcóticos, hubo solamente 384 condenas federales por posesión de cocaína, marihuana y heroína combinadas.

Los proponentes de la legalización pasan por alto estos datos, así como reducen al mínimo el daño que los consumidores de drogas se hacen a sí mismos, su familia y su comunidad. En su lugar, se concentran en el presunto daño que el gobierno causa al individuo y a la comunidad, especialmente por medio de las fuerzas de la ley. Sin embargo, el costo del consumo de drogas recae no solamente en el consumidor, sino abrumadoramente sobre cónyuges, padres, la sociedad y el contribuyente.

Invitamos a los escépticos a asistir a algunas sesiones de Al-Anon en su vecindario y a escuchar las situaciones por las que pasan las familias de su propia comunidad todos los días. Deben prestar atención para saber qué es lo que ha ayudado a estas familias a comenzar a sentirse bien. Al decir

del psiquiatra Robert DuPont, “Es poco probable que escuchen que la solución es más drogas en su vecindario.”

Programa del Presidente: Presupuestar para conseguir resultados

El tomo sobre presupuesto que acompaña esta Estrategia Nacional para el Control de las Drogas presenta información sobre el rendimiento de cada uno de los programas de control. Como parte del esfuerzo de este gobierno por integrar presupuesto y rendimiento, el nuevo presupuesto para la lucha contra la droga, presentado el año pasado en la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas, no solo se relaciona con partidas identificables en el presupuesto propuesto por el Presidente, sino que también incluye información clave sobre rendimiento para cada programa. La información que se presenta aquí fue usada por el gobierno para formular el presupuesto del ejercicio fiscal 2005.

Cumpliendo con la Ley de rendimiento y resultados del gobierno (Government Performance and Results Act) y en colaboración con la Oficina de Gestión y Presupuesto (Office of Management and Budget) en la ejecución de su Instrumento de evaluación de programas (Program Assessment Rating Tool (PART), la Oficina de Política Nacional para el Control de las Drogas (Office of National Drug Control Policy, ONDCP) ha hecho del rendimiento de los programas una parte central de su formulación de presupuestos. En el presupuesto del Presidente para el ejercicio fiscal 2004, se evaluaron los programas que componen una tercera parte del presupuesto para la lucha contra los narcóticos. Con nuevas evaluaciones

para el ejercicio fiscal 2005 y actualizaciones de evaluaciones anteriores, se analizó 45 por ciento del presupuesto para la lucha contra la droga.

Las metas de la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas y sus tres prioridades a nivel nacional, a saber, Detener el consumo antes de que éste comience, Rehabilitar a los usuarios de drogas en los Estados Unidos y Desbaratar el mercado, impulsan el proceso de confección del presupuesto. La eficacia de cada programa que contribuye a estas metas ayuda a determinar su nivel de

recursos. Los programas que demuestran su eficacia siguen recibiendo fondos. Los programas que no son eficaces han recibido planes de acción y mejoras y, en algunos casos, menos fondos.

Mediante la integración de objetivos en los programas e información sobre eficacia en la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas, el gobierno ha colocado las bases para una mejor rendición de cuentas sobre los fondos federales y un mayor rendimiento de los programas.

Estrategia Nacional para el Control de las Drogas:
PRIORIDADES NACIONALES

ASPECTOS DESTACADOS DEL PRESUPUESTO

- **Educación. Pruebas de drogas a los estudiantes: aumento de \$23 millones.** El presupuesto propone \$25 millones para programas de pruebas de drogas a los estudiantes. Esta iniciativa otorgará fondos competitivos en apoyo de las escuelas que preparen y pongan en práctica programas de pruebas, evaluación, remisión e intervención.
 - Durante el ejercicio fiscal 2003, varias escuelas solicitaron fondos para confeccionar y aplicar su propio programa de pruebas a los estudiantes. El presupuesto del Presidente amplía este programa en el ejercicio fiscal 2005.
- **ONDCP. Campaña Nacional en los Medios de Comunicación contra el Consumo de Droga entre los Jóvenes: \$145 millones.** El presupuesto del Presidente para el ejercicio fiscal 2005 continúa financiando la campaña de la ONDCP en los medios de comunicación, un esfuerzo integrado que combina publicidad pagada y donada. Los mensajes antidroga transmitidos por la publicidad reciben refuerzo en sitios electrónicos, centros de información, convocatorias organizadas por los medios de comunicación, mensajes a la industria del entretenimiento y alianzas estratégicas que hacen que los mensajes generen conciencia y cambien las opiniones y las intenciones de los adolescentes con respecto al consumo de drogas. En 2005, la campaña en los medios de comunicación ampliará su estrategia para incluir información destinada a los adolescentes y sus padres con el fin de promover la intervención temprana contra el consumo de drogas.
- **ONDCP Programa de Comunidades sin Drogas: aumento de \$10,4 millones.** Basándose en el éxito de este programa, estos fondos adicionales financiarán unas 100 coaliciones comunitarias nuevas que trabajan para prevenir el consumo de sustancias entre los jóvenes. Este programa ofrece fondos de contrapartida, otorgando prioridad a coaliciones en zonas de menos ingresos.
 - El presupuesto del Presidente recomienda que se aumenten los fondos a \$80 millones en el ejercicio fiscal 2005, destinando hasta 5 por ciento de los fondos disponibles para “coaliciones consejeras” seleccionadas, que ayuden a crear nuevas coaliciones antidrogas en zonas que en la actualidad no las tienen.

Detener el consumo antes de que comience: Educación y acción comunitaria

En una escena vista con frecuencia en programas de televisión, el vendedor del barrio frecuenta los lugares donde se reúnen los jóvenes y les ofrece drogas gratis para tentarlos a que consuman por primera vez. Dichos personajes existen, pero no son la norma. Los traficantes que prosperan tienen más cuidado, puesto que con eso se ganan la vida. No se los conoce por andar distribuyendo muestras gratis.

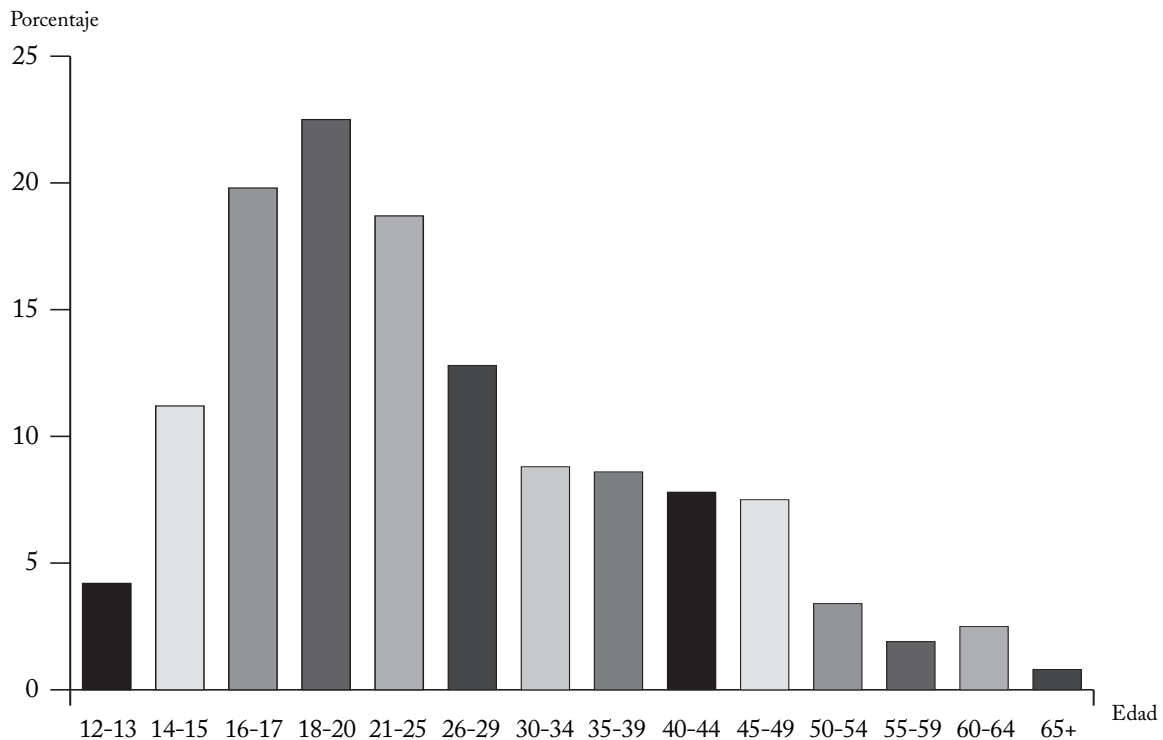
un deseo compulsivo de "ser como los demás", el tipo de presión que el adolescente enfrenta todos los días. Desacreditar esta idea equivocada de que "todo el mundo" consume drogas es un objetivo clave de la Campaña Nacional en los Medios de Comunicación contra el Consumo de Droga entre los Jóvenes, la cual ha contribuido a la notable reducción en el consumo de narcóticos en los últimos dos años.

La presión que enfrentan los jóvenes para consumir narcóticos se describiría más bien como

Con todo, demasiados jóvenes encuentran que su primera experiencia con las drogas ilegales ocurre

Figura 5: El consumo de drogas comienza con los jóvenes

Consumo ilegal de drogas en el mes anterior, por edad



Fuente: National Survey on Drug Use and Health

por contacto con una persona, y esa persona no es un traficante, ni siquiera un grupo de amigos, sino un solo amigo. Esta presión para consumir drogas puede adoptar formas sorprendentemente inocentes. Un joven expuesto a los placeres de una droga nueva, o que trate de normalizar su propio consumo, puede presionar a sus pares para que se unan a la diversión o enfrenten una posible expulsión del grupo.

Posiblemente uno de los retos más graves que los jóvenes en los primeros años de la adolescencia enfrenten sea elegir entre un amigo y el consumo de narcóticos. Desde el punto de vista de la salud pública en que se basa esta Estrategia, este tipo de amigo es un vector de contagio. Con demasiada frecuencia, el consumo ilegal que este amigo propone a sus compañeros llevará al inicio pediátrico de la adicción.

INTERVENCIÓN TEMPRANA: CENTRO DE EVALUACIÓN JUVENIL DEL CONDADO DE MIAMI-DADE

Los jóvenes detenidos constituyen un reto especial a los sistemas estatales de justicia penal, pues requieren instalaciones segregadas y una cantidad de servicios especializados, incluido el tratamiento. El Condado de Miami-Dade, en Florida, emplea un método diferente, que da buenos resultados con el método de intervención breve que se describe con más detalle en el próximo capítulo. En Miami-Dade, todos los jóvenes arrestados van a un lugar central, el Centro de Evaluación Juvenil (Juvenile Assessment Center, JAC), en el cual trabajan especialistas en la aplicación de la ley y en servicios sociales a fin de prestar servicios coordinados a los jóvenes que ingresan al sistema de justicia juvenil.

“Trajimos al JAC a todas las agencias que tratan con jóvenes que han sido arrestados,” explica Wansley Walters, Director del Centro. “Tenemos personal para todo, desde el trámite de arresto hasta las remisiones a tratamiento. Tenemos a personal del sistema escolar del Condado de Dade que verifica los datos escolares y notifica a la escuela que un joven ha sido

arrestado. La Oficina del Fiscal de Estado está representada, para poder hablar con el oficial que efectuó el arresto y entrevistar al joven.” En total, el proceso burocrático de arrestar a un joven se ha reducido de cuatro semanas a menos de un día.

Todos los arrestados reciben algún tipo de evaluación. “En el fondo de la conducta de muchos de estos jóvenes hay un problema de drogas,” manifiesta Walters. “Lamentablemente, muchos jóvenes pasan por el sistema sin que se establezca un nexo entre su conducta y su consumo de drogas.”

Mediante cuidadosos procedimientos de detección, el personal de JAC puede intervenir “a medida”. “Es posible que un joven necesite un extenso tratamiento residencial,” comenta Walters. “Tal vez haya un joven que solo necesita orientación y una charla realista sobre los riesgos de su conducta. Francamente, lo único que algunos niños necesitan es un poco de atención, y tal vez con eso baste para modificar su conducta.”

La investigación de la motivación para consumir drogas confirma la importancia crucial de los compañeros, especialmente los amigos íntimos, en el fomento de un clima que tolera el consumo de narcóticos. Así como un joven que consume narcóticos tiene muchas más probabilidades de continuar con su consumo de narcóticos en la edad adulta, la investigación disponible indica sin lugar a dudas que aquéllos que superan la adolescencia sin consumir drogas tienen muchas menos probabilidades de comenzar más adelante.

Evitar que los jóvenes tomen ese primer riesgoso paso es fundamental para el éxito de nuestra estrategia. Sin embargo, a pesar de los mejores esfuerzos de muchos padres por lograr que sus hijos no consuman drogas, todos los días unos 4.800 menores de 18 años en este país prueban la marihuana por primera vez, un número aproximadamente equivalente al número de matriculados en seis escuelas secundarias de tamaño promedio.

Seguir con intervenciones breves para los que prueban las drogas ilegales (o alcohol)

es esencial. Esta Estrategia pone de relieve la importancia de las pruebas de narcóticos entre los estudiantes, un método de prevención que logra dos objetivos: disuasión y remisión a tratamiento o terapia.

Las pruebas de drogas a las que se someten los estudiantes son un instrumento extraordinario, en apoyo del cual el gobierno avanza agresivamente con fondos para investigación, diseño de programas y ejecución. El presupuesto para el ejercicio fiscal 2005 solicita \$25 millones para programas de pruebas de drogas a las que se someten los estudiantes. Ya se han otorgado donaciones para ocho programas de demostración con fondos del año anterior, a fin de expandir programas existentes y evaluar la eficacia de otros.

Los programas de pruebas de drogas a las que se someten los estudiantes adelantan la meta de la Estrategia de intervenir temprano en la carrera de un joven hacia la droga, empleando métodos de prevención que guían al consumidor a terapia o tratamiento, así como a disuadir a otros antes de que comiencen. El objetivo de las pruebas

Figura 6: El comienzo del consumo es más alto entre los jóvenes

Comienzo entre jóvenes de menos de 18 años en 2001

Marihuana	1,741,000
Cocaína	353,000
Alucinógenos	757,000
Éxtasis	590,000
Calmantes del dolor	1,124,000

aleatorias no es atrapar, castigar ni exponer a los estudiantes que consumen drogas, sino prevenir la dependencia y ayudar a los adictos a liberarse del hábito de manera confidencial. Los programas efectivos incluyen consecuencias bien definidas para los estudiantes que consumen drogas ilegales, por ejemplo suspensión de actividades deportivas, hasta que el estudiante haya completado sus sesiones de terapia.

Los programas de pruebas de drogas a las que se someten los estudiantes dan resultados. Según un estudio publicado en *Journal of Adolescent Health*, una escuela de Oregón en la cual se sometía a los estudiantes a pruebas de consumo de

drogas mostró que el consumo era la cuarta parte que en una escuela comparable que no tenía ninguna política al respecto. Tras dos años de un programa de pruebas, la Escuela Secundaria Regional Hunterdon Central, en Nueva Jersey, experimentó reducciones considerables en 20 de 28 categorías de consumo de drogas. El consumo de cocaína entre los estudiantes del último año se redujo de 13 a 4 por ciento (ver recuadro). Un estudio de Ball State University muestra que 73 por ciento de los directores de escuelas secundarias notificó un descenso en el consumo de narcóticos entre estudiantes sujetos a pruebas. Sólo el 2 por ciento notificó un aumento.

LAS PRUEBAS DE CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE HUNTERDON CENTRAL REGIONAL HIGH SCHOOL

Lisa Brady, Directora de Hunterdon Central Regional High School, recuerda el año 1997 como si hubiera ocurrido ayer.

Los estudios periódicos de la escuela de Flemington, Nueva Jersey, habían detectado un aumento súbito en el consumo de drogas entre los estudiantes, lo cual llevó al directorio de la escuela a poner en práctica un programa de pruebas aleatorias entre los estudiantes que participaban en actividades de atletismo. “En aquel entonces el presidente del directorio de nuestra escuela era un corredor de pista y campo de nivel olímpico,” relata Brady. “Él conocía muy bien los beneficios de las pruebas.”

La psicología en que se apoyan los programas de pruebas de estudiantes es muy sencilla. Dan a los jóvenes una oportunidad de “salirse” del problema, opina Brady. “Los chicos nos dicen

que el programa les da un motivo para decir que no. Al final de cuentas, son jóvenes. Necesitan algo en que apoyarse. Poder decir ‘Soy bastonera’, ‘Estoy en la banda’, ‘Juego al fútbol’ y ‘En mi escuela toman pruebas,’ les da la capacidad de decir que no.”

Cuando un estudiante da resultados positivos, que indican consumo de drogas (Hunterdon administra unas 200 pruebas aleatorias por año), el estudiante y los padres se reúnen en privado con un terapeuta. Se conviene en una intervención, por lo general breves sesiones de terapia seguidas de clases con hincapié en destrezas para adoptar decisiones. “Después de eso se tienen que someter a una detección” explica Brady. “Con eso retoman su actividad, en forma más segura e inteligente como resultado de la terapia. El programa está concebido para que sea confidencial. No se mantienen registros.”

Nuestro país necesita más participación por parte de la comunidad y los padres, del tipo que la escuela Hunterdon adoptó y con la cual logró resultados positivos. Los residentes de este país prestan servicio a sus comunidades de numerosas maneras. En las comunidades más afectadas por la droga, hay grupos de residentes que se ofrecen para ayudar a sus vecinos, juntándose para luchar contra el tráfico de drogas y las consecuencias sociales que éste deja en su camino. Lo están haciendo con técnicas tan variadas como grabar videocintas de traficantes en mercados al aire libre, colaborando con funcionarios para cerrar fumaderos de crack de cocaína, cerrar tiendas en que se venden insumos para el consumo de drogas, y crear alianzas entre

programas de tratamiento y las fuerzas de aplicación de la ley. Y lo están logrando, lo cual a menudo les sorprende a ellos mismos (ver recuadro en páginas 16 y 17). Cuando estas personas participan, todo el país se beneficia.

La Estrategia contra los narcóticos da sus mejores resultados cuando la sociedad trabaja en conjunto. Como se discute más a fondo en el próximo capítulo, esto entraña la desagradable y a menudo aparentemente ingrata tarea de intervenir ante un familiar o un amigo que consume narcóticos. El mes pasado, la Campaña Nacional en los Medios de Comunicación contra el Consumo de Drogas entre los Jóvenes (National Youth Anti-Drug

Un juicio instituido por la ACLU en nombre de tres estudiantes obligó con el tiempo a que se suspendieran las pruebas, pero para entonces el programa se había ampliado para incluir a estudiantes que participaban en otras actividades fuera del programa académico. Más importante aún, las pruebas llevaban suficiente tiempo en la escuela como para medir los efectos del programa. Los resultados fueron extraordinarios: reducciones considerables en el consumo de drogas, en toda la escuela. Si bien las pruebas se habían aplicado solamente a ciertas categorías de estudiantes, el programa había afectado a todo el cuerpo estudiantil, identificando el consumo temprano y rechazando la presión por los pares que anima a los jóvenes a consumir drogas.

Es comprensible que Brady se sintiera frustrada por tener que suspender el programa. “Tenía en la mano datos que mostraban que este programa era claramente efectivo para reducir el consumo de drogas entre mis estudiantes”, dice Brady, “pero no podía aplicarlo. Estaba muy molesta.”

Brady continúa, “Nunca hemos visto un programa de prevención que influya sobre las

cifras de esta manera. Parecía que por fin teníamos una herramienta sumamente efectiva. Sin embargo, aquí estamos dudando, marchando para atrás y para adelante.” Con el tiempo ganó la escuela, pero la litigación llegó hasta la Corte Suprema de Justicia de Nueva Jersey. En la actualidad el programa está otra vez en pleno funcionamiento.

Si bien el programa cuenta con el apoyo abrumador de los padres de la escuela Hunterdon, a Brady le sorprende ver con cuánta frecuencia son los padres, no el estudiante, los que cuestionan los resultados de las pruebas. “El niño viene y anuncia, “Este fin de semana fui a una fiesta, y la prueba va a dar resultados positivos,” relata Brady. “Entonces el padre trata de sacar al niño de la situación. A veces los padres están acostumbrados a sacarles a sus hijos todas las castañas del fuego. Muchos padres niegan la realidad, y a veces hace falta una prueba para que padres e hijos salgan de esa negación de la realidad.”

Media Campaign) lanzó una iniciativa de intervención temprana para ayudar a los padres a reconocer las señas del consumo en sus etapas iniciales y animarlos a tomar medidas antes de que el consumo cree problemas y lleve a la adicción. Para ello se les ofrecen información y sugerencias para hablar del tema con sus hijos.

Esta campaña también va orientada a los pares de los adolescentes que acaban de empezar a consumir drogas y alcohol, lo cual es ilegal en los 50 estados para menores de 21 años, e incluye avisos televisivos, radiales e impresos, así como

actividades en el lugar de trabajo y otros esfuerzos. La campaña se orienta directamente al temor de los padres, comprensible pero infundado, de que alejarán a sus hijos si les hablan sobre el consumo de drogas.

Los jóvenes también aprenden con el ejemplo. Las actividades deportivas son importantes para nuestra sociedad pero, lamentablemente, algunos deportistas profesionales no están dando un buen ejemplo. El consumo de drogas que aumentan el rendimiento, como los esteroides en el béisbol, el fútbol americano y otros deportes es peligroso y

LA LUCHA EN OREGÓN

Nadie le dijo a Shirley Morgan que no podía hacerlo.

En la bella zona rural al este de Portland, a la sombra de Mount Hood, había narcotraficantes que aprovechaban la abundancia de casas de verano temporalmente deshabitadas para preparar metanfetamina, parte de la cual vendían en el mercado local. Abundaban los cultivos de marihuana.

Hasta que alguien entró a la casa de Morgan. “Recién cuando me robaron me pregunté cómo se me podían haber pasado por alto todas las señales de que teníamos narcotráfico”, comenta Morgan, fundadora de la Coalición de Mount Hood contra los Delitos Relativos a las Drogas. “De repente empezamos a ver coches que se desplazaban a toda velocidad por lo que hasta entonces habían sido tranquilos caminos de montaña. Había personas preparando anfetaminas en las casas, arrojando sustancias químicas en el patio y contaminando el suministro de agua.”

Morgan, consultora en mercadotecnia y publicidad, reunió a líderes empresariales, cívicos y religiosos, y a sus vecinos. Entre todos llegaron a la audaz conclusión de que, con la ayuda de las fuerzas de la ley, podían alejar a los narcotraficantes y fabricantes de anfetaminas que se habían introducido en su comunidad. “En un momento dado”, declara Morgan “tenemos a un oficial de policía patrullando una zona de 35 millas de longitud. La policía no puede estar en todas partes. Por eso nosotros, residentes del corredor de Mount Hood, hemos formado una coalición de voluntarios contra los delitos causados por las drogas en nuestra comunidad.”

Los miembros de la coalición recogen datos de inteligencia, como fotos digitales de vehículos sospechosos y números de placa patente, que luego transmiten a la policía, a menudo por correo electrónico. En su hoja electrónica, www.hadit.org (los residentes estaban “hartos”, que es el significado de “had it” en inglés coloquial), aparecen autos de arresto pendientes y las fotos de delincuentes que se sabe circulan por

transmite un mensaje negativo, a saber, que es posible tomar atajos para llegar al éxito, y que el rendimiento es más importante que el temple.

Los dueños de los equipos, representantes sindicales, entrenadores y jugadores deben cooperar para acabar con el uso de drogas que mejoran el rendimiento. El consumo por un número de atletas, no importa cuán pequeño sea, da un ejemplo peligroso para millones de jóvenes estadounidenses, animándolos a asumir graves riesgos para su salud y su seguridad. El fin del uso de esteroides va a requerir que los atletas y sus ligas

deportivas ejecuten políticas estrictas contra las drogas a fin de dar un ejemplo más sano y positivo para los jóvenes de este país. Dichas políticas también protegerán la integridad de su deporte y garantizarán la salud y el bienestar de sus atletas.

la zona. La coalición también educa a los propietarios sobre los efectos a el largo plazo de la fabricación de drogas en sus casas de alquiler (un solo fabricante de anfetaminas puede hacer que una bella casa con vista se convierta en un sitio de materiales peligrosos).

La coalición funciona. En una lección aprendida una y otra vez por grupos comunitarios y patrullas de ciudadanos (Orange Hat citizen patrols) en algunas de las ciudades más infestadas de delincuentes en Estados Unidos, los traficantes responden a esta atención no deseada mudándose a otra parte con su negocio. Morgan sabe de seis personas que participaban en el negocio de la droga, que levantaron su negocio y se trasladaron. A otras cinco se les confiscó la casa, y otros simplemente dejaron el negocio y volvieron a su trabajo legal.

“La gente me pregunta ‘¿No tiene miedo de represalias?’ Yo les contesto, ‘Ya se están tomando represalias, asaltando nuestras casas y abusando del medio ambiente.’”

Algunos de sus vecinos han buscado tratamiento contra el consumo de drogas, y Morgan, con la

ayuda de una iglesia local y una fuerte dosis de participación comunitaria, se alegra de poder ayudar a colocarlos. “Uno de los participantes de nuestro programa, que consumía metanfetamina, marihuana y alcohol, dijo un día ‘No puedo seguir con esto. Cada vez que me doy media vuelta alguien me está mirando.’”

Morgan, quien es miembro activo de la iglesia Foursquare, trabaja con más de 50 vecinos de todo tipo, pero se alegra de explicar su dedicación y disposición en el contexto de su fe cristiana. “Es una especie de vocación, uno no quiere hacer algo pero lo mismo lo hace,” dice Morgan. “Es como la historia del samaritano. Uno encuentra drogas en su calle y se pregunta ‘¿Puedo hacer caso omiso y pasar de largo?’ Mi fe me decía que tenía que hacer algo.”

Además de cambiar radicalmente el ambiente en la zona de Mount Hood, Morgan está preparada para difundir su experiencia: hace poco la coalición recibió una donación para capacitar a otras coaliciones en la zona del Pacífico norte y aumentar su eficacia.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PRESUPUESTO

- **Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanías (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)—Acceso a la rehabilitación: aumento de \$100,6 millones.** El Presidente se ha comprometido a ampliar el sistema de tratamiento contra la droga en el lapso de cinco años, incluida la iniciativa Acceso a la Rehabilitación (Access to Recovery, ATR). El presupuesto del ejercicio fiscal 2005 propone \$200 millones para ATR, un aumento de \$100,6 millones sobre el nivel aprobado para 2004.

 - Mediante esta iniciativa las personas que procuran tratamiento clínico o servicios de rehabilitación recibirán vales para pagar por la atención que necesitan. Los vales se pueden usar para pagar servicios en organizaciones aprobadas, incluidas aquéllas con orientación religiosa, lo cual permitirá una prestación de servicios más flexible sobre la base de las necesidades de tratamiento de cada persona.

- **Programas de la Oficina de Justicia—Programa de Tribunales de Drogas: aumento de \$32 millones.** El gobierno recomienda \$70,1 millones para financiar el programa de tribunales de drogas en el ejercicio fiscal 2005. Esto representa un aumento de \$32 millones sobre el nivel aprobado para 2004. Este incremento aumentará el alcance y la calidad de los servicios en los tribunales de drogas, con la meta de aumentar la retención de casos en dichos tribunales y la terminación satisfactoria de su programa. También se incluye financiamiento para generar datos sobre los resultados de los programas de los tribunales de drogas.

 - El programa de los tribunales de drogas ofrece alternativas al encarcelamiento, empleando el poder coercitivo del tribunal para forzar la abstinencia y cambiar la conducta de los acusados adictos mediante una combinación de expectativas claras, aumento progresivo de las sanciones, pruebas obligatorias de detección de narcóticos, tratamiento y buenos programas de seguimiento.

- **Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse, NIDA): aumento de \$28,3 millones.** Este aumento garantizará el compromiso continuo de NIDA con esfuerzos clave de investigación, incluida la investigación básica en la índole de la adicción, la elaboración de intervenciones con base en las ciencias, la creación de medicamentos, y la rápida traducción de los resultados de investigación en práctica.

 - Los esfuerzos de NIDA incluyen: La Iniciativa Nacional para la Prevención y Tratamiento para Consumidores Actuales que No Han Adquirido el Hábito, la Red Nacional de Pruebas Clínicas para el Tratamiento del Abuso de Drogas y Métodos de Tratamiento para Delincuentes que Abusan de la Droga

La curación de los usuarios de drogas en los Estados Unidos: Llevar los recursos de tratamiento donde se necesiten.

La Estrategia emplea este modelo de salud pública para entender la epidemiología del consumo de drogas y controlar su difusión. El modelo de salud pública es la única explicación de la adicción que nos permite entender por qué las personas continúan consumiendo drogas aun cuando las consecuencias son una devastadora enfermedad en el cerebro y una terrible pérdida de potencial humano.

La opinión convencional sugiere que los jóvenes consumen drogas porque piensan que son invencibles. Se piensa que los adultos, supuestamente más sabios pero igualmente autodestructivos o simplemente optimistas, reconocen los peligros pero lo mismo consumen drogas. Observan a los adictos pero se dicen a sí mismos que para ellos las cosas serán diferentes.

De todas formas, la sabiduría convencional sólo explica ciertas cosas. ¿Por qué, por ejemplo, la gente comienza a consumir metanfetamina, una droga que puede causar la destrucción completa de la vida de hogar, de trabajo y relaciones sociales en cuestión de meses?

El modelo de salud pública sugiere una explicación más profunda, a la que ya se ha hecho alusión en el capítulo anterior, cuando se habló de la prevención y el papel de los jóvenes que atraen a sus amigos para que ellos también se unan a la diversión, y para normalizar su propia conducta de consumo de drogas. Para decirlo en pocas palabras, muchas personas consumen drogas porque conocen a alguien que las consume sin sufrir consecuencias aparentes. La enfermedad de la toxicomanía se

difunde porque los vectores del contagio son consumidores “asintomáticos” que todavía no muestran las consecuencias de su hábito, y que no tienen ni la menor noción de que necesitan procurar ayuda.

Es especialmente importante intervenir en los casos de consumidores en esta fase de “luna de miel”. Un nuevo método sugiere una manera de proceder, empleando la infraestructura médica existente, la cual ya tiene considerable experiencia en la identificación de alcohólicos, para detectar el consumo de drogas y ofrecer intervenciones apropiadas, que a menudo son breves. El año pasado el Departamento de Salud y Servicios Humanos concedió siete partidas para el estudio de la detección y la intervención breve en el tratamiento. En Chicago, por ejemplo, el personal de la sala de emergencia del Hospital del Condado de Cook, igual que médicos y enfermeras de otras partes del hospital, recibirán capacitación para detectar los signos de un consumo en desarrollo y remitir a los consumidores a tratamiento.

Expansión del acceso a la rehabilitación

La detección y las intervenciones breves encierran la promesa de terminar con el problema de la droga de millones de personas. Sin embargo, las estadísticas de consumo el mes actual o el anterior muestran a 20 millones de consumidores, y siete millones necesitan tratamiento contra la droga,

según criterios diagnósticos elaborados por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

Más de un millón de estadounidenses reciben tratamiento cada año y comienza a recorrer la senda de la recuperación. No obstante, en años recientes un promedio de 100.000 personas que busca tratamiento cada año no ha podido recibirlo. Existe una necesidad inmediata, y hemos lanzado un nuevo programa para satisfacerla: Acceso a la Rehabilitación. Comenzado en el ejercicio fiscal 2004, con un pedido de \$100 millones adicionales para el ejercicio fiscal 2005, el programa ampliará el acceso al tratamiento clínico contra el abuso de sustancias, incluidos servicios de apoyo para la recuperación, al tiempo que se fomenta la rendición de cuentas en el sistema de tratamiento.

El programa funcionará de la siguiente manera: A aquellos que no puedan pagar el tratamiento se los evaluará y se les entregará un vale por el costo del tratamiento y los servicios de recuperación.

En reconocimiento de que hay muchas sendas para la recuperación, esta iniciativa contempla un camino hacia la ayuda que es directo y abierto a todos sin discriminación, incluidos servicios prestados por organizaciones con orientación religiosa. Para muchos estadounidenses el poder transformador de la fe es un recurso crucial para superar la dependencia, y este nuevo programa se ocupará de que haya vales de tratamiento para los programas que mejores resultados dan, incluidos los de orientación religiosa (ver recuadro abajo).

De la espera a la negación de la realidad

La mayoría de los análisis de políticas de tratamiento comienzan y terminan hablando de las listas de espera. Si bien dichas listas son una constante de los relatos periodísticos sobre el

ELEMENTOS CLAVE DEL ACCESO A LA REHABILITACIÓN:

- *Flexibilidad.* Con un vale, las personas que necesitan tratamiento o servicios de apoyo para su recuperación tendrán libertad para elegir el programa y el proveedor que más les ayude, incluidos los programas de organizaciones con orientación religiosa.
 - *Orientación hacia los resultados.* A las instituciones donatarias se les pedirá que ofrezcan incentivos para los resultados positivos.
 - *Aumento de la capacidad.* Se prevé que el Acceso a la Rehabilitación ofrecerá tratamiento o servicios de apoyo a la rehabilitación a unas 100.000 personas por año.
-

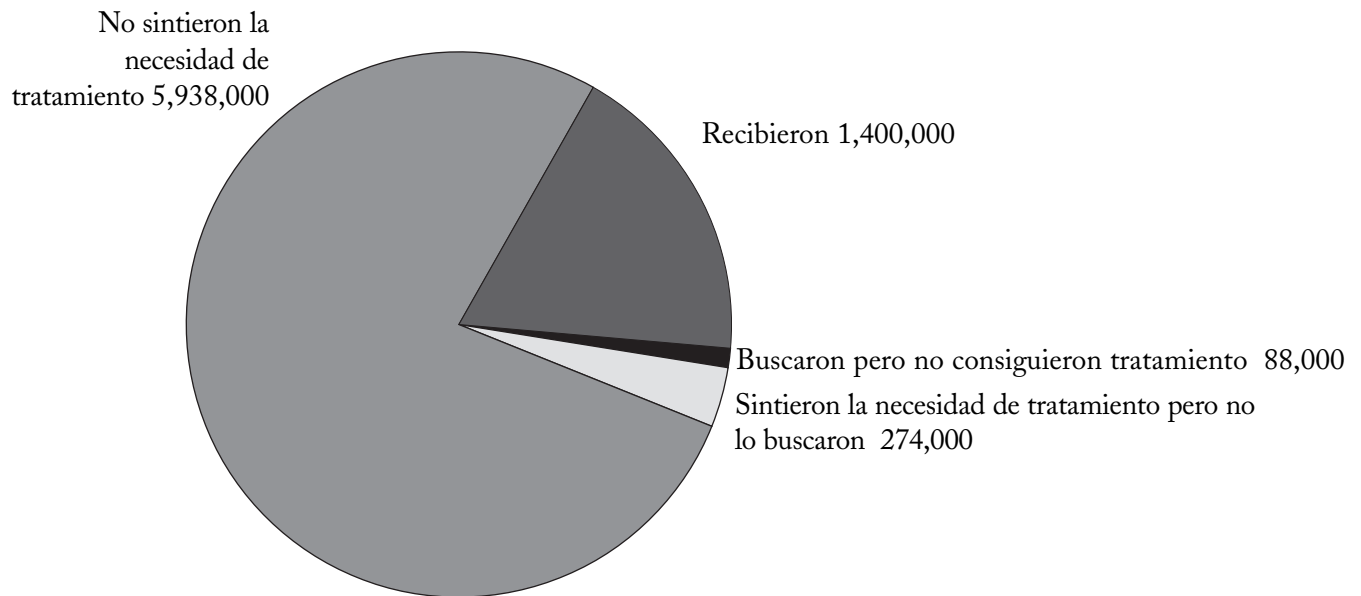
sistema de tratamiento contra la droga, aun las aproximadamente 100.000 personas que buscan tratamiento pero no lo encuentran representan una pequeña fracción, tal vez 1 en 70. El problema real es que muchos más, tal vez unos seis millones, son adictos a una droga ilegal y no buscan tratamiento (ver Figura 7). Por ello, el problema principal no son las listas de espera, sino aguardar hasta que las personas que niegan la realidad reconozcan su necesidad de tratamiento.

Por primera vez, un sistema de vales ofrece a los que buscan tratamiento un método impulsado por el consumidor hacia los servicios que necesitan; así y todo, el principal reto para nuestra sociedad es orientar a los narcodependientes, de los cuales uno de cada cinco padece de una enfermedad mental concurrente, hacia los servicios que necesitan desesperadamente pero que no se les ocurre procurar.

Cerrar esta brecha de la “negación de la realidad” es una vasta empresa. Ayudar a nuestros hermanos y hermanas, así como contemplar la posibilidad de la incomodidad social y el riesgo de alienarlos para ofrecerles la ayuda de la rehabilitación requiere la energía y el compromiso de todos. Debemos crear un clima en el cual los consumidores de drogas puedan enfrentar su situación en forma franca y directa, con la cariñosa presión de su familia, sus amigos y su comunidad, incluidos los colegas en el lugar de trabajo, a fin de motivar el cambio que lleva a la recuperación.

Cuando estos sistemas fracasen, y cuando las personas se enfrenten con el sistema de justicia penal, debemos hacer todos los esfuerzos razonables para identificar y orientar a las personas a tratamiento contra la droga supervisado por un juez. En este sentido, el gobierno ha solicitado un aumento de \$32 millones de fondos federales para

Figura 7: La mayoría de las personas que necesita tratamiento contra la droga no lo busca



el programa de tribunales de drogas en el ejercicio fiscal 2005.

Los tribunales de drogas usan la autoridad de un juez para exigir la abstinencia y un cambio de conducta, mediante una combinación de expectativas claras, sanciones progresivas, pruebas obligatorias de detección, manejo de casos, tratamiento supervisado y programas de seguimiento, un extraordinario ejemplo de un método de salud pública unido a una estrategia de seguridad pública. Programas cuidadosamente calibrados como los tribunales de drogas a menudo son la única forma de liberar a un consumidor de las garras de la adicción. En los cincuenta estados funcionan más de 1.183 tribunales de drogas, con

otros 414 en etapa de planificación (ver Figura 8 en la página 26. T.N.

Énfasis en la seguridad de los medicamentos por receta

Las amenazas tradicionales con respecto a la droga entrañan sustancias ilegales cultivadas o producidas en el extranjero y contrabandeadas por traficantes que cruzan las fronteras de los Estados Unidos. Por contraste, con escasas excepciones, los medicamentos con receta son fármacos legales, fabricados debidamente, distribuidos por

OPERACIÓN PAR, UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DIFERENTE

La Operación PAR (Parental Awareness and Responsibility, Conciencia y responsabilidad de los padres) comenzó igual que muchos programas efectivos: una madre preocupada por el consumo de drogas por parte de su hijo tomó medidas. Esa madre era Shirley Coletti. La organización sin fines de lucro que ella inició en la zona central de Florida en 1970 ha llegado a tener más de 625 empleados en cuatro condados y presta servicio a 9.800 personas por año, desde delincuentes juveniles acusados de delitos mayores hasta adictos a la heroína que reciben tratamiento de mantenimiento con metadona como pacientes externos.

Uno de los notables programas de este grupo es PAR Village, un predio de tratamiento

terapéutico residencial en comunidad contra la droga, que se extiende más de tres acres. En PAR Village, 25 a 30 madres y mujeres embarazadas pasan hasta 18 meses viviendo con sus hijos pequeños. Otras 20 madres con hijos mayores viven solas pero sus hijos pueden pasar la noche con ellas.

El programa surgió de una investigación interna. Nancy Hamilton, Directora Ejecutiva de Operación PAR, explica, “Estudiamos la cuestión de si las madres que podían mantener a sus hijos [durante el tratamiento] obtenían mejores resultados” dice Hamilton. “Encontramos que sí.”

Algunas de las mujeres que vienen a PAR Village están en peligro de perder a sus hijos y vienen

farmacéuticos acreditados y recetados por médicos de buena fe. Mientras que la mayoría de las personas entiende los riesgos de la adicción, inclusive de la muerte por drogas como la heroína o la cocaína, es menos probable que entiendan los riesgos asociados con los medicamentos por receta, los cuales son aprobados y certificados por el gobierno. No obstante, por negligencia, hurto, fraude o falsificación, estas sustancias adictivas están siendo objeto de desvío y abuso con una frecuencia alarmante.

Las encuestas confirman que el uso no médico de los medicamentos por receta ha surgido en el último decenio como problema grave. El desvío ilegal, el hurto y el mal manejo médico de los medicamentos con receta (especialmente las

opiáceas para el control del dolor) han aumentado, y en algunos lugares presentan un problema más grave para las autoridades que la cocaína o la heroína.

Según la más reciente National Survey on Drug Use and Health, el mal uso de medicamentos psicoterapéuticos, calmantes del dolor, tranquilizantes, estimulantes y sedantes fue la segunda categoría de drogas ilegales en 2002, después de la marihuana. Se calcula que unos 6,2 millones de personas (aproximadamente 2,6 por ciento de la población de 12 años de edad o más) había consumido un medicamento psicoterapéutico por razones no médicas en el mes antes de la encuesta.

como condición impuesta para poder mantener sus derechos como madres. Algunas han sido sentenciadas por un tribunal de drogas pero se les da la oportunidad de tener a sus hijos consigo.

El consumo de droga por los padres y sus efectos sobre los niños se tratan simultáneamente. “Tenemos dos clientes, la madre y el niño”, explica Hamilton. “Al tiempo que se le da tratamiento a la madre, se le da prevención al hijo.”

Muchas de las mujeres que vienen a PAR Village son casos difíciles, pero Hamilton se muestra impaciente con los proveedores de tratamiento que solo toman los clientes con más promesa. “Muchos programas explican su fracaso diciendo que lo que necesitan son mejores clientes. Nosotros pensamos que no hay clientes que fracasan, solo programas que fracasan.”

“Estas mamás llegan y son un fracaso en prácticamente todos los aspectos de su vida,” dice Hamilton. “Vienen aquí y nosotros creamos un clima en el que pueden prosperar. Pero no es fácil. Nuestros terapeutas y personal tienen que enseñarlas cómo bañar a sus hijos, cómo darles la cena, cómo llevarlos a dormir. A las enfermeras que quieren trabajar aquí les decimos que tienen que estar preparadas para lo imprevisto.”

Lo imprevisto a veces consiste en aclarar la diferencia entre disciplina y maltrato. “A menudo tenemos que enseñar a las madres a disciplinar a sus niños sin maltratarlos”, manifiesta Hamilton. “Pero es una alegría ver a los niños florecer a medida que sus madres van aprendiendo a ser mejores madres y a darles el mejor regalo de todos, el tiempo que antes ocupaban las drogas.”

La mayor parte de este abuso proviene de los analgésicos narcóticos. Se calcula que unos 4,4 millones de personas en el mes anterior (llamados consumidores actuales) son consumidores de

analgésicos por razones que no son médicas. En 2002, 1,9 millones de personas tomó OxyContin, un poderoso analgésico con un potencial adictivo similar a la morfina, por lo menos una vez por

EN EL TRIBUNAL DE DROGAS DE NASHVILLE TODO SE RESUELVE EN UN SOLO LUGAR

El juez Seth Norman había pasado cinco años como juez de un tribunal penal en Nashville, hasta que se cansó de ver las mismas caras y decidió probar algo diferente. “Veía a la misma personas entrar por esa puerta una y otra vez” manifiesta el Juez Norman. Él y sus colegas decidieron investigar la posibilidad de encontrar fondos para un tribunal de drogas, y una vez que recibió una asignación federal, se encontró con que todavía tenía que arreglárselas para encontrar mobiliario.

“Saqué a cinco tipos de la cárcel,” explica el Juez Norman. “Los llevé a un hospital psiquiátrico estatal abandonado, en condiciones lamentables, y les dije que si lo limpiaban les iba a conseguir terapia.”

Ocho años más tarde, el Tribunal de Drogas del Condado de Davidson es reconocido en todo el país tanto por sus excelentes resultados como por su método fuera de lo común. Al revés de lo que ocurre por lo general, el tribunal de drogas no remite a la mayoría de sus clientes a tratamiento externo, sino a un régimen intensivo residencial de un año, conocido como comunidad terapéutica.

“La mayoría de las personas con las cuales tratamos tiene problemas suficientemente

graves como para necesitar tratamiento como internados” explica el Juez Norman. “Las drogas como la cocaína crack son tan potentes que los consumidores tienen que pasar un tiempo recibiendo tratamiento antes de mejorar.” El resto, menos del 20 por ciento de las remisiones, se asigna a tratamiento externo con audiencias semanales y pruebas regulares de detección.

El tribunal de drogas es inusual por otro motivo: la comunidad terapéutica a la cual remite clientes, que aloja hasta 100 residentes a largo plazo, está situada al lado del tribunal de drogas. La supervisión es intensa. “El juez y los terapeutas conocen a todos los residentes por su nombre”, dice Jeri H. Bills, coordinadora del programa con el tribunal. “Aquí la gente aprende a ser responsable. Esta gente nunca ha tenido ninguna responsabilidad. Nunca han tenido un trabajo, ni pagado impuestos, nunca se han levantado temprano para acompañar a sus hijos a la parada del autobús escolar. Aquí se levantan a las 6, administran la institución, mantienen los exteriores.”

El programa tiene tres fases, una de aclimatación que dura las primeras seis a ocho semanas, seguida de seis a ocho meses en los cuales los residentes tienen muy poca libertad de movimiento. Por mérito pueden ganarse un pase

razones que no eran médicas. El abuso de OxyContin en 2002 fue diez veces más alto que en 1999.

La encuesta de 2003 Monitoring The Future, de la Universidad de Michigan, halló un modelo semejante entre los jóvenes: el consumo de medicamentos por receta por razones no médicas

de unas pocas horas, en el entendido de que cuando vuelvan se les va a administrar una prueba de detección de droga.

Para entrar a la tercera fase, que es la final, los residentes deben encontrar trabajo. “Les damos un pase para el autobús,” explica el Juez Norman, “y a los que tienen problemas de alfabetismo les enseñamos, pero tienen que salir a buscar su propio trabajo”. La tercera parte de sus ganancias se destina a cubrir costos del programa, otra tercera parte va a una cuenta de ahorros para que el residente tenga cierta estabilidad cuando regrese a la sociedad, y una tercera parte va a resarcir al tribunal por costos como mantenimiento de los hijos o restitución a las víctimas.

Mantener un puesto de trabajo por 90 días es un requisito para que al cliente “se le entregue una moneda” (los graduados reciben una moneda conmemorativa cuando terminan la parte residencial del programa). Después de recibir la moneda, el residente recibe otros seis meses de supervisión mientras se reintegra a la sociedad.

La reincidencia, definida en este programa como ser condenado por algún delito después de haberse graduado, es aproximadamente del 18 por ciento. “Tomamos a cada uno de los graduados y verificamos su nombre en el Centro Nacional de Información sobre Delitos (NCIC, National Crime Information Center) y en los registros de arrestos de la policía local,” dice el Juez Norman. No es que seguir la trayectoria de

los graduados sea tan difícil. Una asociación de graduados se reúne en el tribunal los martes de noche, semana por medio. La tasa de graduación del programa es de aproximadamente 65 por ciento. “Algunos dicen ‘qué me importa esto, cumpliré mis diez años y ya’, manifiesta el Juez Norman. “Muchos de ellos han estado en la cárcel tantas veces, que para ellos es apenas un viaje más a la prisión. Aquí no encontrarán radios ni televisores. Tienen que hacer exactamente lo que se les dice, cuando se les dice. ¿Y saben una cosa? A esta gente le encanta tener algo de orden en su vida.”

El Juez Norman y el personal del tribunal de drogas tienen la firme convicción de que la familia desempeña un papel importante en la recuperación del residente. “Nosotros no lo fomentamos hasta la mitad de la segunda fase”, manifiesta Jeri Bills. “La familia quiere ayudar, pero a menudo no ha sabido cómo hacerlo. La participación de la familia indica que la persona en tratamiento no está sola, que tiene el apoyo de la familia que probablemente se ha sentido alienada durante mucho tiempo.”

El Juez Norman todavía atiende casos en el tribunal penal, pero siempre aguarda con interés el tiempo que pasa en el tribunal de drogas. “Una de las cosas más gratificantes que puede hacer una persona es ver a otra convertirse en ciudadano útil después de haber pasado tantos años adicto a las drogas.”

se ubicó después de la marihuana. El abuso del narcótico Vicodin por estudiantes del último curso de secundaria es el doble del consumo de cocaína, éxtasis o metanfetamina por el mismo grupo. Este medicamento se ha convertido en una droga mortal entre los jóvenes, y uno de cada diez alumnos en el último año de secundaria notifica su uso no médico. Un 5 por ciento de dichos estudiantes notifica el uso no médico de OxyContin.

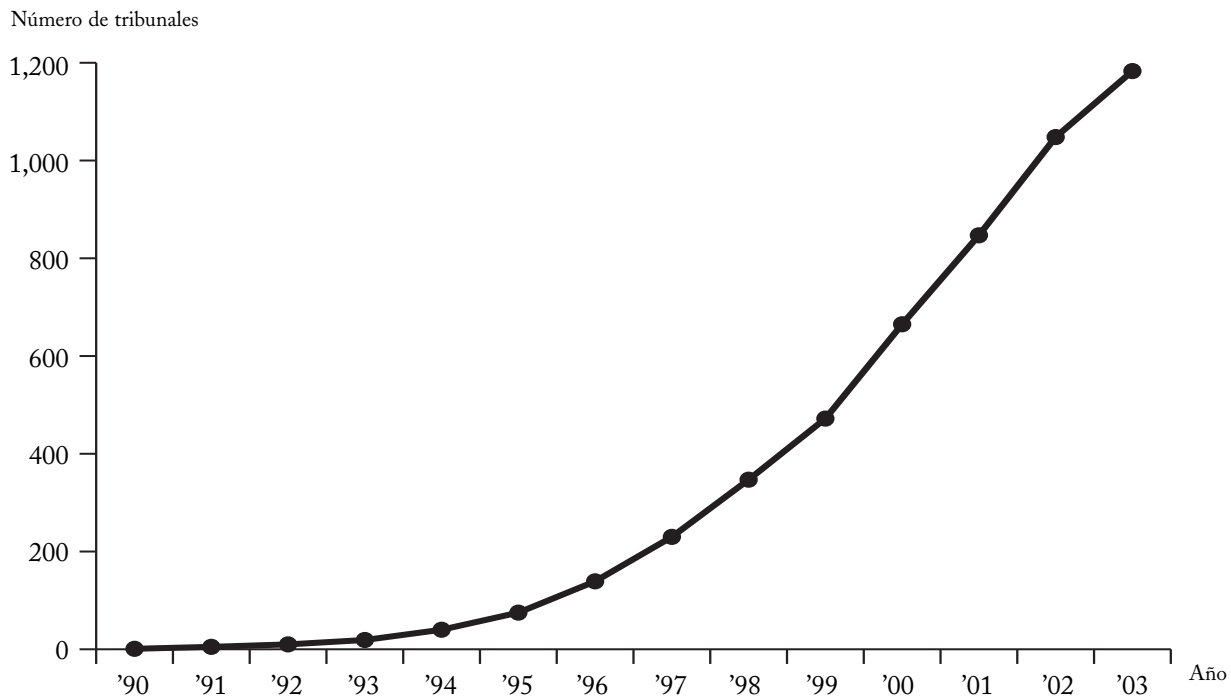
Además, según la Red Nacional de Advertencia por el Consumo de Drogas, (Drug Abuse Warning Network, DAWN), un sistema nacional de vigilancia que rastrea los episodios de drogas en salas de emergencia, el consumo no médico de analgésicos narcóticos como motivo para recurrir a

la sala de emergencia subió 163 por ciento entre 1995 y 2002. Más alarmante aún, los datos sobre tendencias en posesión de DAWN para los años 1995–2002 muestran un aumento extraordinario en las menciones de oxycodone solo (formulaciones del narcótico sin otras combinaciones), de 100 menciones en 1996 a casi 15.000 en 2002.

Restringir la maniobra de médicos múltiples

Los fármacos se pueden desviar de muchas maneras. La más común se conoce como la maniobra de médicos múltiples, es decir consultar

Figura 8: Número de tribunales de drogas en todo el país



Fuente: Instituto Nacional de Tribunales de Drogas

a muchos médicos para conseguir grandes cantidades de sustancias controladas. Otros métodos se concentran en las farmacias, las cuales pueden ser víctimas de robos, distribución impropia de medicamentos controlados por farmacéuticos o empleados, o presentación de recetas falsificadas. Es posible que un médico recete medicamentos controlados cuando no debería, debido a su mal manejo del riesgo de potencial de abuso en un paciente, o simplemente por ejercer la medicina de forma fraudulenta. Los que adquieren estas sustancias mal habidas tal vez las usen para consumo propio o las vendan a terceros con abundantes ganancias.

La forma más alarmante de abuso de medicamentos por receta tiene que ver con los fármacos clasificados bajo la Ley de Sustancias

Controladas Lista II o Lista III. Por definición, estos medicamentos tienen un alto potencial de abuso, pero también un uso médicamente aceptado. La simple prohibición de estas sustancias socavaría los fines médicos legítimos que cumplen y aumentaría el sufrimiento de muchos. El reto para los encargados de formular políticas es suprimir el abuso sin invadir la práctica médica legítima innecesariamente.

El gobierno federal cuenta con refinados sistemas de rastreo y control de fármacos con alto potencial de abuso, desde el fabricante hasta el nivel de venta mayorista. La Administración para el Control de Drogas (Drug Enforcement Administration, DEA) tiene competencia sobre el desvío de fármacos controlados, y logra su misión mediante un banco de datos que abarca todo el país. Como

LUCHA CONTRA EL ABUSO DE FÁRMACOS POR RECETA A NIVEL ESTATAL

En Nevada, las farmacias deben enviar información sobre los medicamentos por receta a la Fuerza Especial del Estado para la Prevención del Abuso de Sustancias Controladas por Receta (Prescription Controlled Substance Abuse Prevention Task Force), la cual examina los datos para identificar a las personas que acuden a múltiples médicos. La Fuerza Especial envía cartas informativas a los médicos y los farmacéuticos de estas personas y les pide que intervengan, remitiendo a la persona al tratamiento o la terapia apropiados.

El programa ha tenido el beneficio adicional de animar a médicos y farmacias a reconocer el posible problema de personas que acuden a

médicos múltiples, y los anima a examinar el historial de medicamentos del paciente, solicitando los registros en lugar de esperar a que alguien se comunique con ellos. Cuando el programa comenzó en 1997, la fuerza especial recibió 480 pedidos de informes. Para 2003 la cifra había aumentado a 13.925.

Los beneficios del programa han superado con creces su presupuesto anual de \$131.000. Nevada instituyó el sistema en 1997, y tan solo en ese primer año, el número de dosis de narcóticos vendidas a sospechosos de abuso se redujo en 46 por ciento, resultado que es típico de la experiencia de otros estados.

resultado, son muy pocos los problemas de desvío que se originan en el sistema de fabricación a venta mayorista.

Es al nivel de venta al menudeo, donde más desvíos se producen, que hace falta aumentar la vigilancia. Estamos cerrando la brecha, al menos en parte, mediante la creación de algo que la mayoría de las personas da por sentado que ya tenemos, que son programas de vigilancia de fármacos a nivel estatal. En inglés se los conoce como PMP, y han sido concebidos para facilitar el acopio, el análisis y la notificación de información sobre la receta, la entrega y el uso de fármacos.

Los datos generados por los PMP son analizados por agencias de licenciamiento, reglamentación o aplicación de la ley, a fin de seguir la trayectoria de consumo de medicamentos por receta por los pacientes. Cuando se detectan casos de recetas impropias o entrega de medicamentos cuando no se debe, los organismos reglamentarios o de aplicación de la ley reciben un aviso. Los PMP también ofrecen a los médicos una manera de saber si sus pacientes actuales o potenciales han obtenido la misma receta o recetas similares de otros médicos.

Los programas estatales como éstos no interfieren con la venta o la receta legítima de fármacos. Tampoco transgreden los requisitos de confidencialidad del paciente. En la actualidad, 21 estados tienen alguna forma de mecanismo para la presentación de informes, y en otros estados el sistema está en vías de desarrollo.

La eficacia de los PMP se observa en una simple estadística: en 2000, los cinco estados con el número más bajo de recetas de OxyContin per cápita tenían PMP. Según la DEA, ninguno de los

cinco estados con el número más altos de recetas tenía un PMP.

Un aspecto importante de los PMP que dan buenos resultados es su capacidad de compartir datos más allá de las fronteras de su estado para combatir a los que compran en estados vecinos para evitar ser detectados. El costo inicial de un PMP es sorprendentemente modesto, unos \$300.000 por estado. La mayoría de los estados puede tenerlo en funcionamiento continuo por una cifra entre \$150.000 y \$1 millón al año. Las herramientas de vigilancia por Internet son esenciales para establecer un sistema efectivo. La DEA también está elaborando un método para rastrear y vigilar ofertas ilícitas de medicamentos por receta por Internet.

Los programas de vigilancia de medicamentos por receta traen la esperanza de contar con un mecanismo efectivo de control y restablecimiento de la seguridad de los medicamentos por receta, pero no pueden lograr su cometido trabajando en forma aislada. La propia industria farmacéutica tiene que ser una parte constructiva de esta alianza. Los fabricantes deben comprometerse a llevar adelante campañas responsables de publicidad y advertencias sobre los riesgos de sus productos.

La Administración de Alimentos y Fármacos (Food and Drug Administration, FDA) continuará vigilando los materiales publicitarios de las sustancias controladas, especialmente productos que liberan el medicamento en forma continua y sostenida, para verificar que no se prometan falsedades. La Oficina de Investigaciones Criminales de la FDA colabora con la DEA en investigaciones relativas a la venta y el consumo ilegales, así como el desvío de sustancias controladas, incluidas las ventas ilícitas por

Internet. La DEA mejorará la capacitación que imparte para reconocer y enjuiciar casos de desvío, para poder seguir casos agresivamente sin limitar la capacidad de los médicos de manejar el dolor apropiadamente.

Por último, los médicos deben evaluar el riesgo que sus pacientes presentan de posibles abusos. Esto se aplica especialmente a pacientes que inician terapia con opiáceos para combatir el dolor crónico. Las organizaciones que otorgan licencias a los médicos deben insistir en una educación más efectiva de los futuros médicos, y en cursos complementarios para médicos ya en la profesión sobre manejo del riesgo y concientización de nuevos medicamentos peligrosos. Las entidades estatales que otorgan licencias deben ejercer supervisión apropiada y tomar medidas contra los médicos que socavan la integridad de la práctica médica.

ASPECTOS DESTACADOS DEL PRESUPUESTO

- **DEA. Iniciativa contra Blancos Prioritarios: aumento de \$34,7 millones.** Esta iniciativa fortalecerá los esfuerzos de la DEA por desarticular o dismantelar las Organizaciones que son Blancos Prioritarios, incluidas las relacionadas con organizaciones que aparecen en la Lista Consolidada del Procurador General de Organizaciones que son Blancos Prioritarios.
- **Grupos Especiales para la Aplicación de la Ley contra el Crimen Organizado Relacionado con las Drogas, del Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas (Organized Crime Drug Enforcement Task Forces, OCDETF) Iniciativa de la Oficina del Fiscal Federal Adjunto: aumento de \$9,6 millones.** Esta propuesta incluye 113 cargos para resolver desequilibrios actuales entre el personal de la fuerza laboral de la Procuraduría Federal, para alcanzar un equilibrio apropiado entre los recursos destinados a investigación y enjuiciamiento. Este pedido representa la primera fase de un plan de cuatro años para alcanzar un coeficiente de un Fiscal Federal por cada 4,5 agentes de investigación.
- **Iniciativa de la OCDETF Relativa al Fusion Center: aumento de \$6,3 millones.** Este pedido apoya y amplía la capacidad del centro, el cual analiza el narcotráfico y la información financiera relacionada y distribuye datos de investigación entre los participantes de la OCDETF. Esta mejora ofrece un total de 60 puestos para coordinar y realizar investigaciones a nivel nacional generadas por el análisis del personal del Fusion Center.
- **Iniciativa Financiera de la OCDETF: aumento de \$4,5 millones.** Con estos fondos se financiarán 28 cargos adicionales, para incluir a la dirección de rentas (Internal Revenue Service, IRS) en todas las investigaciones de la OCDETF. La pericia del IRS es esencial para identificar, desbaratar y dismantelar la infraestructura financiera de las organizaciones traficantes de drogas.
- **Aplicación de las leyes de inmigración y aduanas. Horas de vuelo de los P-3: aumento de \$28 millones.** Los aviones P-3 son esenciales en las operaciones de interdicción en las zonas de origen y de tránsito, porque ofrecen cobertura vital por radar en regiones en las cuales el terreno montañoso, extensas zonas selváticas o grandes masas de agua limitan la eficacia de los radares instalados en tierra. Con este pedido se aumentarán las horas de vuelo de los P-3, de 200 a 600 horas por mes.
- **Departamento de Estado. Iniciativa Andina contra las Drogas (ACI): \$731 millones.** El pedido para el ejercicio fiscal 2005 financiará proyectos necesarios para continuar programas de aplicación de la ley, control de fronteras, reducción de cosechas, alternativas para el desarrollo, fortalecimiento de instituciones, administración de la justicia y derechos humanos en la región. El presupuesto de la ACI presta apoyo a Colombia, Perú, Bolivia, Ecuador, Brasil, Venezuela y Panamá.

Perturbación del mercado: atacar a las bases económicas del comercio de las drogas

El narcotráfico es una empresa con fines de lucro, cuyo equilibrio necesario de costos y recompensas se puede desarticular, lesionar e inclusive destruir. La razón principal por la cual la reducción es importante para la política sobre narcóticos es que la reducción encarece el producto, reduce su capacidad y su disponibilidad. Precio, capacidad y disponibilidad son tres motores importantes para el adicto y para el consumidor ocasional.

El narcotráfico opera en un mercado mundial, e incorpora lo positivo de una empresa multinacional flexible, junto con las debilidades de una red compleja y dispersa que debe blanquear sus capitales, sobornar a funcionarios y lidiar con el riesgo de ser traicionado por co-conspiradores y la violencia de los competidores. Los organismos que aplican las medidas de control del suministro enfrentan un desafío: cómo identificar y explotar los principales flancos débiles de un negocio que opera en secreto.

Tanto dentro del país como en el extranjero, desde hace dos años la Estrategia se concentra en sectores del narcotráfico como sus fuentes agrícolas, sus sistemas de procesamiento y transporte, su organización jerárquica y sus mecanismos de financiamiento. Estamos atacando al narcotráfico en todos sus componentes, y hemos avanzado en todos los frentes.

Este año la lista maestra de organizaciones que el gobierno tiene en el blanco está atacando es más corta, gracias a la eliminación de ocho organizaciones clave durante el último ejercicio fiscal (ver recuadro en páginas 34 y 35 (T.N: Otras

siete organizaciones quedaron suficientemente debilitadas como para ser clasificadas de “considerablemente desarticuladas.” Las fuerzas de interdicción de los Departamentos de Defensa y Seguridad Interna experimentaron notables éxitos de interdicción en 2003. Estos éxitos se deben en parte a la Operación Panamá Express, un programa que emplea recursos de inteligencia manejados por los Departamentos de Justicia y Seguridad Interna que se concentra en embarcaciones de pesca y otras que salen de los puertos de Colombia en el Pacífico y en el Caribe.

Datos disponibles a fines de 2003 muestran una interdicción permanente de alto nivel, pese a cuatro alertas de nivel naranja que obligaron la reasignación de ciertos efectivos de interdicción a misiones de seguridad interna (ver Figura 9). Un aumento en el tráfico aéreo de cocaína proveniente de Colombia, 128 vuelos documentados durante los primeros nueve meses de 2003, comparados con 34 en todo el 2002, ocasionaron la restitución del programa de Supresión del Tráfico Aéreo (Airbridge Denial) en Colombia.

En América Latina, al revés de lo que ocurría en los años noventa, la producción de cocaína ha disminuído en Colombia, de lejos el mayor proveedor mundial de hoja de coca. En Colombia hubo una reducción de 25.000 hectáreas de cultivo en 2002, lo cual representa 15 por ciento menos que en 2001. La región del Putumayo, que en 2001 produjo casi 20 por ciento de toda la coca, tenía apenas 1.500 hectáreas de coca en abril de 2003. Esta cifra contrasta con las 40.000 has. de dos años antes, es decir, es una reducción del 96 por ciento,

porque los agricultores se trasladaron a otras partes del país. El cultivo de amapola para la producción de opio también bajó un 25 por ciento.

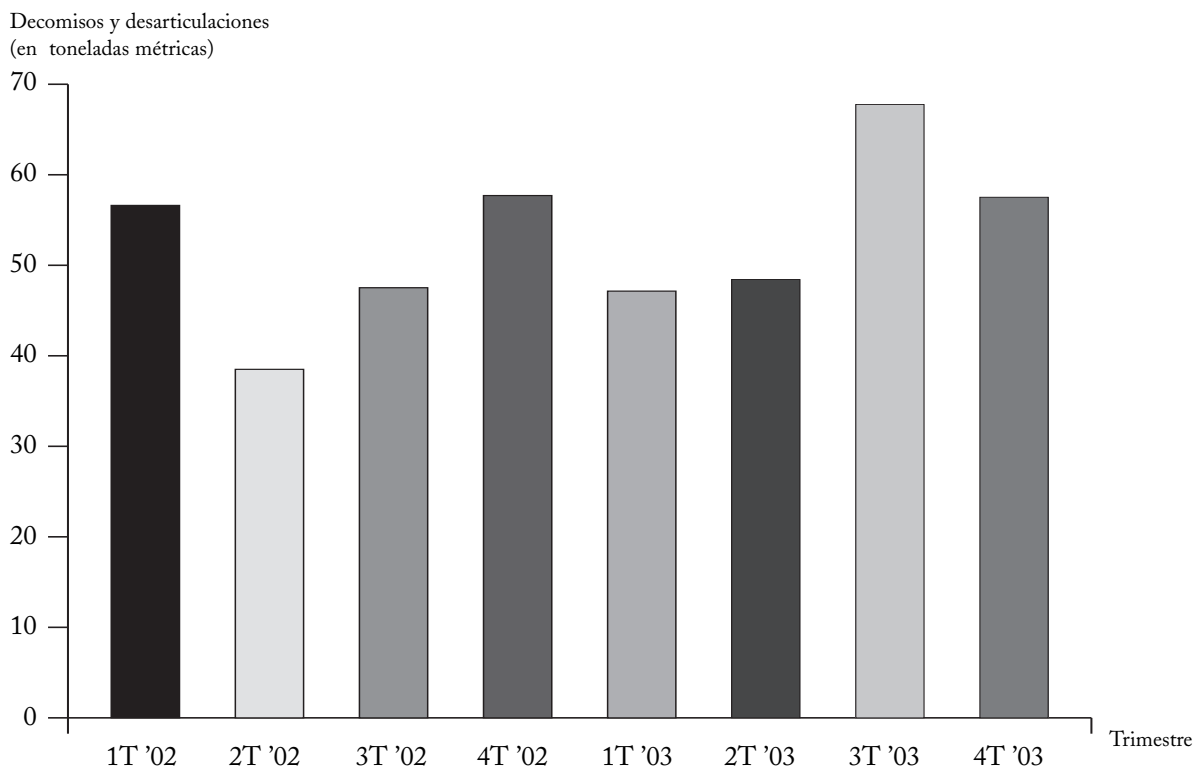
Esto fue seguido por un segundo año récord consecutivo de erradicación. La Policía Nacional de Colombia asperjó 127.112 has. en 2003 (ver Figura 10). El cultivo de amapola para opio también se vio afectado, pues en 2003 se asperjaron más de 2.800 has.

Los críticos de las actividades de control del suministro están listos para reducir la importancia de estos logros. La metáfora que emplean para describir al narcotráfico es la del globo que, cuando se lo presiona por un lado, simplemente se expande

por otro. Es verdad que las empresas delictivas invariablemente tratan de reestablecerse en el medio ambiente donde menos se aplican las leyes. También es cierto que más de una vez los traficantes han sido desalojados de un país para reconstituir su negocio en un país vecino, como ocurrió a mediados de los noventa, en que el rápido descenso del cultivo de coca en Perú se equilibró con la rápida plantación de coca en la vecina Colombia.

Esta vez las cosas no son así. El progreso realizado en Colombia no ha sido compensado en las zonas tradicionales de cultivo en Perú. Los aumentos constatados en el cultivo de Bolivia tampoco compensan ni de lejos la caída en Colombia. Un

Figura 9: Tendencias de la interdicción de cocaína por trimestre

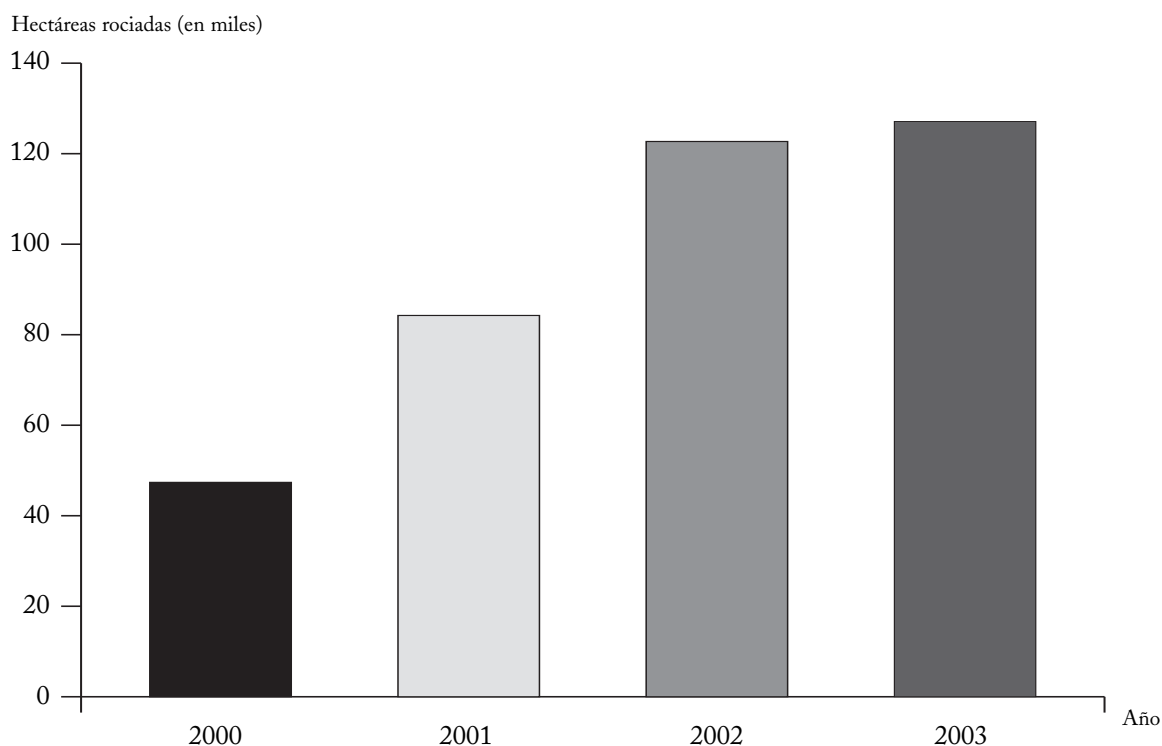


pequeño aumento en el cultivo en Bolivia durante 2002 (que compensó menos de un tercio de la reducción del cultivo en Colombia) fue seguido en 2003 por una reducción neta de la superficie total cultivada en Bolivia y Perú, incluido un notable descenso del 15 por ciento en Perú. La producción tampoco se ha extendido a Venezuela, Ecuador, Panamá ni Brasil, donde apenas se cultivan cantidades mínimas de coca.

Es posible que el año que viene sea una coyuntura crucial para el mercado de la cocaína en Estados Unidos. Durante 2004, por primera vez en más de diez años, a medida que la presión de las fuerzas de la ley en Colombia avanza, es posible que

comencemos a ver una reducción considerable en el suministro de cocaína disponible para el consumo nacional, un logro extraordinario para Álvaro Uribe, Presidente de Colombia, y un incentivo más para que los adictos a la cocaína comiencen tratamiento. La posibilidad de una reducción en la disponibilidad de cocaína pone de relieve la importancia de la iniciativa presidencial Access to Recovery (Acceso a la Rehabilitación), detallada en el Capítulo II, la cual ofrecerá servicios de tratamiento a más de 100.000 personas adicionales cada año.

Figura 10: Erradicación de la coca en Colombia



Fuente: Departamento de Estado de EE.UU.

El tráfico colombiano de cocaína

En los 30 años desde que los cultivadores de marihuana de Colombia comenzaron a exportar cocaína a los Estados Unidos, el negocio se ha convertido en un emporio mundial, que produce unas 700 toneladas métricas anuales de cocaína pura para tres mercados: los Estados Unidos (que consumen 250 toneladas métricas), Europa (unas 150), y Brasil (hasta 50). Las cantidades que faltan se van en decomisos y otras pérdidas.

Con el paso de los años y el cambio en el negocio de la cocaína, los traficantes colombianos retuvieron su primacía como único grupo capaz de exportar cientos de toneladas de cocaína por año. Hasta el cambio de cultivos en Perú y Bolivia a mediados de los noventa resultó ser una bonanza para los traficantes de Colombia. Con la retirada de los cultivos a Colombia, la materia prima se acercó a los laboratorios de procesamiento, menos expuesta a la interdicción aérea.

Los envíos de cocaína que se originaban en Colombia también estaban mucho más cerca de las

ENFRENTANDO LA CÚSPIDE DE LA PIRÁMIDE DEL NARCOTRÁFICO

Hacer frente a un negocio oculto e ilícito requiere disciplina, inteligencia y creatividad. En medida no generalmente imaginada, también requiere coordinación, ya que las organizaciones traficantes pueden llegar a decenas de estados y cientos de jurisdicciones, y la investigación puede abarcar decenas de agencias del orden. La División de Operaciones Especiales (Special Operations Division, SOD), que incluye a numerosas agencias, ha desempeñado un papel crítico en la coordinación de investigaciones que, igual que las organizaciones de tráfico a las cuales persiguen, abarcan muchas jurisdicciones y cruzan fronteras nacionales.

Los recientes cargos que se le formularon al cabecilla mexicano Ismael Zambada García y miembros de su organización, por ejemplo, fueron resultado de la coordinación por SOD de más de 80 investigaciones diferentes por parte de siete organismos federales y más de 60 organismos estatales y locales en los Estados

Unidos. También fueron importantes la cooperación y asistencia de fuerzas extranjeras homólogas, especialmente la Agencia Federal de Investigaciones en México y la Policía Nacional de Colombia.

Sin embargo, lograr que las fuerzas federales, estatales y locales se concentren en los mismos objetivos, e inducirlos a que compartan sus datos de inteligencia, ha sido un desafío continuo. Las agencias no siempre han tenido suficiente disciplina para dejar pasar objetivos oportunos a favor de investigaciones coordinadas que toman más tiempo.

Como sugiere el caso de Zambada García, esto está comenzando a cambiar, gracias en gran parte al liderazgo del Departamento de Justicia. En 2002, el Procurador de Estado John Ashcroft convocó a los organismos de la ley a crear una única lista con los casos más resonantes de narcotráfico internacional, organizaciones de lavado de dinero y aquellos principalmente

costas norte y oeste, puntos de partida históricos para la distribución fuera del continente. La creciente participación de los rebeldes izquierdistas pareció fortalecer la conexión de Colombia con el narcotráfico, y más aún en 1998, cuando el presidente de Colombia otorgó a los guerrilleros de las FARC una zona segura de 42.000 km² como aliciente para que se iniciaran conversaciones de paz, para pronto descubrir que la zona estaba siendo dedicada a facilitar el procesamiento de drogas.

El notable cambio posterior en Colombia se debe en gran medida al permanente compromiso del Presidente Uribe de atacar y eliminar en Colombia todos los cultivos de coca. El Presidente Uribe procura cortar los ingresos que mantienen viables a grupos armados de la extrema izquierda y la extrema derecha, como hito en el camino a la derrota y la eliminación de los guerrilleros que controlan zonas remotas de Colombia y que están demorando el desarrollo económico y democrático del país. (La renovada campaña contra los ejércitos insurgentes de Colombia ha concentrado una

responsables por el suministro de drogas en el país. Ese mismo año se difundió la primera Lista Consolidada de Objetivos Prioritarios (Consolidated Priority Organization Target, CPOT).

La lista CPOT no es pública. La lista representa la opinión colectiva de investigadores y analistas de inteligencia de la DEA, el FBI, el IRS, fuerzas de aplicación de las leyes de inmigración y aduanas, el Servicio de Alguaciles (U.S. Marshals Service) y otros organismos. De esa manera, las organizaciones CPOT así identificadas constituyen prioridad máxima para el Departamento de Justicia y el Programa de la Fuerza Antidrogas Contra el Crimen Organizado (Organized Crime Drug Enforcement Task Forces Program), más conocida por sus iniciales, OCDETF.

La lista CPOT para el año fiscal 2004 contiene 40 blancos, incluyendo cabecillas de organizaciones, fabricantes de drogas, transportistas, distribuidores de envergadura y lavadores de dinero. Aparte, la lista identifica cientos de investigaciones activas, no solo de los

propios blancos de la lista CPOT sino también de sus principales aliados y redes de distribución, las cuales trasladan y venden las drogas ilegales por todos los Estados Unidos.

La Estrategia CPOT también trata de incapacitar a los cabecillas de organizaciones con sede en el extranjero, sus sistemas de transporte y contrabando, sus redes regionales y locales de distribución y sus operaciones financieras, interrumpiendo así el flujo de drogas hacia los Estados Unidos y reduciendo la capacidad de las organizaciones de volver a organizarse.

El hecho de que todos los blancos de la lista CPOT tengan su base de operaciones en otros países pone de relieve especial la importancia de la extradición, un instrumento favorito de los fiscales y que ha llevado a considerable progreso en algunos países. Por ejemplo Alvaro Uribe, Presidente de Colombia, ha procedido con decisión para extraditar a los Estados Unidos a traficantes de alto nivel, 68 de los cuales fueron enviados a juicio en este país durante el primer año del gobierno de Uribe.

atención necesaria en el papel del consumidor de drogas en Estados Unidos, el principal financista de las fuerzas antidemocráticas en el continente.)

El cultivo de coca es un blanco atrayente para las fuerzas de la ley por las mismas razones que atrajeron a los grupos rebeldes y a los paramilitares que trataban de controlar y cobrar impuestos a los agricultores: el cultivo es sumamente vulnerable. Casi todo el cultivo es visible desde el aire; la mayor parte de la coca crece en terrenos suficientemente planos que permiten operaciones efectivas con aviones rociadores que dispensan herbicidas. Y el arbusto de coca es una planta perenne que requiere unos doce meses de maduración una vez plantado.

Haciéndole frente al problema de la heroína colombiana

Los consumidores de heroína en Estados Unidos consumen entre 13 y 18 toneladas métricas de la droga por año, según modelos basados en el consumo. Históricamente la heroína provenía del sudeste y el sudoeste de Asia, y también de México. Desde principios de los años noventa, especialmente en la zona este de los Estados Unidos, traficantes colombianos empezaron a abastecer a una creciente porción del mercado con heroína colombiana. Mientras los cálculos de la “porción del mercado” de heroína se basan en

LA PISTA DEL DINERO: ATACANDO EL MERCADO NEGRO DEL PESO COLOMBIANO

Reconociendo que el negocio de la droga se mueve por las ganancias, las agencias de cumplimiento de la ley contra la droga están reorientando sus recursos para atacar la infraestructura financiera de las organizaciones de tráfico. El ataque a las bases de las organizaciones realza la importancia de la cooperación entre diversas agencias y el sector privado.

Las fuerzas de la ley cooperan con la industria de servicios financieros y los reguladores federales para cerrar el acceso de los traficantes al sistema financiero. A medida que se les va cerrando el sistema financiero legítimo, los traficantes recurren al contrabando de dinero en efectivo en grandes cantidades y al mercado

negro de pesos en Colombia para mover lo obtenido con su negocio. Se están coordinando esfuerzos con el gobierno de Colombia y de otros países afectados y con el sector privado para atacar y desbaratar este sistema también.

Para ello, los Departamentos de Justicia, Seguridad Interna y del Tesoro colaboran para crear el Centro de Ataque a las Finanzas (Financial Attack Center). El Centro reunirá a nuestros más experimentados investigadores financieros y analistas a fin de establecer blancos prioritarios y formular planes para atacarlos.

análisis de incautaciones seleccionadas y por lo tanto son inherentemente imprecisos, la mayoría de los analistas cree que la heroína que se vende en los Estados Unidos proviene de Sudamérica (principalmente de Colombia).

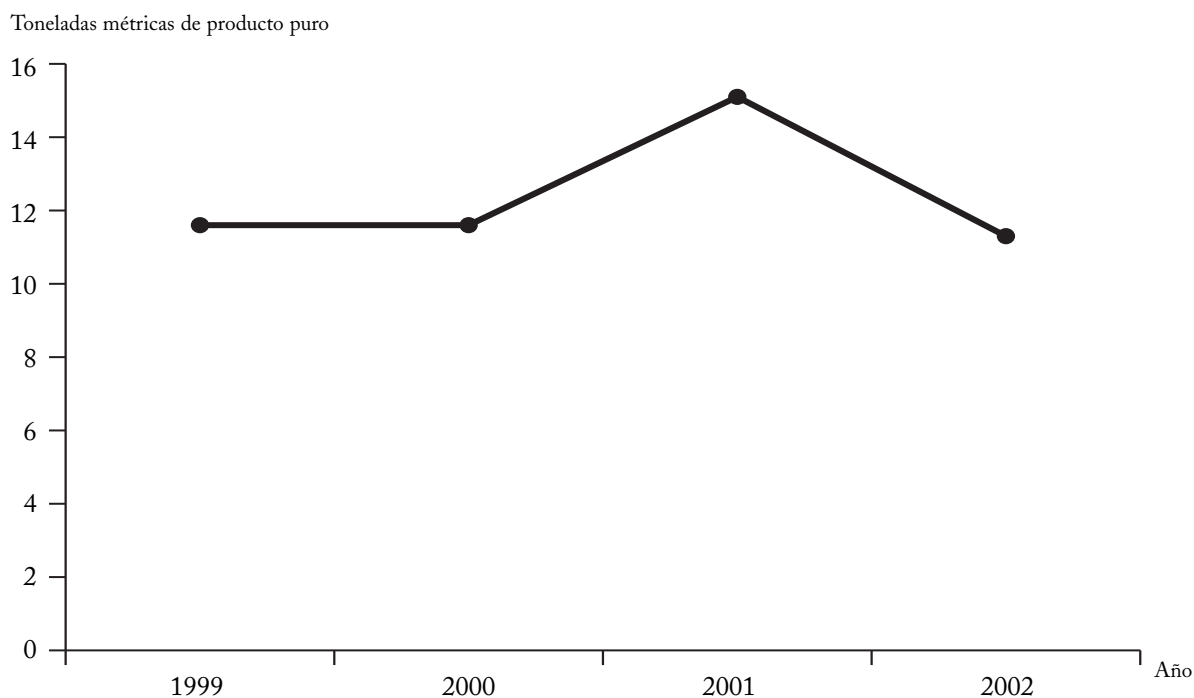
La heroína sudamericana también goza de la distinción de ser, en promedio, la más pura que se consigue en las calles de Estados Unidos. El Programa de Vigilancia Nacional de la DEA es un programa de compra de heroína al menudeo que rastrea el precio y la pureza de la heroína que se vende en la calle de las ciudades estadounidenses. Los datos más recientes de que se dispone muestran que en 2002, la pureza promedio de las compras de heroína sudamericana era de 46 por ciento. Por contraste, la pureza de la heroína

mexicana promediaba el 27,3 por ciento, mientras que la del sudoeste asiático promediaba el 29,8 por ciento. La heroína del sudeste asiático promediaba el 23,9 por ciento.

Nuestra estrategia para combatir el negocio de la heroína de Colombia tiene tres componentes principales: erradicación, ataque a las organizaciones e interdicción en los aeropuertos.

Erradicación: Para mediados de los años noventa el cultivo de amapolas de opio en Colombia se expandió, de algo más de 1.100 hectáreas en 1991 a 6.000 hectáreas (dos cosechas anuales de 3.000 hectáreas cada una). A diferencia de la planta de coca, la amapola ha demostrado resistir tercamente la erradicación aérea pues es una planta decidua

Figura 11: Potencial de producción de heroína en Colombia



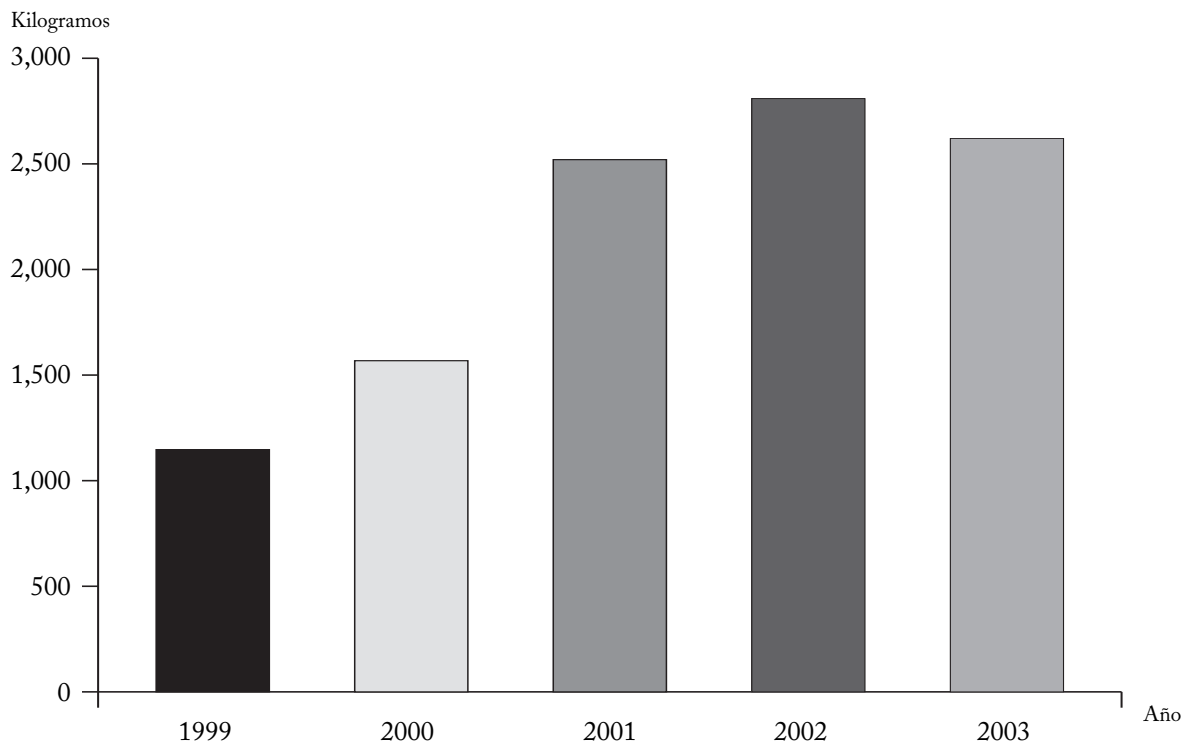
Fuente: Major Narcotics Producing Nations: Cultivation and Production Estimates, 1998-2002

que vive entre 4 y 6 meses y es barata de reemplazar tras la erradicación. La superficie de cultivo para 2002 se calcula en 4.900 hectáreas, es decir una reducción del 25 por ciento con respecto a 2001, pero aun así capaz de producir 11,3 toneladas métricas de heroína pura (ver Figura 11). Los gobiernos de Estados Unidos y de Colombia han tomado medidas decididas para redoblar sus esfuerzos contra esta amenaza, empleando recursos tanto para la erradicación como para hacer cumplir las leyes. En 2003, en el curso de cientos de misiones de reconocimiento y erradicación, el gobierno de Colombia asperjó 2.821 hectáreas de amapola, una superficie equivalente a la totalidad de la zona conocida de cultivo de dicha planta. En años recientes, la proliferación de más campos

de amapolas y de menor tamaño en las tierras altas de los Andes, con su cobertura de nubes, ha obstaculizado los esfuerzos de erradicación, pero el programa ha respondido con un método integral de reconocimiento y fijación de blancos que procura rociar toda amapola localizable cada 120 días. Los encargados del programa mantienen un registro de zonas anteriores de cultivo como guía para localizar campos nuevos, y más recientemente han comenzado a incorporar a informantes a través de las “líneas telefónicas de delatar” de la DEA y de fuentes de información entre los agentes de la ley, como la Policía Nacional de Colombia.

Ataque a la organización: Investigadores y fiscales de la costa este de los Estados Unidos, una zona

Figura 12: Confiscaciones de heroína por autoridades federales (Todo tipo de heroína)



que enfrenta una amenaza particular frente a la heroína proveniente de Sudamérica, han incrementado sus esfuerzos por desarticular y desmantelar organizaciones que trafican en heroína en la región.

La DEA ha transferido su personal de países vecinos para crear un grupo especial contra la heroína en Colombia. Este grupo contra la heroína está formado por 13 personas que trabajan en Bogotá con la Policía Nacional Colombiana en casos de traficantes de alto nivel que proveen el producto a mercados estadounidenses, y ha logrado varios resultados importantes. La DEA planea agregar un segundo grupo dedicado a la heroína este año, a fin de profundizar sus esfuerzos por desarmar, arrestar y enjuiciar a miembros de 20 organizaciones identificadas que trafican heroína de Colombia, junto con otros grupos. Esta segunda oficina será parte de una delegación de 28 nuevos puestos de la DEA en Colombia, que también incluye un grupo contra el lavado de dinero que se concentrará en identificar y confiscar fondos ilegales que vuelven a Colombia.

Interdicción en aeropuertos: La oficina de la DEA en Bogotá asiste en la instalación de sistemas de rayos X en todos los aeropuertos internacionales de Colombia a fin de incrementar aún más su decomiso de envíos de heroína, que por lo general salen por vía aérea comercial hacia sus destinos en Estados Unidos. En 2002 se decomisaron más de 1,3 toneladas métricas de heroína en aeropuertos sudamericanos. Los esfuerzos de interdicción en aeropuertos colombianos se complementan con programas similares en Estados Unidos, con resultados alentadores: en 2002 se decomisaron 1,8 toneladas métricas de heroína en aeropuertos de Estados Unidos, mucha de ella proveniente de Sudamérica. Por conducto de actividades de investigación se decomisaron cantidades

adicionales en otros puertos de ingreso (ver Figura 12), lo cual equivale a más del 20 por ciento de la producción exportable de heroína de Colombia. Con toda seguridad los resultados mejorarán este año, con la entrada en funcionamiento de más equipo de rayos X y el aumento de la eficacia de las fuerzas del orden para incautar heroína transportada por correos en aeropuertos de llegada en la costa este de los Estados Unidos.

Apretando el cinturón de la coca: los vecinos andinos de Colombia

Si bien Perú y Bolivia no se ven amenazados por aumentos masivos en el cultivo, se han producido cambios internos que vale la pena vigilar, como la región boliviana de los Yungas, en la cual el cultivo se ha intensificado. El control de las cambiantes zonas de cultivo en Bolivia se ha complicado por una renovada politicización de la industria de la coca y la inestabilidad política en general (el año pasado grupos radicales lanzaron violentas protestas que dañaron la economía y derrocaron al Presidente Sánchez de Lozada). Los agricultores cocaleros de Bolivia se han manifestado en contra de la erradicación de la coca. Ocasionalmente estas manifestaciones han llegado a la violencia, y líderes radicales las han aprovechado para adelantar sus propias ambiciones políticas y socavar la legitimidad del gobierno. En algunas zonas se han producido ataques directos a erradicadores de coca.

Estos líderes aducen procurar la expansión del cultivo legal de coca (en algunas zonas de los Andes se permite masticar hoja de coca sin procesar) como cultivo comercial para el agricultor indígena, pese a que el mercado legal está

ampliamente provisionado y todo excedente de hoja de coca se convertirá en cocaína ilegal. La falta de oportunidades económicas en Bolivia mantiene un cierto nivel de apoyo entre el pueblo boliviano a este razonamiento que sustenta un negocio internacional delictivo. Además, tras las protestas que derrocaron al Presidente Sánchez de Lozada, el nuevo presidente, Carlos Mesa, experimentará presiones que podrían hacer retroceder lo que se ganó en gobiernos previos.

En 2002, Perú produjo unas 140 toneladas métricas de cocaína pura, lo cual significa 120 toneladas métricas disponibles para la exportación una vez que se restan el consumo en Perú y los decomisos internos. Se cree que la cocaína de Perú se exporta por tres vectores más o menos equivalentes: por Bolivia a Brasil, Argentina y Chile, a la costa peruana para envío a Europa y Estados Unidos, y a Colombia. La vasta extensión del país hace que la interdicción sea más factible en puntos de control, como las carreteras al oeste de los Andes y en puertos marítimos, donde se almacena la droga antes de introducirla en transportes de carga.

También cabe mencionar que en Perú el movimiento guerrillero Sendero Luminoso ha renacido con unos 500 miembros. Esto es una clara amenaza a la seguridad y es causa de preocupación. Por el momento el problema es pequeño, y las fuerzas peruanas han demostrado su capacidad de intervenir contra Sendero Luminoso cuando ha hecho falta. Por el momento, Sendero Luminoso no ha participado en gran medida en el negocio de la coca en Perú.

En respuesta a dos amenazas diferentes en Perú y Bolivia, Estados Unidos continuará creando programas específicos para cada país, al tiempo que presta apoyo básico para la erradicación manual, la

interdicción, la aplicación de la ley, las alternativas para el desarrollo y la reforma de la justicia penal. Para complementar este esfuerzo habrá iniciativas de colaboración con el gobierno y con instituciones financieras internacionales que ayuden a resolver los desafíos económicos en que estos países se han debatido en años recientes.

Ecuador, ubicado entre Colombia y Perú sobre la cresta de los Andes, es un país de considerable tránsito de cocaína, y también de heroína colombiana, igual que Venezuela, vecino de Colombia hacia el oriente. Se calcula que de los puertos ecuatorianos salen hasta 50 u 80 toneladas métricas de cocaína de calidad de exportación encaminadas hacia Estados Unidos y Europa. Además, que unas 100 a 150 toneladas métricas adicionales salen de puertos venezolanos, mucha de ella hacia Europa, donde el consumo de cocaína ha aumentado. Estados Unidos está prestando apoyo al gobierno de Ecuador, tendientes a aumentar las medidas de seguridad en la frontera con Colombia y a impulsar reformas económicas necesarias. Los esfuerzos de Estados Unidos contra la droga en el año 2004 continuarán apoyando a la Policía Nacional del Ecuador en su combate a los narcotraficantes, especialmente en la frontera norte y en puertos marítimos.

El reto en Venezuela es más difícil. Los narcoterroristas aprovechan la extensa y porosa frontera entre Venezuela y Colombia, y a menudo usan zonas remotas de Venezuela como refugio. Los Estados Unidos continuarán apoyando los esfuerzos de interdicción portuaria por las fuerzas del orden en Venezuela, y ofrecerán capacitación para aumentar la capacidad de las fuerzas venezolanas de luchar contra el incremento de narcotráfico que pasa por Venezuela.

Cómo aprovechar las oportunidades para el éxito en México

Desde que asumió el poder, el Presidente Vicente Fox ha realizado avances históricos contra algunas de las organizaciones de narcotraficantes más poderosas del mundo. La cooperación entre Estados Unidos y México sigue creciendo, con la meta de reducir las 5.000 toneladas métricas de marihuana de México y más de 300 toneladas métricas de cocaína de calidad de exportación (unas dos terceras partes del consumo en Estados Unidos) que los traficantes mexicanos trasladan por México y hacia la frontera sudoeste de los Estados Unidos.

México es también fuente de otras drogas ilegales. Unas diez toneladas métricas de heroína mexicana de calidad de exportación (con una pureza aproximada de 50 por ciento) entran a los Estados Unidos cada año. En años recientes, los traficantes mexicanos se han convertido en productores importantes de metanfetamina, y contrabandean a los Estados Unidos tanto la droga terminada (se calculan aproximadamente unas 12 toneladas métricas por año) como la pseudoefedrina y otras sustancias químicas necesarias para fabricarla.

Está claro que el narcotráfico sigue siendo un tema crucial para la seguridad de los Estados Unidos y de México, así como para las relaciones bilaterales. En el curso del último año el gobierno de México, en estrecha coordinación con la DEA, arrestó a Osiel Cárdenas Guillén y a Armando Valencia Cornelio, líderes de dos organizaciones de traficantes que aparecían en la lista CPOT.

El intercambio bilateral de inteligencia en tiempo real, alentado por estos arrestos, ha rendido iniciativas muy productivas. Un ejemplo es la

Operación Trifecta, la cual se concentró en una “célula” de la organización de Ismael Zambada García, la cual aparecía en la lista CPOT y transportaba drogas de México a Arizona y Nueva York. Esta investigación llevó a arrestos simultáneos a ambos lados de la frontera, incluso del cabecilla de la “célula,” Manuel Campas Medina en México. Entre otros arrestos de resonancia el año pasado figuran los de Arturo Hernández González y José Ramón Laija Serrano, un secuaz clave de la organización Guzmán Loera.

Aparte de estos esfuerzos por atacar a las organizaciones, la Procuraduría General de la República (PGR) y el ejército de México siguen con sus agresivas campañas de erradicación de marihuana y amapola, mediante el rociamiento aéreo y la erradicación manual. Los resultados son muy alentadores. En años recientes se ha erradicado un 80 por ciento de la cosecha cada año y, además de limitar el suministro en general, la erradicación ha causado escasez de heroína en la costa oeste de los Estados Unidos en años en que las condiciones del tiempo no han favorecido la cosecha de amapola.

También puede haber una oportunidad para que el gobierno de México afecte seriamente el flujo interno de cocaína mediante el establecimiento de puntos de control en carreteras clave del Istmo de Tehuantepec. Más de 100 toneladas métricas de cocaína que llegan a Centroamérica y el sur de México se mueven por carretera a través del istmo. Debido al terreno montañoso, la mercadería debe moverse por dos caminos principales, lo cual ofrece una oportunidad natural para efectuar inspecciones e interdicción. Mover la droga por vía aérea representaría un reto difícil y costoso para los traficantes, y requeriría más de 200 vuelos anuales, un cambio considerable comparado con la situación actual, lo cual obligaría a los traficantes a elevar sus precios.

La dependencia de la marihuana

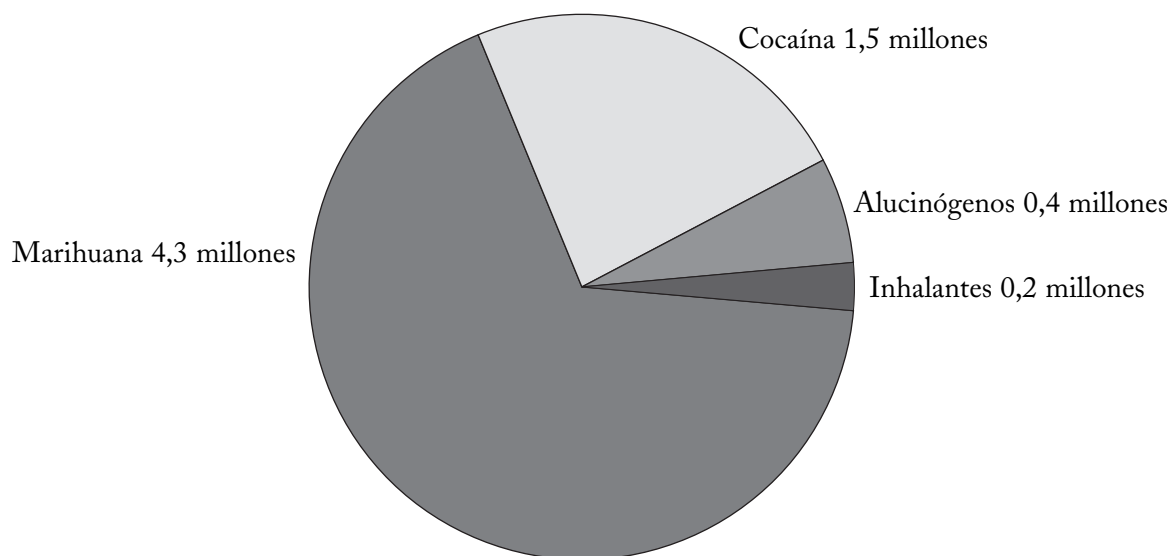
Pocos se sorprenderán de enterarse de que la marihuana es la droga ilegal de uso más difundido en los Estados Unidos. Catorce millones de personas la consumen en la actualidad. Un dato menos conocido es que los fumadores de marihuana constituyen la mayoría de los estadounidenses adictos a las drogas, cuatro millones de un total de siete cuyo consumo es suficientemente serio para que se le catalogue de abuso o dependencia.

Para que se diagnostique abuso o dependencia, el consumo por la persona debe haber llegado al punto de causar alguna combinación de problemas de salud, dificultades en el trabajo o conflicto con

un cónyuge o ser querido. Según esta norma, elaborada en detalle en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV), del Colegio de Psiquiatría de EE.UU. (American Psychiatric Association), el número de personas en Estados Unidos que enfrenta problemas de abuso y dependencia causados por la marihuana duplica la cifra de consumidores de cocaína y heroína combinados.

La marihuana que se fuma en Estados Unidos proviene de tres fuentes principales: cultivo en Estados Unidos en viveros interiores y al aire libre, cultivo al aire libre en México, y cultivo de variedades de alta potencia en interiores en Canadá. Si bien calcular la producción de marihuana es una ciencia inexacta y los cálculos formales de producción nacional en tierras públicas

Figura 13: Dependencia de la marihuana: Dependencia o abuso por droga ilegal



Nota: La dependencia y el abuso de metanfetamina se clasifican por separado, bajo Uso no médico de estimulantes.
Fuente: National Survey on Drug Use and Health, 2002

son una obra en construcción, un cálculo somero de la marihuana que se consume en los Estados Unidos por año indicaría que las importaciones provenientes de México suman unas 5.000 toneladas métricas, otras aproximadamente 1.000 toneladas métricas vienen de Canadá, y más de 2.500 toneladas métricas se producen en el país.

El cultivo de marihuana está muy difundido en muchas regiones de los Estados Unidos, con fuertes concentraciones en California, Hawaii, Kentucky y Tennessee. En una encuesta nacional, 75 por ciento de las fuerzas del orden que respondieron indicaron que había cultivos de marihuana al aire libre en su región. Un 74 por ciento también notificó “cultivo en interiores”.

El cultivo al aire libre por lo general entraña parcelas pequeñas con las cuales se pueden obtener abundantes ganancias con riesgos limitados, pero se han observado parcelas más extensas en tierras del Servicio Nacional de Bosques (National Forest Service) en California, donde la erradicación de cannabis ascendió de unas 443.595 plantas notificadas en 2000 a 495.536 plantas en 2001, el último año del cual se tienen estadísticas. Por cierto, se cree que gran parte del cultivo de cannabis en los Estados Unidos ocurre en tierras públicas, debido a su relativa lejanía.

A nivel nacional, el Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas (National Drug Intelligence Center, NDIC) informa que el cultivo de cannabis en tierras públicas ha ido en aumento. En respuesta a esta amenaza, durante la temporada de cultivo del año 2004, la NDIC realizará un proyecto piloto de alcance limitado con el objeto de calcular la cantidad de cannabis que se cultiva en tierras públicas en California, con la meta de producir un cálculo científico anual del total de cultivo y producción nacionales de cannabis.

Además, en el año venidero, los organismos federales, estatales y locales de aplicación de la ley ampliarán sus esfuerzos para poner en foco las organizaciones que están haciendo mal uso de las tierras públicas para cultivar millones de dólares en marihuana. Por lo general, las agencias de la ley esperan hasta que la marihuana esté lista para la cosecha antes de comenzar a buscarla en tierras públicas. Este año, por contraste, las fuerzas de la ley en zonas críticas comenzarán sus esfuerzos mucho más temprano, empleando los meses previos a la cosecha para capacitar a los funcionarios y examinar datos de inteligencia sobre los que puedan actuar. Si bien históricamente se ha hecho mucho hincapié en erradicar la marihuana ya cultivada a fines del verano, las fuerzas del orden aumentarán sus esfuerzos para prevenir la implantación de la marihuana, lo cual por lo general ocurre en primavera.

México: México es la principal fuente extranjera de la marihuana que se consume en los Estados Unidos, incluidas la de relativamente baja calidad comercial (1–6 por ciento de THC), y las variedades más potentes "sin semilla" (que promedian el 10–15 por ciento de THC).

El gobierno de México ha llevado adelante un agresivo programa de erradicación para contrarrestar la producción de marihuana. En 2003 las fuerzas militares y policiales erradicaron casi el 80 por ciento del total del cultivo calculado, unas 36.000 hectáreas de cannabis. Aunque no se cuenta con cálculos de producción para el 2003, en años recientes México ha producido aproximadamente 8.000 toneladas métricas de marihuana.

El programa de interdicción de marihuana en México incautó 2.100 toneladas métricas en 2003, y los Estados Unidos decomisaron otras 863 toneladas métricas en la frontera sudoeste durante

los primeros nueve meses de 2003. Esto significa que la erradicación y la interdicción eliminaron un 80 por ciento del suministro de marihuana proveniente de México, lo cual dejó aproximadamente 5.000 toneladas métricas de marihuana mexicana para distribución en el mercado estadounidense.

México ha dedicado más fondos a la interdicción y ha reestructurado sus instituciones para aumentar su capacidad de interdicción, y así interceptar el flujo de drogas con más eficacia, incluido el uso de tecnología de rayos X para identificar contrabando en automóviles y camiones. En 2004 y 2005, los Estados Unidos intensificarán su apoyo al gobierno de México en sus esfuerzos por controlar la marihuana, mediante planificación de operativos y asistencia tecnológica, con el objetivo de erradicar casi la totalidad de la cosecha.

Canadá: Los Estados Unidos siguen preocupados por el extenso cultivo en Canadá de marihuana de alta potencia, de la cual cantidades considerables entran a Estados Unidos como contrabando. La Real Policía Montada, el servicio de aduanas y otros dedicados organismos del orden de Canadá han trabajado arduamente para cerrar casas vivero y arrestar y enjuiciar a sus operadores. A pesar de sus esfuerzos, el problema todavía es muy grave.

Consideremos la magnitud del número de productores. En 2001, en Estados Unidos se desbarataron más de 2.000 operaciones de cultivo. En Canadá, el año anterior se desbarataron 2.800 operaciones de cultivo en vivero sin siquiera salir de Columbia Británica, según la Real Policía Montada de Canadá. Además, estas operaciones no se limitan a la zona occidental de Canadá: un informe del gobierno de Canadá calcula que puede haber “hasta 15.000 viveros en Ontario.” Los Estados Unidos constituyen un mercado probable

para un gran porcentaje de la marihuana de alta potencia que se produce en dichos sitios. Basándonos en los cálculos del gobierno de Canadá sobre el número de viveros en el interior de un edificio o casa y su tamaño promedio, calculamos que los envíos de marihuana canadiense a los Estados Unidos podrían superar las 1.000 toneladas métricas por año.

Tanto Canadá como Estados Unidos enfrentan retos para calcular la producción de marihuana. En la actualidad el gobierno de Estados Unidos estudia maneras de mejorar sus cálculos de producción nacional, pero no podemos esperar hasta tener inteligencia perfecta para comenzar a lidiar en forma más agresiva con el grave problema de los viveros con marihuana de alta potencia, tanto en el país como en el extranjero.

El gobierno de Estados Unidos se ha comprometido a colaborar estrechamente con las autoridades canadienses para resolver este grave problema. Los Estados Unidos se proponen celebrar frecuentes consultas con el nuevo gobierno de Canadá sobre una variedad de importantes asuntos para el control de narcóticos, incluso la importancia de tener e imponer sanciones apropiadas para los traficantes de marihuana, así como esfuerzos combinados de interdicción en la frontera, y atacar a grupos delictivos organizados envueltos directamente en la producción y el tráfico de marihuana.

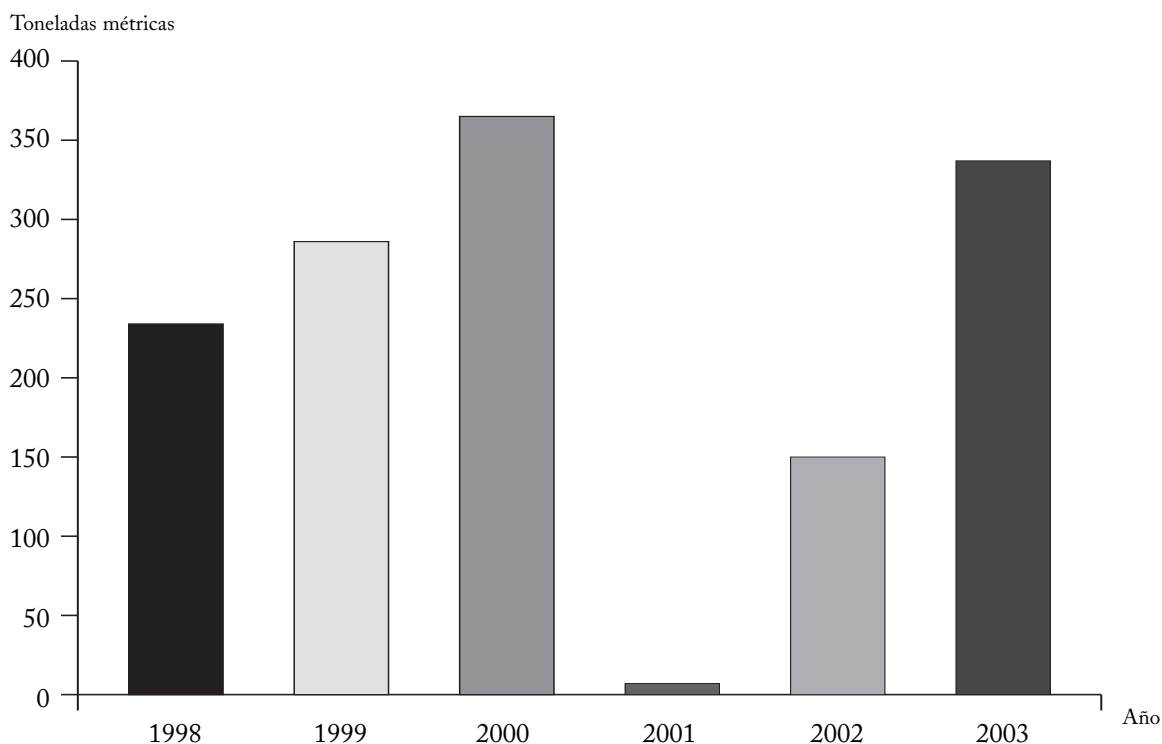
Afganistán: Aceleramiento de los esfuerzos contra la droga

Afganistán sigue siendo el principal país productor de amapola y de opiáceas. Si toda la amapola que se cultivó en Afganistán en 2003 se convirtiera en heroína, el resultado serían 337 toneladas métricas (ver Figura 14). Compárese con las 46 toneladas métricas que se produjeron en Birmania en 2003. Colombia y México producen menos de 20 toneladas métricas entre los dos, más que suficiente para satisfacer el consumo anual en Estados Unidos de 13 a 18 toneladas métricas. La

producción birmana se destina en general al mercado chino, mientras que la abultada producción de Afganistán se dirige a Europa, y en gran medida alimenta a grupos de adictos en Irán, Pakistán, Rusia, y en menor medida Asia Central.

El cultivo de amapola es un importante y creciente problema para Afganistán. Según cálculos de la Organización de Naciones Unidas, el cultivo ilegal de amapola y la producción de heroína generan más de \$2.000 millones de fondos ilegales, una suma equivalente a aproximadamente la mitad o la tercera parte del producto interno bruto legítimo. El negocio de la droga en Afganistán fomenta la inestabilidad y mantiene a delincuentes, terroristas y ejércitos irregulares. Los históricamente altos

Figura 14: Potencial de producción de heroína en Afganistán



precios que se pagan por el opio inhiben el crecimiento normal de la economía, distraen a la fuerza laboral y reducen el atractivo de la agricultura y las actividades económicas legales.

Aun así, el narcotráfico no domina a Afganistán. La amapola se planta en 1 por ciento de las tierras cultivables, y la mano de obra envuelta en su cultivo y procesamiento abarca a un 5 por ciento de la población. La difícil situación de seguridad en tierra el año pasado complicó notablemente la tarea de ejecutar programas de asistencia antinarcóticos, situación que continuará en el futuro inmediato. Un medio más estable facilitará dichos programas, los cuales han estabilizado o reducido el cultivo en los lugares en donde se ha intentado, como las provincias de Nangarhar y Helmand. Casi todo el cultivo en 2003 se expandió a valles más remotos.

Estamos cooperando estrechamente con el Reino Unido, el cual ha tomado la iniciativa de coordinar la asistencia internacional contra los narcóticos con la autoridad de transición en Afganistán, a fin de implementar una estrategia que se concentre en promover otros medios de vida para los agricultores; fortalecer el cumplimiento de la ley y programas de interdicción; apoyar la creación de capacidad en instituciones de Afganistán, y elevar el nivel de conciencia de la población a fin de promover políticas antidroga del gobierno central y ayudar a los líderes del país a atacar el consumo y la producción de drogas.

Además, el gobierno de Afganistán está planeando un agresivo plan de erradicación, que entraña esfuerzos considerables por reducir el cultivo de amapola en los próximos dos años. Cuando sea práctico, los esfuerzos de erradicación irán junto con alternativas para ganarse la vida, aunque esos programas son menos vitales en regiones en las que la amapola de opio no es una cosecha histórica y se

cultivó por primera vez en 2003. Aparte de la razón obvia, se necesita la erradicación para comenzar a difundir entre la población el mensaje de que el gobierno se propone seriamente no tolerar el cultivo de opio, y que, por extensión, plantar amapola entraña un considerable riesgo monetario.

El programa de erradicación vendrá seguido del primer despliegue serio de fuerzas de la ley en Afganistán. Como parte de la actual iniciativa de aceleración en Afganistán, la cual insumirá \$1,6 millones, este verano se capacitará a unos 20.000 policías provinciales y fronterizos. Su presencia comenzará a instaurar el estado de derecho en todo Afganistán, colocando en mayor riesgo aún al comercio ilegal de la amapola y la heroína.

Nueva atención a las drogas sintéticas

En años recientes se ha visto un aumento considerable en el consumo de drogas sintéticas, una tendencia mundial que abarca a Europa, China, Tailandia y otros países. En los Estados Unidos el mercado de la droga sintética se ha concentrado en la metanfetamina y el éxtasis. El consumo de metanfetamina se ha ido ampliando hacia el este desde la costa del Pacífico, dejando consecuencias sociales devastadoras dondequiera que se arraiga. El éxtasis sigue siendo una preocupación grave, pero parece haber alcanzado ya su máximo de popularidad entre la población joven de Estados Unidos.

Por su propia índole, las drogas sintéticas presentan retos especiales. A menudo la producción se realiza en países industrializados, y puesto que se las

fabrica en laboratorios y no se las extrae del campo, no hay cosechas que erradicar, como ocurre con la marihuana, heroína y cocaína. En su lugar, los esfuerzos por reducir el suministro deben concentrarse en limitar el acceso a los precursores químicos, cerrar los laboratorios ilegales y desarticular los grupos criminales organizados que fabrican y distribuyen las drogas.

Desarticular el mercado de drogas sintéticas exige fortalecer los mecanismos nacionales e internacionales de cumplimiento de la ley, con énfasis en la comunicación flexible y rápida a nivel operativo. Debemos ser tan ágiles como los traficantes que alimentan el mercado, elaborando políticas y métodos que nos permitan adaptarnos rápidamente y desbaratar el comercio, haciendo especial hincapié en el control de sustancias químicas.

La mayor parte de la metanfetamina que se consume en Estados Unidos se fabrica con pseudoefedrina y efedrina desviada de otros usos. Esta producción interna proviene de cientos de laboratorios que funcionan por todos los Estados Unidos, aunque un número relativamente pequeño de “súper laboratorios” es responsable por la mayor parte de la metanfetamina producida.

A fin de contrarrestar la amenaza de la metanfetamina, nosotros y nuestros vecinos, México y Canadá, debemos seguir apretando los controles fiscales sobre la pseudoefedrina y la efedrina, de las cuales entran ilegalmente cientos de toneladas cada año. Los controles sobre otros precursores químicos, como el yodo y el fósforo rojo, son igualmente importantes.

En años recientes, un régimen inadecuado de control de sustancias químicas ha permitido que personas y firmas canadienses se conviertan en principales proveedores de pseudoefedrina desviada

a productores de metanfetamina en Estados Unidos. La imposición de un régimen fiscalizador en enero, junto con investigaciones combinadas con las fuerzas del orden canadienses, por ejemplo la Operación Estrella del Norte (Northern Star), parecen haber reducido por el momento el gran flujo de pseudoefedrina canadiense a los Estados Unidos. Hay señales de que esta reducción se compensa con efedrina procedente del Canadá.

El desvío de pseudoefedrina de México también es una amenaza grave para los Estados Unidos. Una vez que la droga se desvía de sus aplicaciones legales, numerosas organizaciones traficantes la contrabandean con mucha eficiencia por la frontera sudoeste y la envían a importantes laboratorios de metanfetamina en Estados Unidos, muchos de ellos a su vez administrados por traficantes mexicanos. En el curso de apenas dos meses el año pasado, las autoridades decomisaron un total de 22 millones de tabletas de pseudoefedrina provenientes de una sola ciudad asiática. Además de la amenaza de la pseudoefedrina mexicana, en México se produce metanfetamina para su envío posterior a los Estados Unidos. El año pasado se decomisó más de una tonelada de metanfetamina en la frontera sudoeste de los Estados Unidos.

La Iniciativa Química Nacional contra la Anfetamina (National Metamphetamine Chemical Initiative) ataca la producción nacional de metanfetamina animando a las agencias de la ley a compartir información y capacitando a investigadores y fiscales. La iniciativa se concentra en detener la venta y la distribución ilegales de precursores de la metanfetamina. También mantiene un banco nacional de datos que sigue las incautaciones de laboratorios clandestinos y proporciona información actualizada sobre métodos de producción, tendencias y casos de metanfetamina a las autoridades federales, estatales y locales.

Unos dos tercios del éxtasis decomisado en todo el mundo se remonta a los Países Bajos. Los contrabandistas emplean métodos como correo expreso, mensajeros aéreos comerciales y carga aérea. Por lo general los envíos a los Estados Unidos contienen 10.000 tabletas o más. Los Estados Unidos colaboran estrechamente con los Países Bajos para descoyuntar este comercio. Entre los resultados de reuniones bilaterales el año pasado se cuentan colaboración en mayor número de investigaciones de éxtasis, intercambio de información sobre decomisos de éxtasis, y la elaboración por los holandeses de un perfil e indicadores de riesgos para identificar a los traficantes. Con todo, queda trabajo por hacer para dismantelar a las organizaciones criminales responsables por este comercio ilícito.

Puesto que la industria química es muy internacional, la cooperación multilateral para el control de sustancias químicas es vital. La DEA fomenta el consenso internacional para lograr sistemas rápidos, voluntarios, informales y flexibles de intercambio de información internacional sobre

envíos de precursores químicos. Por ejemplo, conforme a la Iniciativa Multilateral de Información sobre Productos Químicos (Multilateral Chemical Reporting Initiative), los países notifican las transacciones de sustancias químicas a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, un organismo afiliado a la Organización de Naciones Unidas que rastrea las sustancias químicas lícitas e ilícitas en todo el mundo.

A fin de identificar las drogas sintéticas, la DEA ha iniciado el Proyecto "Prisma," que abarca 38 países fabricantes, exportadores, importadores o de tránsito de sustancias químicas esenciales que se desvían para fabricar drogas sintéticas. El Proyecto Prisma ayuda a los gobiernos a crear e implementar procedimientos para supervisar con más eficacia el comercio de precursores químicos que se desvían hacia la producción de metanfetamina o drogas similares. La DEA también está coordinando una iniciativa con once países del Lejano Oriente para impedir el desvío de precursores químicos del éxtasis.

Estrategia Nacional para el Control de las Drogas:
APÉNDICES

Resumen Del Presupuesto Nacional Para El Control De Drogas

Fondos para el control de drogas: Resumen por agencia Ejercicio Fiscal 2003-2005 (autoridad presupuestaria en millones)

	Ej. Fiscal 2003 Final	Ej. Fiscal 2004 Promulgado	Ej. Fiscal 2005 Pedido
Departamento de Defensa	\$905.9	\$908.6	\$852.7
Departamento de Educación	644.0	624.5	611.0
Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS)			
Instituto Nacional contra el Abuso de Narcóticos	960.9	990.8	1,019.1
Administración de Servicios de Salud Mental y Toxicomanía	2,354.3	2,488.7	2,637.7
Total HHS	3,315.2	3,479.5	3,656.8
Departamento de Seguridad Nacional (DHS)			
Aplicación de las leyes de Inmigración y Aduanas	518.0	538.7	575.8
Protección de Aduanas y Fronteras	873.9	1,070.5	1,121.4
Serv. Guardacostas	648.1	773.7	822.3
Total DHS	2,040.0	2,382.9	2,519.4
Departamento de Justicia (DOJ)			
Dir. de Prisiones	43.2	47.7	49.3
DEA	1,639.8	1,703.0	1,815.7
Grupo Interinstitucional contra el Delito y la Droga ¹	477.2	550.6	580.6
Programas Oficina de Justicia	269.6	181.3	304.3
Total DOJ	2,429.8	2,482.7	2,749.9
ONDCP			
Operaciones	26.3	27.8	27.6
Programa en Zonas de Alta Densidad de Narcotráfico	226.0	225.0	208.4
Centro de Evaluación de Tecnología contra la Droga	46.5	41.8	40.0
Otros programas federales para el control de drogas	221.8	227.6	235.0
Total ONDCP	520.6	522.2	511.0
Departamento de Estado			
Dirección de Asuntos Internacionales Relativos a Narcóticos y Aplicación de la Ley	874.3	914.4	921.6
Departamento de Asuntos de Veteranos			
Administración de Salud de Veteranos	663.7	765.3	822.8
Otras prioridades del Presidente²	3.4	2.2	3.5
Total Presupuesto Federal contra la Droga	\$11,397.0	\$12,082.3	\$12,648.6

¹ Antes del Ej. Fiscal 2004, las partidas para programas del Grupo Interinstitucional contra el Delito y la Droga se asignaban a dos cuentas, una en el Departamento de Justicia y otra en el Departamento del Tesoro. A partir del Ej. Fiscal 2004 las dos cuentas se han consolidado. En este cuadro los fondos aparecen combinados [ara los tres años.

² Incluye fondos para Small Business Administration's Drug Free Workplace (Local de Trabajo libre de Drogas, de la Administración de Pequeñas Empresas) y el programa Drug Impaired Driving (Conducción Afectada por las Drogas) de la National Highway Traffic Safety Administration (Administración Nacional para la Seguridad Vial en Carretera).

Reconocimientos

Consultas

La Ley de 1998 de Reautorización de la Oficina de Política Nacional para el Control de las Drogas requiere que el Director de la ONDCP consulte a diversos peritos y funcionarios en la elaboración de la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas. Entre los asesores especificados se incluyen los jefes de las agencias que ejecutan programas nacionales contra la droga, el Congreso, funcionarios estatales y locales, ciudadanos y organizaciones con experiencia en la reducción de la oferta y la demanda, así como representantes apropiados de gobiernos extranjeros. En 2003, la ONDCP consultó a ambas cámaras del Congreso y a 15 agencias federales. A nivel estatal y local, se consultó a 55 gobernadores, así como a la Asociación Nacional de Gobernadores, la Conferencia de Alcaldes de los Estados Unidos y la Asociación Nacional de Condados.

La ONDCP también solicitó el aporte de un amplio espectro de organizaciones sin fines de lucro, coaliciones comunitarias contra la droga, cámaras de comercio, asociaciones profesionales, instituciones de educación e investigación, y organizaciones religiosas. Durante la elaboración de la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas se recabó la opinión de las siguientes personas y organizaciones:

Miembros del Senado de los Estados Unidos

Lamar Alexander – TN
George Allen – VA
Robert F. Bennett – UT
Joseph R. Biden, Jr. – DE
Jeff Bingaman – NM
Christopher S. Bond – MO
Barbara Boxer – CA
Sam Brownback – KS
Robert C. Byrd – WV
Ben Nighthorse Campbell – CO
Saxby Chambliss – GA
Hillary Rodham Clinton – NY
Thad Cochran – MS
Norm Coleman – MN
John Cornyn – TX
Jon S. Corzine – NJ
Larry E. Craig – ID
Mike DeWine – OH
Christopher J. Dodd – CT
Pete V. Domenici – NM
Byron L. Dorgan – ND
Richard J. Durbin – IL
John Edwards – NC
John Ensign – NV
Mike Enzi – WY
Russell D. Feingold – WI
Dianne Feinstein – CA
Bill Frist – TN
Bob Graham – FL
Lindsey O. Graham – SC
Charles E. Grassley – IA
Judd Gregg – NH

Chuck Hagel – NE
 Tom Harkin – IA
 Orrin G. Hatch – UT
 Ernest F. Hollings – SC
 Kay Bailey Hutchison – TX
 Daniel K. Inouye – HI
 James M. Jeffords – VT
 Tim Johnson – SD
 Edward M. Kennedy – MA
 John F. Kerry – MA
 Herb Kohl – WI
 Mary L. Landrieu – LA
 Patrick J. Leahy – VT
 Richard G. Lugar – IN
 Barbara A. Mikulski – MD
 Patty Murray – WA
 Bill Nelson – FL
 Jack Reed – RI
 Harry Reid – NV
 John D. Rockefeller IV – WV
 Paul S. Sarbanes – MD
 Charles E. Schumer – NY
 Jeff Sessions – AL
 Richard C. Shelby – AL
 Arlen Specter – PA
 Ted Stevens – AK
 John E. Sununu – NH
 George V. Voinovich – OH
 John W. Warner – VA

Cass Ballenger – NC
 Joe Barton – TX
 Chris Bell – TX
 Doug Bereuter – NE
 Shelley Berkley – NV
 Howard Berman – CA
 Marion Berry – AR
 Judy Biggert – IL
 Sanford D. Bishop, Jr. – GA
 Marsha Blackburn – TN
 Earl Blumenauer – OR
 Roy Blunt – MO
 Henry Bonilla – TX
 Mary Bono – CA
 John Boozman – AR
 Leonard L. Boswell – IA
 Allen Boyd – FL
 Sherrod Brown – OH
 Dan Burton – IN
 Ken Calvert – CA
 Chris Cannon – UT
 Brad Carson – OK
 John Carter – TX
 Steve Chabot – OH
 William Lacy Clay – MO
 James E. Clyburn – SC
 Howard Coble – NC
 Jim Cooper – TN
 Jerry F. Costello – IL
 Christopher Cox – CA
 Robert E. (Bud) Cramer, Jr. – AL
 Ander Crenshaw – FL
 Joseph Crowley – NY
 John Abney Culberson – TX
 Elijah E. Cummings – MD
 Randy “Duke” Cunningham – CA
 Danny K. Davis – IL
 Jo Ann Davis – VA
 Tom Davis – VA
 Nathan Deal – GA
 William D. Delahunt – MA

Miembros de la Cámara de Representantes de los Estados Unidos

Robert B. Aderholt – AL
 Joe Baca – CA
 Brian Baird – WA

Rosa L. DeLauro – CT
 Norman D. Dicks – WA
 John T. Doolittle – CA
 David Dreier – CA
 John J. Duncan, Jr. – TN
 Jennifer Dunn – WA
 Chet Edwards – TX
 Jo Ann Emerson – MO
 Eliot L. Engel – NY
 Lane Evans – IL
 Eni F. H. Faleomavaega – AS
 Sam Farr – CA
 Chaka Fattah – PA
 Jeff Flake – AZ
 Ernie Fletcher – KY
 Rodney P. Frelinghuysen – NJ
 Elton Gallegly – CA
 Jim Gibbons – NV
 Virgil H. Goode, Jr. – VA
 Bob Goodlatte – VA
 Bart Gordon – TN
 Porter J. Goss – FL
 Kay Granger – TX
 Sam Graves – MO
 Mark Green – WI
 Katherine Harris – FL
 Melissa A. Hart – PA
 J. Dennis Hastert – IL
 Doc Hastings – WA
 J.D. Hayworth – AZ
 Wally Herger – CA
 Maurice D. Hinchey – NY
 David L. Hobson – OH
 Joseph M. Hoefel – PA
 Darlene Hooley – OR
 John N. Hostettler – IN
 Amo Houghton – NY
 Steny H. Hoyer – MD
 Kenny C. Hulshof – MO
 Duncan Hunter – CA
 Henry J. Hyde – IL
 Jay Inslee – WA
 Johnny Isakson – GA
 Ernest J. Istook, Jr. – OK
 Jesse L. Jackson, Jr. – IL
 William J. Janklow – SD
 Paul E. Kanjorski – PA
 Ric Keller – FL
 Patrick J. Kennedy – RI
 Ron Kind – WI
 Peter T. King – NY
 Jack Kingston – GA
 Mark Steven Kirk – IL
 Joe Knollenberg – MI
 Jim Kolbe – AZ
 Dennis J. Kucinich – OH
 Ray LaHood – IL
 Tom Lantos – CA
 Rick Larsen – WA
 Tom Latham – IA
 Steven C. LaTourette – OH
 James A. Leach – IA
 Barbara Lee – CA
 Jerry Lewis – CA
 Ron Lewis – KY
 Frank A. LoBiondo – NJ
 Nita M. Lowey – NY
 Frank D. Lucas – OK
 Stephen F. Lynch – MA
 Karen McCarthy – MO
 Betty McCollum – MN
 Thaddeus G. McCotter – MI
 Jim McDermott – WA
 John M. McHugh – NY
 Scott McInnis – CO
 Howard P. “Buck” McKeon – CA
 Carolyn B. Maloney – NY
 Jim Matheson – UT
 Robert T. Matsui – CA
 Gregory W. Meeks – NY
 Robert Menendez – NJ
 John L. Mica – FL

Alan B. Mollohan – WV
 James P. Moran – VA
 Jerry Moran – KS
 Tim Murphy – PA
 John P. Murtha – PA
 Sue Wilkins Myrick – NC
 Grace F. Napolitano – CA
 George R. Nethercutt, Jr. – WA
 Anne M. Northup – KY
 Eleanor Holmes Norton – DC
 David R. Obey – WI
 John W. Olver – MA
 Tom Osborne – NE
 Doug Ose – CA
 C.L. “Butch” Otter – ID
 Major R. Owens – NY
 Ed Pastor – AZ
 Ron Paul – TX
 Donald M. Payne – NJ
 Mike Pence – IN
 John E. Peterson – PA
 Joseph R. Pitts – PA
 Todd Russell Platts – PA
 Richard W. Pombo – CA
 Earl Pomeroy – ND
 Rob Portman – OH
 David E. Price – NC
 Adam H. Putnam – FL
 George Radanovich – CA
 Ralph Regula – OH
 Dennis R. Rehberg – MT
 Silvestre Reyes – TX
 Harold Rogers – KY
 Mike Rogers – MI
 Dana Rohrabacher – CA
 Ileana Ros-Lehtinen – FL
 Mike Ross – AR
 Steven R. Rothman – NJ
 Lucille Roybal-Allard – CA
 Edward R. Royce – CA
 C.A. Dutch Ruppersberger – MD
 Martin Olav Sabo – MN
 Linda T. Sánchez – CA
 Loretta Sanchez – CA
 Max Sandlin – TX
 Adam B. Schiff – CA
 Edward L. Schrock – VA
 José E. Serrano – NY
 Pete Sessions – TX
 Christopher Shays – CT
 Brad Sherman – CA
 Don Sherwood – PA
 Rob Simmons – CT
 Michael K. Simpson – ID
 Adam Smith – WA
 Christopher H. Smith – NJ
 Lamar S. Smith – TX
 Nick Smith – MI
 Vic Snyder – AR
 Mark E. Souder – IN
 John Sullivan – OK
 John E. Sweeney – NY
 Thomas G. Tancredo – CO
 Ellen O. Tauscher – CA
 W.J. (Billy) Tauzin – LA
 Charles H. Taylor – NC
 Lee Terry – NE
 William M. Thomas – CA
 Todd Tiahrt – KS
 John F. Tierney – MA
 Edolphus Towns – NY
 Michael R. Turner – OH
 Tom Udall – NM
 Chris Van Hollen – MD
 Peter J. Visclosky – IN
 David Vitter – LA
 Greg Walden – OR
 James T. Walsh – NY
 Zach Wamp – TN
 Diane E. Watson – CA
 Henry A. Waxman – CA
 Curt Weldon – PA

Jerry Weller – IL
 Robert Wexler – FL
 Roger F. Wicker – MS
 Heather Wilson – NM
 Frank R. Wolf – VA
 Lynn C. Woolsey – CA
 David Wu – OR
 C.W. Bill Young – FL

Entidades Federales

Departamento de Agricultura
 Departamento de Defensa
 Departamento de Educación
 Departamento de Salud y Servicios
 Humanos
 Departamento de Seguridad Interna
 Departamento de Justicia
 Departamento de Estado
 Departamento de Transporte
 Departamento del Tesoro
 Departamento de Asuntos de Veteranos
 Corporación de Servicio Nacional y
 Comunitario
 Administración de la Pequeña Empresa
 Agencia Central de Inteligencia
 Agencia de Seguridad Nacional

Gobiernos extranjeros y organizaciones internacionales

Brasil
 Canadá
 Colombia
 México
 Perú

Organización de Estados Americanos
 Oficina de las Naciones Unidas Contra la
 Droga y el Delito

Gobernadores

Juan N. Babauta – MP
 John Elias Baldacci – ME
 Craig Benson – NH
 Rod R. Blagojevich – IL
 Phil Bredesen – TN
 Jeb Bush – FL
 Sila M. Calderón – PR
 Felix Perez Camacho – GU
 Donald L. Carcieri – RI
 James H. Douglas – VT
 Jim Doyle – WI
 Michael F. Easley – NC
 Robert L. Ehrlich, Jr. – MD
 Mike Foster, Jr. – LA
 Dave Freudenthall – WY
 Jennifer M. Granholm – MI
 Kenny C. Guinn – NV
 Brad Henry – OK
 John Hoeven – ND
 Bob Holden – MO
 Mike Huckabee – AR
 Mike Johanns – NE
 Dirk Kempthorne – ID
 Joseph E. Kernan – IN
 Ted Kulongoski – OR
 Linda Lingle – HI
 Gary Locke – WA
 James E. McGreevey – NJ
 Judy Martz – MT
 Ruth Ann Minner – DE
 Frank Murkowski – AK
 Ronnie Musgrove – MS
 Janet Napolitano – AZ

Bill Owens – CO
 George E. Pataki – NY
 Paul Patton – KY
 Tim Pawlenty – MN
 Sonny Perdue – GA
 Rick Perry – TX
 Edward G. Rendell – PA
 Bill Richardson – NM
 Robert Riley – AL
 Mitt Romney – MA
 M. Michael Rounds – SD
 John G. Rowland – CT
 Mark Sanford – SC
 Arnold Schwarzenegger – CA
 Kathleen Sebelius – KS
 Bob Taft – OH
 Togiola T. A. Tulafono – AS
 Charles W. Turnbull – VI
 Thomas Vilsack – IA
 Olene S. Walker – UT
 Mark Warner – VA
 Robert Wise, Jr. – WV

Alcaldes

Michael R. Bloomberg – New York, NY
 Lee Brown – Houston, TX
 Willie Brown – San Francisco, CA
 Jane L. Campbell – Cleveland, OH
 Richard M. Daley – Chicago, IL
 Manuel A. Diaz – Miami, FL
 Heather Fargo – Sacramento, CA
 Shirley Franklin – Atlanta, GA
 James K. Hahn – Los Angeles, CA
 John W. Hickenlooper – Denver, CO
 Pam Iorio – Tampa, FL
 Vera Katz – Portland, OR
 Kwame M. Kilpatrick – Detroit, MI
 Charles J. Luken – Cincinnati, OH
 Thomas M. Menino – Boston, MA

Laura Miller – Dallas, TX
 Richard M. Murphy – San Diego, CA
 Thomas J. Murphy – Pittsburgh, PA
 Greg Nickels – Seattle, WA
 Martin O'Malley – Baltimore, MD
 Alexander Penelas – Miami-Dade, FL
 Skip Rimsza – Phoenix, AZ
 R.T. Rybak – Minneapolis-St. Paul, MN
 Francis G. Slay – St. Louis, MO
 John F. Street – Philadelphia, PA

Otras personas y organizaciones

Abt Associates
 Addiction Research and Treatment Corporation
 AFL-CIO
 African American Men Project
 Albuquerque Partnership
 Alcohol and Drug Problems Association of North America
 America Cares
 American Association for the Treatment of Opioid Dependence
 American Bar Association
 American Correctional Association
 American Education Association
 American Enterprise Institute
 American Federation of Teachers
 American Medical Association
 American Psychological Association
 American Public Health Association
 American Public Human Services Association
 American Society of Addiction Medicine
 Arizona Department of Education
 Arizona Science Center
 Auburn University

Boy Scouts of America
 Boys & Girls Clubs of America
 Brandeis University Institute for Health Policy
 The Bridge
 Brookhaven National Laboratory
 Broward County Commission on Substance Abuse
 Brownsville Police Department
 Building a Better Bensalem Today
 California Institute of Technology
 Californians for Drug-Free Youth
 Catholic Charities USA
 Center for Problem Solving Courts
 Center Point
 Chesterfield County Police Department
 Child Welfare League of America
 Children First America
 Children's Hospital of Philadelphia
 City of Detroit Health Department
 Civitan International
 Coalition for a Drug-Free Greater Cincinnati
 Coalition for a Drug-Free Hawaii
 Coalition for Outcome Based Benefits
 College on Problems of Drug Dependence
 Columbia University
 Community Anti-Drug Coalitions of America
 Community Behavioral Health
 Community Resources for Justice
 Concerned Women for America
 Congress of National Black Churches
 Consulting Services and Research
 COPAC
 Cornell University
 Council of Church Based Health Programs
 Council of State Governments
 Council on Alcohol and Drugs Houston
 D.A.R.E. America
 Detroit Empowerment Zone Coalition
 Developing Resources for Education in America
 Drug and Alcohol Service Providers
 Organization of Pennsylvania
 Drug Free America Foundation
 Drug Free Mercer County
 Drug Free Noble County
 Drug Free Pennsylvania
 Employee Assistance Professionals Association
 Emory University
 Empower America
 Evergreen Treatment Services
 Federal Law Enforcement Officers Association
 Fellowship of Christian Athletes
 Fighting Back
 Fraternal Order of Police
 Genesis Prevention Coalition
 Georgia State University Department of Psychology
 Girl Scouts of the USA
 Grand Forks Youth Team Coalition
 Hands Across Culture
 Harvard University
 Healthy Tomorrows
 Heritage Foundation
 Hillsborough County Sheriff's Office
 Hispanic American Police Command Officers Association
 Hoover Institution
 Houston Advanced Research Center
 Hudson Institute
 Human Resources Development Institute
 Idaho Supreme Court
 Independent Order of Odd Fellows
 Institute for Behavior and Health
 Institute for a Drug-Free Workplace
 Institute for Policy Innovation
 Institute for Research, Education, and Training in Addictions
 Institute for Social Research
 Institute for Youth Development
 Institute on Global Drug Policy

International Association of Chiefs of Police
 International Association of Lions Clubs
 International Brotherhood of Police Officers
 International City/County Management Association
 Jewish Council for Public Affairs
 Johns Hopkins University
 Johnson, Bassin, & Shaw
 Join Together
 Junior Chamber International
 Juvenile Assessment Center
 Kansas City, Missouri, Police Department
 King County Mental Health, Chemical Abuse and Dependency Services Division
 Lawrence Livermore National Laboratory
 Legal Action Center
 Lehigh Valley Hospital ALERT Partnership
 Lewin Group
 Lucas County Community Prevention Partnership
 Madison County Safe and Drug-Free Communities Partnership
 Major City Chiefs Association
 Mason City Youth Task Force
 Massachusetts General Hospital
 Massachusetts Institute of Technology
 Mayo Clinic
 The Metropolitan Drug Commission
 Michigan State Police Investigative Services Bureau
 Milton & Rose D. Friedman Foundation
 Milton S. Eisenhower Foundation
 Minneapolis Police Department
 Montana State University
 Montreal Neurological Institute
 Moose International
 Mothers Against Drunk Driving
 Mount Hood Coalition
 Nashville Prevention Partnership
 National Alliance for Hispanic Health
 National Alliance of State Drug Enforcement Agencies
 National Asian Pacific American Families Against Substance Abuse
 National Association for Children of Alcoholics
 National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors
 National Association of Attorneys General
 National Association of Counties
 National Association of County Behavioral Health Directors
 National Association of Drug Court Professionals
 National Association of Elementary School Principals
 National Association of Native American Children of Alcoholics
 National Association of Police Organizations
 National Association of Secondary School Principals
 National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors
 National Association of Student Assistance Professionals
 National Black Child Development Institute
 National Center for Public Policy Research
 National Center for State Courts
 National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University
 National Commission Against Drunk Driving
 National Conference of State Legislatures
 National Council of Juvenile and Family Court Judges
 National Council of La Raza
 National Crime Prevention Council
 National Criminal Justice Association
 National Development and Research Institutes
 National District Attorneys Association
 National Exchange Club
 National Families in Action
 National Family Partnership

National Federation of State High School
 Associations
 National Governors Association
 National Hispanic Medical Association
 National Hispanic Science Network on Drug
 Abuse
 National Indian Youth Leadership Project
 National Inhalant Prevention Coalition
 National Institute of Neurological Disorders
 and Stroke
 National League of Cities
 National Legal Aid & Defender Association
 National Library of Medicine
 National Lieutenant Governors Association
 National Masonic Foundation for Children
 National Mental Health Association
 National Narcotic Officers' Associations'
 Coalition
 National Opinion Research Center
 National Organization of Black Law
 Enforcement Executives
 National Parents and Teachers Association
 National Pharmaceutical Council
 National Research Council
 National School Boards Association
 National Sheriffs' Association
 National Treatment Consortium
 National Troopers Coalition
 Naval Research Laboratory
 New York State Psychiatric Institute
 New York University School of Medicine
 Northeast Community Challenge Coalition
 Northland Tri-County Coalition
 Ohio County Together We Care
 Operation PAR
 Oregon Health & Science University
 Oregon Partnership
 Orleans Parish District Attorney's Office
 Parents' Resource Institute for Drug
 Education
 Partnership for a Drug-Free America
 Peers Are Staying Straight
 Phoenix House
 Pima County Sheriff's Department
 Police Executive Research Forum
 Police Foundation
 Prairie View Prevention Services
 Prevention Think Tank
 Prevention Through Service Alliance
 Quota International
 Regional Medical Center at Lubec
 Research Triangle Institute
 Rio Arriba Family Care Network
 Rio Grande Safe Communities Coalition
 Riverside House
 Robert Wood Johnson Foundation
 Office of the Rockland County District
 Attorney
 Rural Virginia United Coalition
 Sacramento Mobilizing Against Substance
 Abuse
 San Diego Prevention Coalition
 Santa Barbara Council on Alcoholism and
 Drug Abuse
 Scott Newman Center
 Seattle Department of Community and
 Human Services
 Seeds of Change Coalition
 South Carolina Law Enforcement Division
 Southern Christian Leadership Conference
 Stanford University School of Medicine
 State University of New York
 Substance Abuse Program Administrators
 Association
 Suffolk Coalition to Prevent Alcohol and
 Drug Dependencies
 Support Center for Alcohol and Drug
 Research and Education
 Sussex County Coalition for Healthy and
 Safe Families
 Talbot Partnership
 Texas Christian University Institute of
 Behavior Research

Texas Tech Health Science Center
Therapeutic Communities of America
Torrey Mesa Research Institute
Treatment Alternatives for Safe
Communities
Treatment Research Institute
Troy Community Coalition for the
Prevention of Drug and Alcohol Abuse
Turning Point
Union of American Hebrew Congregations
Union County Coalition for the Prevention
of Substance Abuse
United Methodist Church, Washington
Episcopal Area
U.S. Anti Doping Agency
U.S. Conference of Mayors
United Synagogue of Conservative Judaism
University Hospitals of Cleveland
University of Arizona
University of California, Los Angeles
University of California, San Diego
University of Cincinnati
University of Colorado Health Sciences
Center
University of Florida
University of Iowa
University of Kentucky Center for
Prevention Research
University of Miami School of Medicine
University of Minnesota
University of New Mexico
University of North Dakota
University of Pennsylvania
University of Pittsburgh School of Medicine
University of Rhode Island
University of South Carolina
University of South Florida

University of Washington
University of Wisconsin
University of Texas
Utah Council for Crime Prevention
Wake Forest University School of Medicine
The Walsh Group
Washington Business Group on Health
Wayne State University School of Medicine
White Bison
Whitehead Institute
Yakima County Substance Abuse Coalition
Yale University School of Medicine
YMCA of America

“Carta de Notificación del Presidente George W. Bush al Congreso de los Estados Unidos de América.”

TO THE CONGRESS OF THE UNITED STATES:

I am transmitting the 2004 National Drug Control Strategy, consistent with the Office of National Drug Control Policy Reauthorization Act of 1998 (21 U.S.C. 1705).

Two years ago, my Administration issued its National Drug Control Strategy setting forth a balanced approach to reducing drug use among teenagers and adults. The Strategy set ambitious two- and five-year performance-based goals: (i) to lower the rate of drug use by 10 percent over two years; and (ii) to lower the rate by 25 percent over five years. The success of the Strategy can be measured by its results.

I am pleased to report that we have exceeded our two-year goal of reducing drug use among young people. The most recent survey shows an 11 percent drop between 2001 and 2003 in the use of illicit drugs by teenagers. Among teens, some drugs -- such as LSD -- have dropped to record low levels of use. For others, we are seeing the lowest levels of use in almost a decade.

Despite this good news, drug addiction continues to challenge far too many Americans. Addiction to drugs destroys ties of trust, family, and friendship, and reduces all the richness of life to a single destructive desire. Almost every American has known someone who has followed the self-destructive path of addiction. Too many Americans want to change a family member's behavior, but are afraid of causing division and, perhaps, estrangement.

Our Strategy proposes a remarkable and unprecedented array of drug control programs, treatment initiatives, and media campaign efforts. But more than any program, it seeks to engage the desire of all Americans to make this a better Nation, facing down the lie of addiction, and offering the hope of recovery.

My Administration will continue to place a high priority on reducing drug addiction in America. I ask for your continued support in this critical endeavor.



AL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS

Adjunto la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas, conforme a la Ley Nacional de 1998 de Reautorización de la Oficina de Política Nacional para el Control de las Drogas (Tomo 21 del Código de los Estados Unidos, párrafo 1705).

Hace dos años, mi gobierno proclamó su Estrategia Nacional para el Control de las Drogas, por la cual se escogió un método equilibrado para reducir el consumo de narcóticos entre jóvenes y adultos. La Estrategia fijó ambiciosas metas a dos y cinco años: (i) reducir el índice de consumo de drogas en 10 por ciento en dos años, y (ii) reducir el índice en 25 por ciento en cinco años. El éxito de la estrategia se puede medir por sus resultados.

Me complace notificar que hemos excedido nuestra meta a dos años, de reducir el consumo de drogas entre los jóvenes. La encuesta más reciente muestra una caída del 11 por ciento en el consumo de drogas ilegales por los jóvenes entre 2001 y 2003. Entre los adolescentes, algunas drogas como el LSD han descendido a niveles sin precedentes. Con respecto a otras, estamos viendo los niveles más bajos de consumo en casi diez años.

A pesar de estas buenas noticias, demasiadas son las personas en este país que todavía luchan contra la adicción a los narcóticos. La adicción destruye lazos de confianza, familia y amistad, y reduce todas las ricas facetas de la vida a un solo y destructivo deseo. Casi todos en este país conocen a alguien que ha seguido la autodestructiva senda de la adicción. Demasiadas personas desean cambiar la conducta de un familiar pero temen causar divisiones, tal vez hasta el alejamiento de la persona.

Nuestra estrategia propone un extraordinario abanico sin precedentes de programas para el control de la droga, iniciativas de tratamiento y campañas en los medios de comunicación. Más que ningún programa, trata de captar el interés de todas las personas en crear un país mejor, enfrentando la mentira de la adicción y ofreciendo la esperanza de la recuperación.

Mi gobierno seguirá asignando alta prioridad a la reducción de la adicción a los narcóticos en nuestro país. Les pido que me sigan apoyando en esta empresa.

Office of National Drug Control Policy

Washington, D.C. 20503