



Estrategia Nacional para el Control de las Drogas

The White House
Febrero 2003



Estrategia Nacional para el Control de las Drogas

ACTUALIZACION

La Casa Blanca
Febrero de 2003



INDICE

INTRODUCCION	página 1
--------------	----------

PRIORIDADES NACIONALES	página 7
------------------------	----------

I Detener el consumo antes de que comience: Educación y acción comunitaria	página 9
---	----------

II La curación de los usuarios de drogas en los Estados Unidos: Llevar los recursos de tratamiento donde se necesiten	página 17
--	-----------

III Perturbación del mercado: Ataque a las bases económicas del comercio de las drogas	página 27
---	-----------

APENDICES	página 43
-----------	-----------

A Resumen del presupuesto nacional para el control de las drogas	página 45
--	-----------

B Reconocimientos	página 47
-------------------	-----------

C “Carta de Notificación del Presidente George W. Bush al Congreso de los Estados Unidos de América.”	página 56
--	-----------

INTRODUCCION

El año pasado, la Estrategia Nacional para el Control de Drogas empezó con una nota inquietante. Los datos que acabaron de publicarse sobre el año escolar 2000-2001 confirmaron la continuación de una tendencia que empezó a principios de la década de 1990, con un consumo casi récord de drogas entre la gente joven. Más de la mitad de los estudiantes del último grado de la escuela secundaria habían probado drogas ilegales por lo menos una vez antes de su graduación, mientras que una cuarta parte de los estudiantes de último grado eran consumidores regulares. Un porcentaje alto inaceptable consumía drogas como la marihuana, el éxtasis y alucinógenos como el LSD. Igual que en los años sesenta y setenta, el consumo de drogas una vez más fue muy aceptado por nuestros jóvenes.

En la estrategia de este año, en cambio, nos complace informar que después de una larga trayectoria ascendente, el consumo de drogas entre los adolescentes nuevamente está encaminado en la dirección correcta: hacia abajo. De hecho, la información provista por la encuesta más reciente de la Universidad de Michigan, *Monitoring the Future*, revela la primera baja significativa en el consumo de drogas entre los jóvenes en casi una década, habiéndose notado reducciones en el consumo de drogas entre los alumnos de los grados 8, 10 y 12, y niveles de consumo de algunas drogas que son más bajos que lo que habían sido en casi tres décadas. Tales reducciones extensas son notablemente raras; sugieren la esperanza de que Estados Unidos una vez más ha empezado a obrar eficazmente para reducir el problema de las drogas.

Entre los hallazgos de la encuesta:

- Los porcentajes de alumnos de los grados 8 y 10 que consumen “cualquier droga ilícita” habían alcanzado los niveles más bajos desde 1993 y 1995 respectivamente.

- Entre los alumnos del grado 10, el consumo de marihuana durante el año pasado y el mes anterior disminuyó, lo mismo que el consumo diario durante el mes pasado. El consumo de marihuana durante el año pasado entre los alumnos del grado 8 bajó a 14,6 por ciento—su nivel más bajo desde 1994.
- Con una sola excepción (el consumo durante el mes anterior, o el mes “corriente”, entre alumnos del grado 12), el consumo de otras drogas ilícitas que la marihuana decayó en los tres grados encuestados y en los tres períodos predominantes (toda la vida, anual y el mes anterior), si bien no todos los cambios alcanzaron un significado estadístico.
- El consumo de éxtasis ha bajado en los tres grados. El consumo de éxtasis durante el año y mes pasado disminuyó considerablemente entre los alumnos del grado 10 desde 2001 a 2002. Las tasas para el año anterior y de toda la vida estaban por debajo de aquellas para el 2000 en los tres grados
- El consumo de LSD de por vida y durante el año anterior bajó en forma significativa entre los alumnos de los grados 8, 10 y 12, y el consumo durante el mes anterior disminuyó entre los alumnos de los grados 10 y 12. El consumo de LSD del año anterior y mes anterior por alumnos del grado 12 alcanzó su punto más bajo en los 28 años de la historia de la encuesta.

Estas tendencias esperanzadas tampoco se limitan a una sola encuesta. Los datos de *Monitoring the Future* están reforzados por otros estudios, incluso la encuesta anual del Instituto de Recursos de Padres para la Educación sobre Drogas (PRIDE), que mide el consumo de drogas entre estudiantes de primero y

segundo y último año de secundaria. La baja simultánea en los hábitos de beber y fumar entre los adolescentes (otro hallazgo de la encuesta *Monitoring the Future*) indica que los alumnos no están sustituyendo una sustancia por otra, como algunos habían predicho, sino que más bien evitan (y en algunos casos tienen dificultades para obtener) cualquier tipo de intoxicantes.

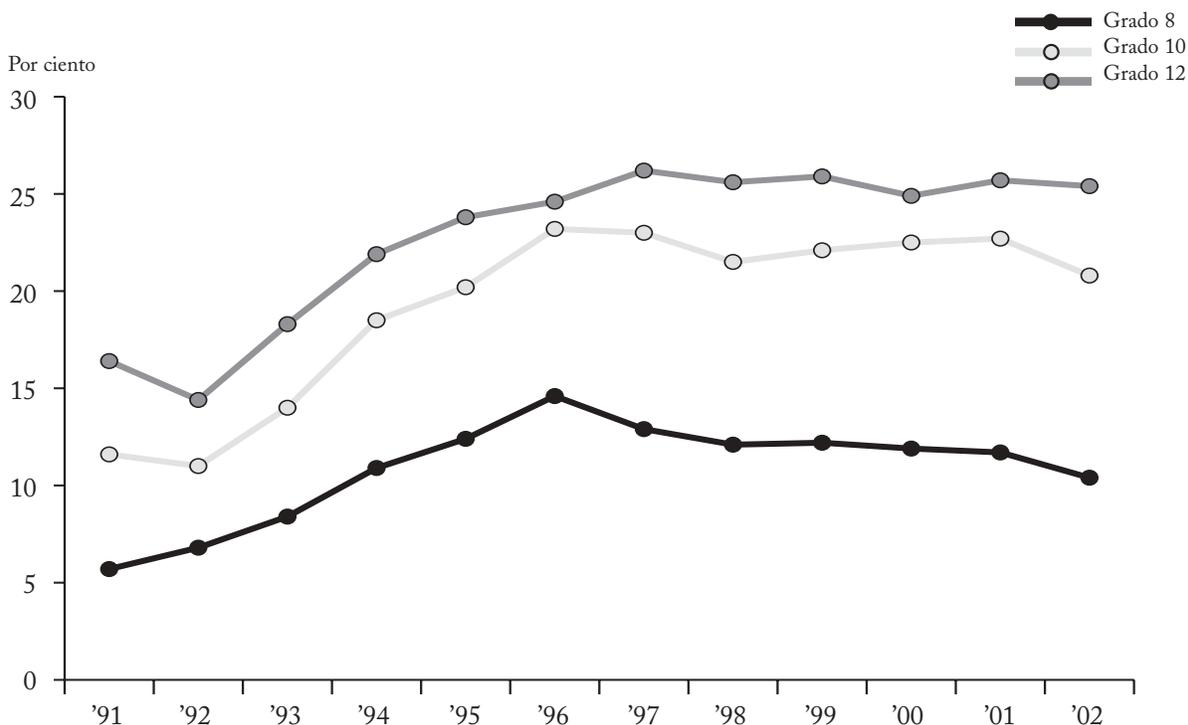
Una estrategia equilibrada

Hemos alcanzado el importante objetivo de que el consumo de drogas entre nuestros jóvenes descienda. Debemos lograr ahora el objetivo igualmente importante de sostener, acelerar y ampliar ese descenso. Esta vez intentaremos hacer que el problema sea mucho más pequeño y construiremos las estructuras para evitar que crezca en el futuro. El mantener nuestro impulso exigirá un

enfoque sostenido en todos los aspectos del control de las drogas, así como una estrategia equilibrada para abordar el problema. Con sus tres prioridades y un propósito claro, este documento ofrece ambos.

Con respecto a la Prioridad I de la estrategia, Detener el Consumo antes de que Comience, el presente documento reconoce que es de importancia crítica enseñar a los jóvenes cómo evitar el consumo de drogas debido al daño que éstas pueden causar a su salud y su futuro. Nuestros hijos deben aprender desde pequeños que evitar el consumo de drogas es una responsabilidad de toda la vida. Cuando los padres y los educadores lo consideren apropiado, debemos utilizar programas como la prueba para la detección de drogas en estudiantes. Los programas de detección dan resultado porque reflejan una comprensión de las motivaciones de los adolescentes, y porque ofrecen a los estudiantes una manera fácil de decir “no” a una edad cuando la presión ejercida por los pares es mayor.

Gráfico 1: Consumo del mes anterior de cualquier droga ilícita por estudiantes de los grados 8, 10 y 12



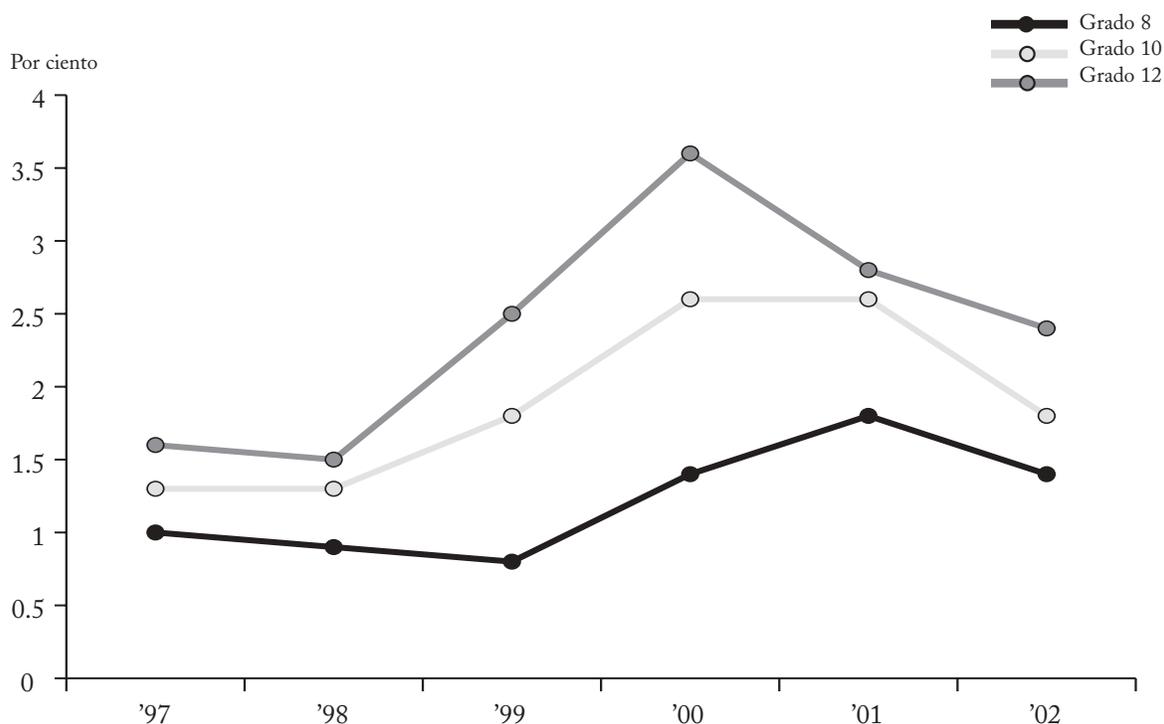
Fuente: *Monitoring the Future* (2002)

A pesar de nuestros esfuerzos sustanciales para prevenir las drogas, unos 16 millones de norteamericanos consumen todavía drogas regularmente, y aproximadamente seis millones satisfacen el criterio clínico de necesitar tratamiento. Sin embargo, una vasta mayoría de los consumidores que necesitan tratamiento no se dan cuenta de ello,—hecho que no sorprendería a aquellos que alguna vez tuvieron un ser querido que sufrió la drogadicción. La Prioridad II de la estrategia, Curar a los consumidores de drogas en Estados Unidos, hace hincapié en la necesidad crucial de que la familia, los amigos y las personas con experiencias similares intercedan y apoyen a aquellos que luchan por superar la adicción. Los consumidores de drogas necesitan también el apoyo de las instituciones y de las personas que las dirigen—los empleadores, las agencias de aplicación de la ley, las comunidades religiosas y los proveedores de cuidados de la salud, entre otros—para ayudar a identificarlos como consumidores de drogas y dirigir a aquellos que lo

necesitan hacia el tratamiento. Para ampliar el acceso al tratamiento esta Estrategia propone un nuevo programa de vales, financiado con 600 millones de dólares por un período de tres años, el que alentará a que haya rendición de cuentas en el sistema de tratamiento y al mismo tiempo pondrá fondos a disposición de todos los proveedores, en forma no discriminatoria—incluso para programas dirigidos por organizaciones religiosas.

La Prioridad III de la estrategia, Perturbación del Mercado, aborda el comercio de drogas como un negocio—uno que enfrenta numerosos obstáculos, muchas veces pasados por alto, que pueden ser usados como puntos de presión. El comercio de drogas no es una fuerza natural incontenible sino más bien una empresa de lucro en la que los costos y las ganancias existen con un equilibrio que puede ser perturbado. Cualquier acción que haga que el comercio de drogas sea más costoso y menos lucrativo es un paso hacia “desbaratar” el mercado. Tal como lo explica la

Gráfico 2: Consumo de MDMA (Extasis) durante el mes anterior por alumnos de los grados 8, 10 y 12



estrategia, los traficantes de drogas están en el negocio para ganar dinero. Nuestra intención es denegarles esos ingresos.

Progreso hacia los objetivos de dos y cinco años

La Estrategia Nacional para el Control de Drogas que el presidente transmitió al Congreso en febrero de 2002, tuvo como meta reducir el consumo de drogas ilícitas durante el mes anterior o mes corriente, en el grupo de los 12 a 17 años de edad, un diez por ciento en dos años y un 25 por ciento en cinco años. Similarmente, la Estrategia fijó la meta de reducir el consumo actual de drogas entre los adultos (de 18 años para arriba) en un diez por ciento en dos años y un 25 por ciento en cinco años. El progreso en las metas fijadas para los jóvenes debía medirse enteramente según la línea de base de la *Encuesta Nacional de Hogares sobre la Drogadicción*,

pero las mejoras que se hicieron recientemente a esa encuesta crearon una discontinuidad entre la encuesta de 2002 y los datos obtenidos el año anterior. Aunque los cambios hechos en la encuesta harán posible estimados más confiables del consumo de drogas en los años futuros, los mismos impiden las comparaciones con las tasas de consumo durante el año de la línea de base (2000). Afortunadamente, hay otra encuesta que mide el consumo de drogas entre los jóvenes y que preserva la continuidad en el tiempo. Como resultado, la Estrategia medirá el progreso hacia las metas de dos y de cinco años como sigue: se medirá el consumo de drogas por los jóvenes en los grados 8, 10 y 12 utilizando la encuesta *Monitoring the Future*, la que utiliza como línea de base el año escolar 2000-2001.

Si bien solamente ha transcurrido el primer año del período de meta de dos años, el objetivo de reducir el consumo actual en un 10 por ciento entre los alumnos de los grados 8, 10 y 12, según medido por *Monitoring the Futuro* (Vigilancia del Futuro), está

OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL CONTROL DE DROGAS

- | | |
|---------------------------------|--|
| Objetivos de dos años: | Una reducción del 10 por ciento en el consumo actual de drogas ilícitas por parte de los alumnos en los grados octavo, décimo y duodécimo. |
| | Una reducción del 10 por ciento en el consumo actual de drogas ilícitas por los adultos de 18 años de edad o más.. |
| Objetivos de cinco años: | Una reducción del 25 por ciento en el consumo actual de drogas ilícitas por parte de los alumnos en los grados octavo, décimo y duodécimo. |
| | Una reducción del 25 por ciento en el consumo actual de drogas ilícitas por los adultos de 18 años de edad o más. |

El progreso alcanzado en los objetivos para los jóvenes se medirá desde el marco de referencia establecido por la encuesta *Monitoring the Future* para el año escolar 2000-2001. El progreso alcanzado en los objetivos para los adultos se medirá desde el marco de referencia de la *National Household Survey on Drug Abuse* (Encuesta Nacional de Hogares sobre el Consumo de Drogas) de 2002. Todos los objetivos de la Estrategia tratan de reducir el consumo "actual" de cualquier droga ilícita. El consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, si bien es ilícito para los jóvenes, no se mide en estos estimados.

en camino de ser alcanzado (con reducciones de 11,1, 8,4 y 1,2 por ciento respectivamente). Estos hallazgos son comparables con los de la encuesta PRIDE, la que, utilizando una metodología diferente y midiendo grupos de edades ligeramente diferentes, halló reducciones de 14,3 por ciento en el consumo de drogas durante el mes anterior por alumnos de los primeros años de secundaria y una reducción de 11,1 por ciento entre los estudiantes del último año de secundaria—durante el mismo período de un año. De cualquier manera, las reducciones observadas están en camino de satisfacer la meta de la Estrategia de reducir el consumo en un 10 por ciento durante un período de dos años.

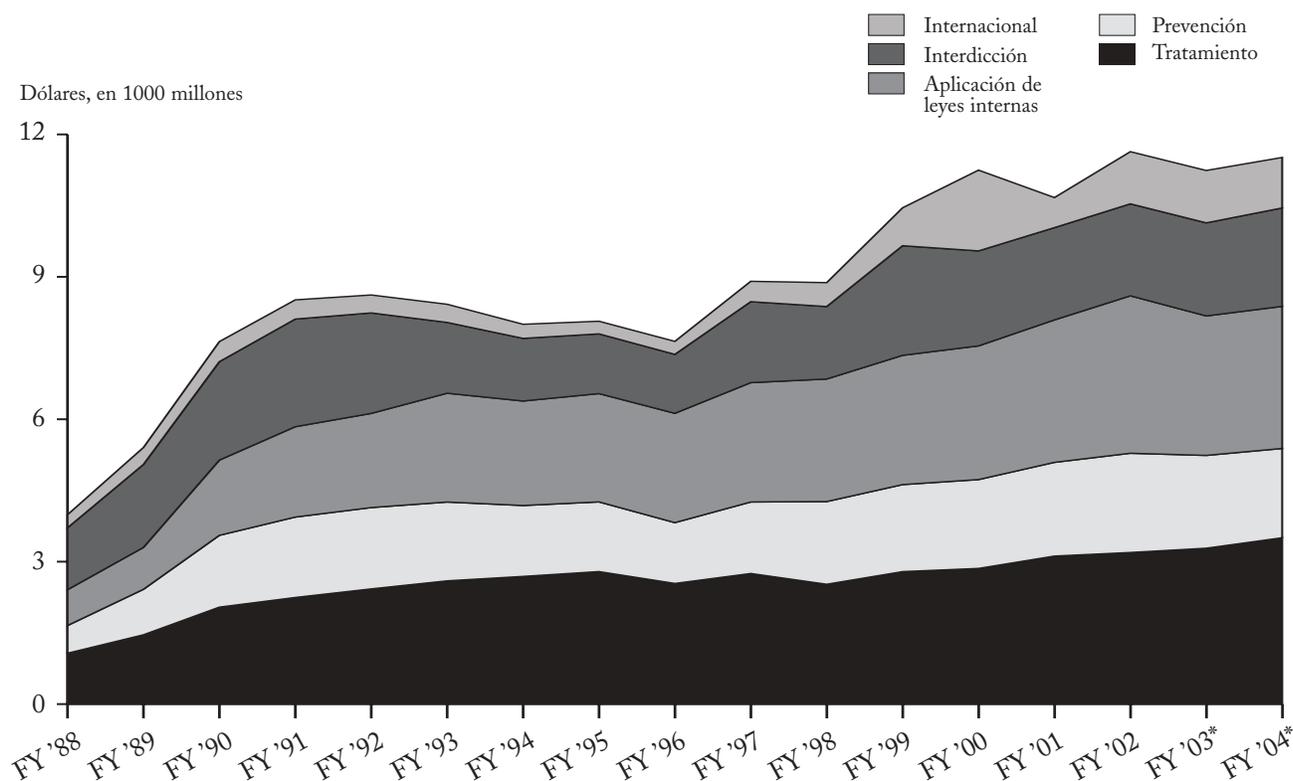
En vista del problema de la discontinuidad, y no habiendo ningún sustituto para medir el consumo entre los adultos (*Monitoring the Future* se concentra en el consumo entre los adolescentes), la medición de las metas de dos y de cinco años presenta un

problema diferente. Esta Estrategia enfrenta la dificultad al medir el consumo entre los adultos utilizando la línea de base de la mejorada y rediseñada *Encuesta de Hogares* de 2002.

El Programa de Gestión del Presidente: Integrar el Presupuesto y el Desempeño

Durante el año pasado, la administración continuó aplicando en el Programa Nacional para el Control de las Drogas los principios contenidos en el programa de gestión del presidente. En colaboración con la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB), la Oficina de Política Nacional para el Control de las Drogas (ONDCP) ha puesto en práctica la propuesta de reestructuración del

Gráfico 3: Presupuesto Federal 1988-2004 para el Control de Drogas – Dólares constantes



presupuesto esbozada el año pasado en la Estrategia Nacional para el Control de Drogas. Además, todas las agencias nacionales de control de las drogas han trabajado para mejorar la información sobre el desempeño de los programas e integrar esa información en las decisiones presupuestarias. La administración está comprometida a continuar con este esfuerzo e integrar los datos sobre el desempeño en forma más cercana al nuevo presupuesto para las drogas.

Como resultado, el presupuesto para combatir las drogas presentado para el año fiscal 2004 refleja por primera vez los recursos reales dedicados a las gestiones antinarcóticas. (Ver Gráfico 3 para un resumen del presupuesto para las drogas). En lugar de basarse en estimaciones derivadas después de haberse tomado las decisiones, como fue el caso en los años anteriores, este presupuesto refleja, con pocas excepciones, el dinero realmente identificado en las presentaciones del Congreso sobre las agencias de control de las drogas que acompañan a la presentación anual del presupuesto propuesto por el presidente. Además, el presupuesto refleja solamente aquellos gastos orientados a reducir el consumo de drogas en lugar de, como fue el caso en el pasado, aquellos asociados con las consecuencias del consumo de drogas. (Estos últimos son reportados periódicamente en *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States*).

Ahora que se ha delimitado el presupuesto para el control de las drogas y se lo ha presentado en términos de gastos reales, el mismo será un instrumento más útil para los diseñadores de políticas. La asignación de los recursos será una parte del proceso de la toma de decisiones en lugar de una información reportada después de que se haya tomado las decisiones.

Tomar decisiones prudentes sobre la asignación de fondos requiere que los diseñadores de políticas dispongan de mejores datos sobre el desempeño de los programas sostenidos por el presupuesto. Para ese fin, en preparación para el desarrollo del presupuesto presentado por el presidente, la ONDCP trabajó en estrecha colaboración con OMB con el fin de evaluar los resultados de aquellos programas

seleccionados de control de drogas que en conjunto representan un 32 por ciento del presupuesto para las drogas. Los resultados de esas evaluaciones son presentados en el presupuesto del presidente.

Al colaborar para expandir la cobertura de esas evaluaciones en el presupuesto para el control de las drogas, crearemos un nuevo marco para integrar los resultados de los programas en el objetivo principal de la Estrategia: reducir el consumo de drogas.

Se medirá el progreso en reducir el consumo total de drogas en los Estados Unidos observando los indicadores y objetivos claves vinculados a las tres prioridades de la Estrategia—Detener el consumo antes de que comience, Curar a los que consumen drogas en Estados Unidos, y Perturbar el mercado. Cada uno de estos indicadores prioritarios será sostenidos a su vez por las metas de los programas individuales para el control de las drogas.

Conforme a la Ley de Desempeño y Resultados del Gobierno, cada agencia de control de drogas presenta ya un plan estratégico y planes e informes anuales sobre el desempeño. En el año próximo, la ONDCP trabajará con las agencias encargadas de los programas de control de drogas para asegurar que existan medidas de eficacia y que se establezcan los objetivos apropiados.

Desde el objetivo principal de reducir el consumo de drogas, toda la planificación procederá hacia las prioridades, y desde allí hacia los planes de cada programa individual. Se examinarán los resultados de los programas en un sentido contrario: al alcanzar cada programa su objetivo, el progreso estará reflejado en las prioridades y, por último, en la meta principal de reducir el consumo de drogas. Allí donde no hay progreso, ajustaremos el orden de los programas para que estos vuelvan a encarrilarse. Se tomarán decisiones sobre las asignaciones para sostener aquellos programas que obtienen resultados y aquellos que sostienen eficazmente a la Estrategia.

El nuevo presupuesto para las drogas y el marco para los resultados que lo sostiene aumentará la rendición de cuentas en el gobierno al integrar el presupuesto y el desempeño en todas partes del gobierno federal.

Estrategia Nacional para el Control de las Drogas:
PRIORIDADES NACIONALES

RASGOS PRINCIPALES DEL PRESUPUESTO

- **ONDCP—Campaña Nacional Contra la Drogadicción Juvenil en los Medios de Comunicación: 170 Millones de Dólares.** El presupuesto propuesto por el presidente para el año fiscal 2004 continúa el financiamiento de la Campaña Publicitaria de la ONDCP, la que utiliza publicidad pagada y programas de extensión a nivel popular para educar a las familias, los padres y los jóvenes del país acerca del consumo de drogas y sus consecuencias. Mensajes enfocados, en medios de alto impacto—tanto en el ámbito nacional como en el local—procuran reducir el consumo de drogas al cambiar las percepciones que los jóvenes tienen sobre el peligro y la desaprobación social de las drogas. En un esfuerzo continuado para alcanzar a la juventud del país, se ha sometido recientemente la campaña publicitaria a una revisión significativa y se ha instituido una nueva estrategia. Esta nueva estrategia requiere que se pruebe la efectividad de toda publicidad televisada antes de su transmisión; un cambio en el público juvenil que se desea alcanzar que se concentra en aquellos de 14 a 16 años, las edades en que los jóvenes parecen afrontar los mayores riesgos de empezar a consumir drogas; una reducción de tres a dos en el número de plataformas para los mensajes estratégicos dirigidos a los jóvenes, para un enfoque más concentrado; modificación de la campaña publicitaria para que ésta se concentre principalmente en prevenir el consumo de marihuana entre la gente joven; una mayor supervisión por la ONDCP del proceso de creación/desarrollo de los anuncios; y un estilo más enérgico para los anuncios.
- **ONDCP—Programa de Comunidades Libres de Drogas: 70 millones de dólares.** Este programa asiste a grupos comunitarios en la formación y sostenimiento de una comunidad eficaz y de coaliciones antidrogas que combatan el consumo de drogas ilegales. Estas coaliciones trabajan para reducir el abuso de sustancias entre las personas jóvenes y para fortalecer la colaboración entre organizaciones y agencias tanto en los sectores privados como públicos, y actúan como catalizadores para una mayor participación de los ciudadanos en la planificación estratégica dirigida a reducir con el tiempo el consumo de drogas. Además, se espera que las coaliciones para las comunidades libres de drogas sintetizen la información proveniente de todas las fuentes para documentar mejor la naturaleza y la medida de los problemas locales de drogas, incluso el consumo de alcohol y tabaco entre los menores y todo consumo de drogas e inhalantes ilícitos. Para adelantar las gestiones de estas importantes coaliciones, la administración propone un aumento de 10 millones de dólares sobre el nivel solicitado para el año fiscal 2003.
- **Educación—Programa de Escuelas y Comunidades Seguras y Libres de Drogas (SDFSC): 694 millones de dólares** (584 millones de dólares relacionados con drogas). El presupuesto propuesto por el presidente para el año fiscal 2004 determinó que este programa es ineficaz, y recomienda que se investiguen nuevas estrategias para medir el desempeño del programa y para distribuir los fondos. El presupuesto reduce en forma modesta el financiamiento para este programa de prevención basado en las escuelas, el que llega a los jóvenes en casi todos los distritos escolares del país, hasta tanto el programa pueda mostrar resultados. Los fondos para el programa SDFSC se asignan directamente a donaciones estatales y a programas nacionales. Las donaciones estatales proveen fondos a los cincuenta gobernadores y las agencias docentes de los estados. Como parte del presupuesto para los programas nacionales del año fiscal 2004, se piden ocho millones de dólares para un programa de donación competitiva que proveerá fondos para pruebas para la detección de drogas, evaluaciones, traslados e intervenciones. Las pruebas para la detección de drogas demostraron ser eficaces para reducir el consumo de drogas en escuelas y empresas comerciales en todo el país. Con este financiamiento se aumentará los esfuerzos para las pruebas para la detección que el Departamento de Educación inició en el año fiscal 2003.
- **Corporación para el Servicio Nacional y Comunitario—Iniciativa Padres contra las Drogas: 5 millones de dólares.** Esta iniciativa establecerá un programa para apoyar y alentar a los padres a ayudar a que sus hijos sigan libres de drogas. El programa proveerá fondos igualados a las organizaciones nacionales de padres para adiestrar a miles de padres en todas partes del país en cómo reducir el consumo indebido de drogas y a formar grupos de padres para la prevención de drogas.

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

La prevención es nuestra primera línea de defensa contra el consumo de drogas ilícitas. La misma contiene la promesa de que se puede evitar el consumo de drogas antes de que éste empiece y evitar que los padres sufran las angustias de ver cómo un ser querido caiga en las garras de la adicción. Si bien encaramos un reto mayor al tratar de reducir el consumo de drogas—con 16 millones de consumidores en el mes anterior (corriente) y seis millones que necesitan tratamiento—la estrategia de nuestro país para prevenir el consumo de drogas ilegales la recomienda fuertemente. El hecho es que si bien un siete por ciento de los norteamericanos consume una droga ilícita en forma regular, el 93 por ciento no lo hace. Las sustancias lícitas como el alcohol son inherentemente más difíciles de controlar, y los números lo demuestran, con 109 millones de consumidores actuales, de los cuales 13 millones necesitan ayuda. De igual manera, el consumo de alcohol entre los jóvenes es más extendido que el consumo de drogas ilegales.

Los programas de prevención de drogas—especialmente aquellos que se basan en investigaciones y que involucran a la comunidad—son invaluableles en lo que respecta a educar a la gente joven sobre los peligros del consumo de drogas y a fortalecer un entorno de desaprobación social del mismo. El gobierno federal apoya esos programas con fondos y proveyendo las mejores pruebas, tecnologías y herramientas disponibles.

Pero la prevención de drogas es un tema de la política pública difícil de discutir porque las actividades de prevención no son, en su mayor parte, programas discretamente financiados por el gobierno. De hecho, se los entiende mejor como la suma de los esfuerzos que los padres y las comunidades hacen para educar a los jóvenes.

Lamentablemente, por demasiado tiempo la cultura popular no ha apoyado a los padres que procuran educar a sus hijos acerca de los peligros de consumir drogas y en facultarlos a que tomen decisiones prudentes. En la música, el cine y la televisión, se representa con demasiada frecuencia el consumo de drogas como algo atractivo y fascinante, y a los usuarios de drogas y hasta a los traficantes de drogas como inconformistas libres de convencionalismos.

Peor todavía, grupos pro legalización bien financiados han divulgado información errónea sobre los efectos de las drogas. Hasta han insinuado a los jóvenes que el consumo de drogas es un ritual en el paso hacia la edad adulta de un adolescente y que los adultos que les dicen lo contrario procuran limitar sus oportunidades de desarrollo personal, las que por derecho les pertenecen.

Ese tipo de información errónea ha adquirido fuerza de ley en aquellos estados en que los grupos pro legalización han logrado que se realice una serie de referéndums estatales para legalizar la marihuana para usos “médicos”. Los cabilderos pro legalización han proyectado su temario como una representación de la voluntad popular, como si los padres y las comunidades procuraran introducir más drogas en sus escuelas y hogares. Los proponentes de la campaña, actuando con el beneficio de hábiles campañas publicitarias, virtualmente sin oposición y haciendo afirmaciones extravagantes que engañan a los ciudadanos bien intencionados, han logrado una serie impresionante de victorias.

Es decir, hasta este momento. En 2002, el movimiento perdió importantes referéndums y medidas similares en cuatro estados (Nevada, Arizona, Ohio y Dakota del Sur), y fracasó en sus esfuerzos en Florida y Michigan.

El puro alcance de los fracasos ha sido impresionante: abarcan desde un esfuerzo en Nevada para legalizar la posesión y el consumo de marihuana, una propuesta en Ohio que hubiera terminado con la habilidad del estado de encarcelar a los narcotraficantes y de proveer tratamiento a los presos, hasta una iniciativa sobre marihuana para usos médicos grandemente expandida en Arizona.

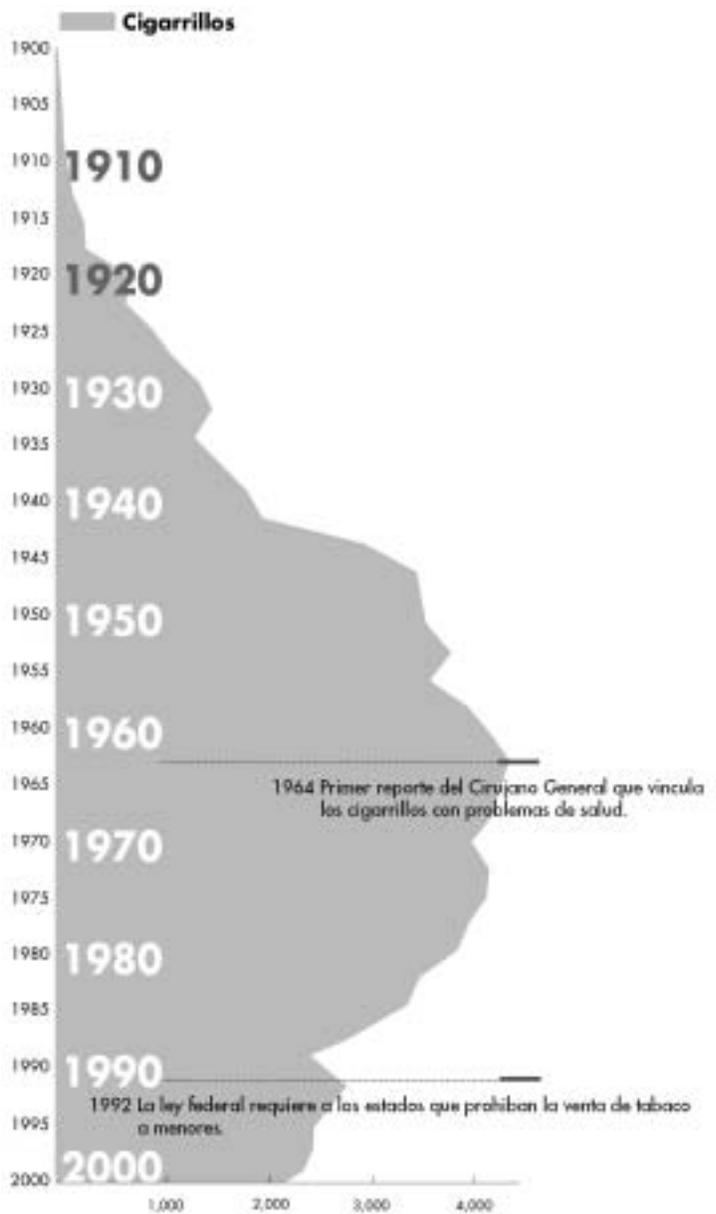
Un grupo pequeño de defensores acaudalados gastó el año pasado millones de dólares en varias campañas; su derrota en general sugiere algo de lo que los ciudadanos en esos estados piensan acerca de los engaños que les fueron ofrecidos. El testimonio de 2002 sugiere también que la disposición de la seriedad nacional después de los ataques del 11 de septiembre es menos receptiva a las modificaciones sociales auto indulgentes que algunos habían anticipado.

La dirección a que por último apunta esa disposición es significativa, y probablemente crítica, para el éxito de las gestiones de control de las drogas en nuestro país, las que, igual que las gestiones para regular el hábito de fumar y el consumo de alcohol, se deben mucho a la percepción pública y a una ciudadanía involucrada. Como ejemplos, las tablas en estas páginas ilustran las considerables reducciones en el hábito de fumar después del informe del Cirujano General de los E.E.U.U., en 1964, que vinculó los cigarrillos con problemas de la salud y de la imposición de restricciones federales sobre la venta de tabacos a menores en 1992.

Igualmente, los datos sobre el predominio del consumo de drogas indican reducciones agudas en el consumo después de la movilización nacional iniciada por Nancy Reagan en 1985 con su campaña de *Just Say No* (simplemente di que no a las drogas). El consumo de drogas, igual que el hábito de fumar y otras patologías sociales, son problemas que responden a presiones sociales; cuando hacemos fuerza en contra de este problema, el mismo se achica.

Tendencias del consumo de cigarrillos, 1900—2000

Consumo per cápita anual de cigarrillos por personas de 18 años y mayores

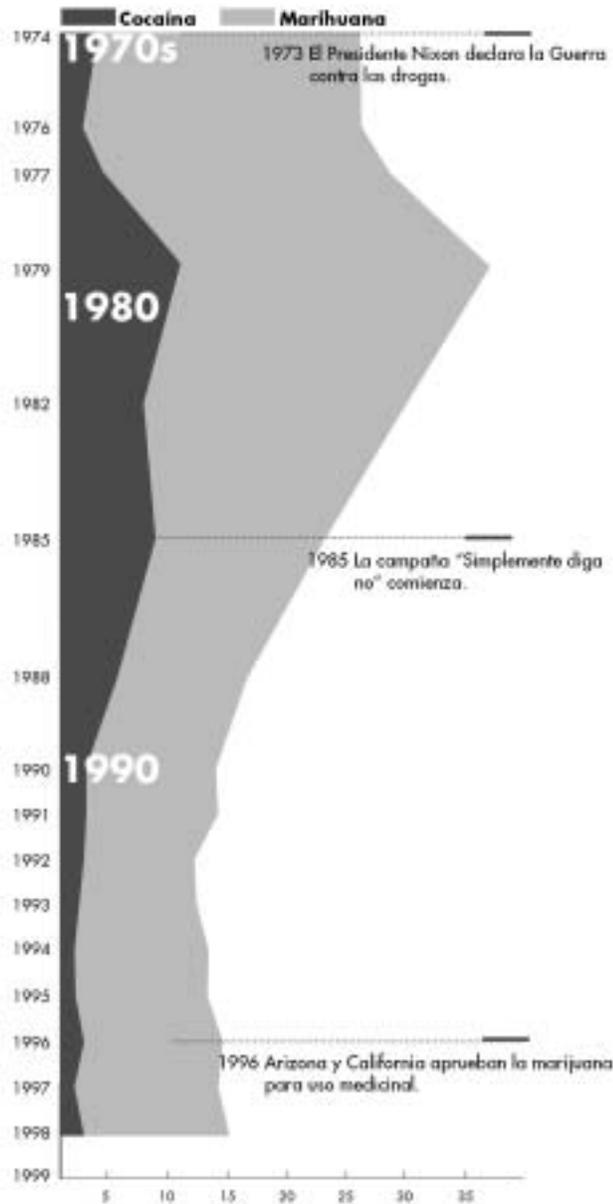


Nota: Datos para el año 2000 son preliminares.

Fuentes: For 1900–1974: Tobacco Yearbook, 1981. Col. Clem Cockrel. Bowling Green, KY, p. 53. For 1975–1981: U.S. Department of Agriculture. Tobacco Situation and Outlook Report. Rockville, MD: Commodity Economics Division, Economic Research Service, 1985. Table 2, p. 6. For 1982–1989: U.S. Department of Agriculture. Tobacco Situation and Outlook Report. Rockville, MD: Commodity Economics Division, Economic Research Service, 1992. Table 2, p. 4. For 1990–2000: U.S. Department of Agriculture. Tobacco Situation and Outlook Report. Washington, DC: Market and Trade Economics Division, Economic Research Service, 2000. Table 2.

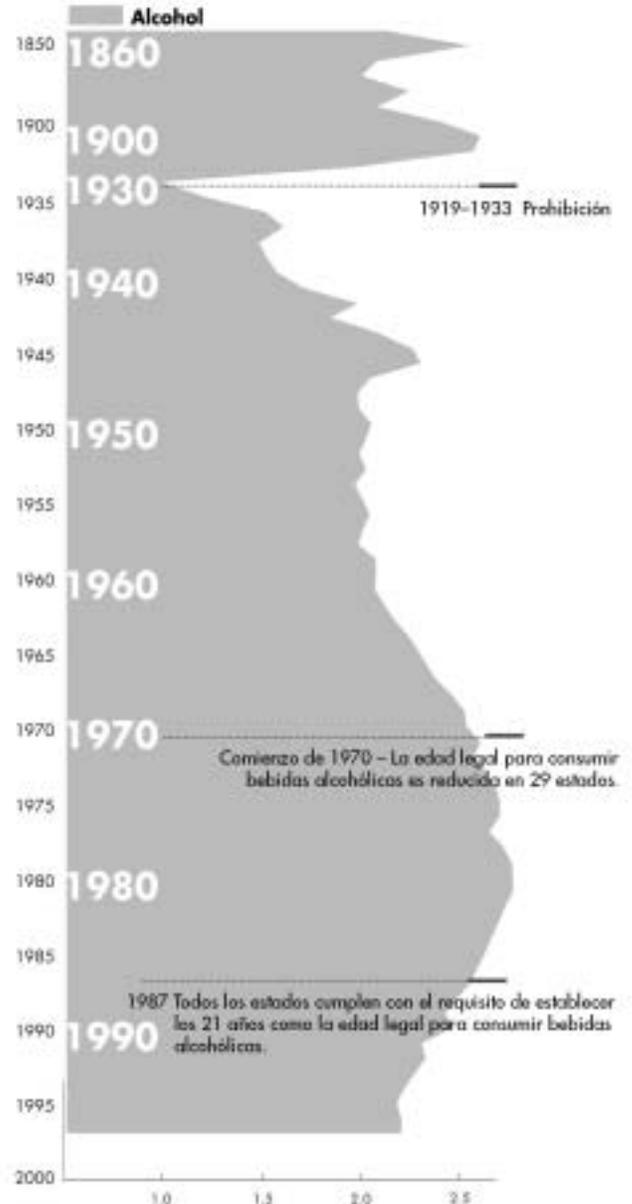
Tendencias del consumo de drogas ilícitas, 1974—1998

Porcentaje del consumo de marihuana y cocaína durante el mes anterior, entre personas de 18 a 25 años



Tendencias del consumo de drogas ilícitas, 1974—1998

Porcentaje del consumo de marihuana y cocaína durante el mes anterior, entre personas de 18 a 25 años



Fuentes: For 1974–1978: U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. National Household Survey on Drug Abuse: Highlights 1991. Rockville, MD, 1993. Table A.10, p. 78. For 1979–1998 data: U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. Summary of Findings from the 1998 National Household Survey on Drug Abuse. Rockville, MD, 1999. Table 12, p. 74; Table 13, p. 75.

Adaptación de cuadros originalmente publicados en “ Substance Abuse: The Nation’s Number One Health Problem” Reproducidos con permiso de la Fundación Robert Wood Johnson.

Nota: El consumo de alcohol es medido convirtiendo los galones de vino, cerveza, o cualquier tipo de alcohol vendidos o transportados, en galones de ethanol (alcohol puro), usando una estimación del contenido promedio de ethanol por cada tipo de bebida. La estimación “per capita” es entonces calculada por cada persona con edad de 15 años antes de 1970 y por cada persona con edad de 14 años después de esa fecha.

Fuente: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Division of Biometry and Epidemiology. Apparent Per Capita Alcohol Consumption: National, State, and Regional Trends, 1977–1997. Surveillance Report No. 51. December 1999. Table 1, p. 16.

Una ayuda para los programas de pruebas para la detección de drogas entre estudiantes

Para los jóvenes en las escuelas intermedias y secundarias, los programas de pruebas para la detección de drogas representan un medio eficaz para identificar a aquellos que necesitan tratamiento o asesoramiento sobre drogas—y para desalentar a otros a que alguna vez empiecen a consumir drogas. Pero hasta hace poco, no se sabía con claridad cual sería el futuro de estos programas en las escuelas.

El Tribunal Supremo de los Estados Unidos, en una decisión histórica pronunciada en el verano pasado, dio impulso a las escuelas que luchan para combatir las drogas ilegales. Al sostener una norma sobre pruebas para la detección de drogas de un distrito escolar en Oklahoma, el Tribunal allanó el camino para que las escuelas en todas partes realizaran pruebas aleatorias por drogas en un amplio segmento de la población estudiantil. La decisión señala el comienzo de una nueva y esperanzada fase en el esfuerzo de mantener a nuestros hijos libres de drogas. Los fallos anteriores del Tribunal se limitaban a las pruebas de atletas estudiantes. El nuevo fallo expande

el alcance de las pruebas para la detección de drogas de modo que éste incluya no sólo a los muchachos y muchachas que practican deportes, sino que a todos aquellos que participan en cualquier actividad competitiva extracurricular, desde las animadoras de los jugadores hasta el equipo de polemistas. Ahora, las escuelas públicas intermedias y secundarias en todas partes pueden medir más eficazmente su problema de drogas y dirigir a los estudiantes en dificultades hacia el tratamiento que necesitan.

El propósito de las pruebas para la detección de drogas en las escuelas no es castigar a los alumnos que consumen drogas. Si se suspendiera o expulsara a los estudiantes que consumen drogas sin ningún intento de intervención, la comunidad encargaría un aumento en el número de desertores escolares—lo que a la larga sería un problema más grave. Naturalmente, cualquier programa eficaz de pruebas debe incluir consecuencias claras para los estudiantes que consumen drogas—la suspensión de una actividad atlética, por ejemplo. Pero más que nada, la meta es evitar que los estudiantes consuman drogas y guiarlos hacia la orientación o el tratamiento por drogas.

Los programas de pruebas para la detección de drogas funcionan también como un instrumento de prevención, idealmente como parte de una estrategia de prevención completa. Los programas de pruebas

REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS MEDIANTE LAS PRUEBAS POR DROGAS

- De acuerdo con el *Journal of Adolescent Health* (Revista sobre la Salud del Adolescente), una escuela en Oregón que administraba pruebas para la detección de drogas a los atletas estudiantes tenía una tasa de consumo de drogas del 25 por ciento menos que la de una escuela comparable sin un programa de pruebas para la detección de drogas.
 - Después de dos años de un programa de pruebas para la detección de drogas, la escuela secundaria Hunterdon Central Regional en Nueva Jersey observó una reducción significativa en 20 de las 28 categorías claves de consumo de drogas. Por ejemplo, el consumo de cocaína entre los estudiantes del último año de la escuela secundaria disminuyó de 13 a 4 por ciento.
-

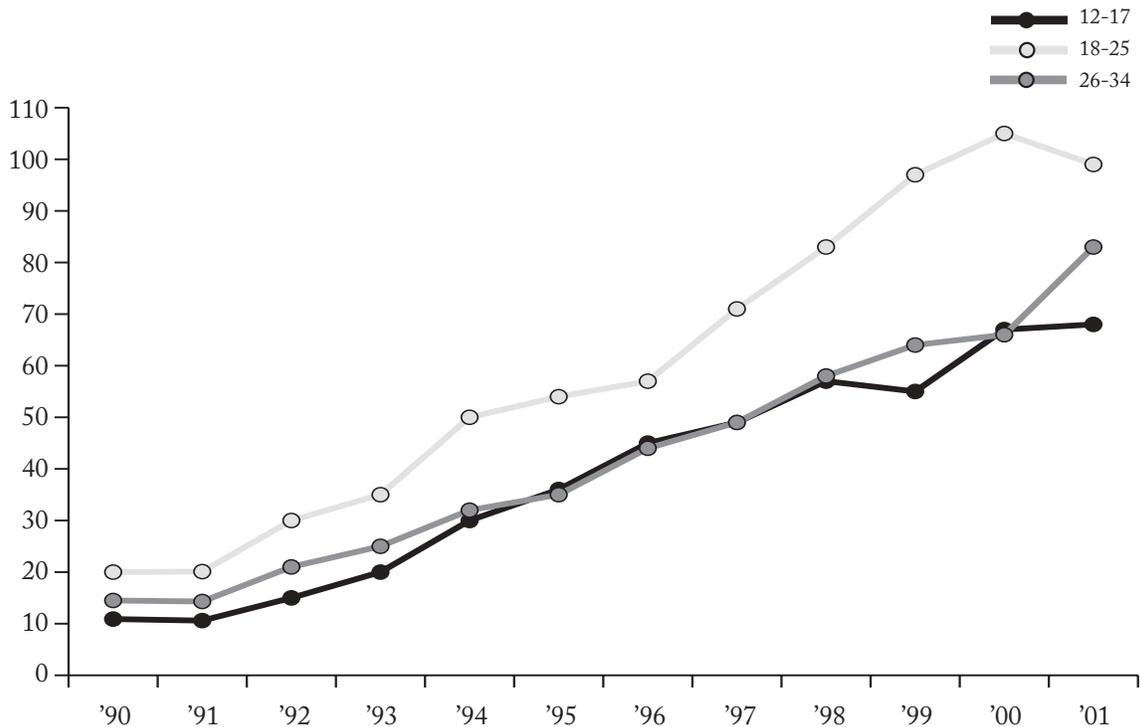
dan resultado porque reflejan una comprensión de las motivaciones de los adolescentes, al dar a los alumnos una manera fácil de decir “no” a una edad cuando la presión ejercida por los pares es mayor. Para muchos jóvenes, solamente el saber que pueden ser llamados súbitamente para una prueba por drogas les ofrece una “salida” conveniente, lo que muchas veces basta para que dejen de consumir drogas o que no empiecen a consumirlas en primer lugar.

Libres de Drogas para proveer donaciones a aquellas escuelas que optan por poner en práctica programas eficaces de pruebas para la detección de drogas que incluyan la provisión de servicios de tratamiento para los alumnos cuyas pruebas resultan positivas. En el año fiscal 2004, se piden 8 millones de dólares para las pruebas de detección de drogas de estudiantes, con los que se expandirán las gestiones iniciadas por el Departamento de Educación en 2003.

Esta administración está comprometida a proveer a las familias y las escuelas los instrumentos que necesitan para mantener a los niños enfocados en la enseñanza, sin la distracción del consumo de drogas. Para ese fin, dedicará una parte de los fondos para las actividades nacionales del Programa de Escuelas y Comunidades Seguras y

Gráfico 7: Entre los jóvenes y adultos jóvenes, un aumento pronunciado en las menciones de marihuana de los departamentos de emergencia

Menciones de marihuana por cada 100.000 habitantes



Fuente: Drug Abuse Warning Network (2001).

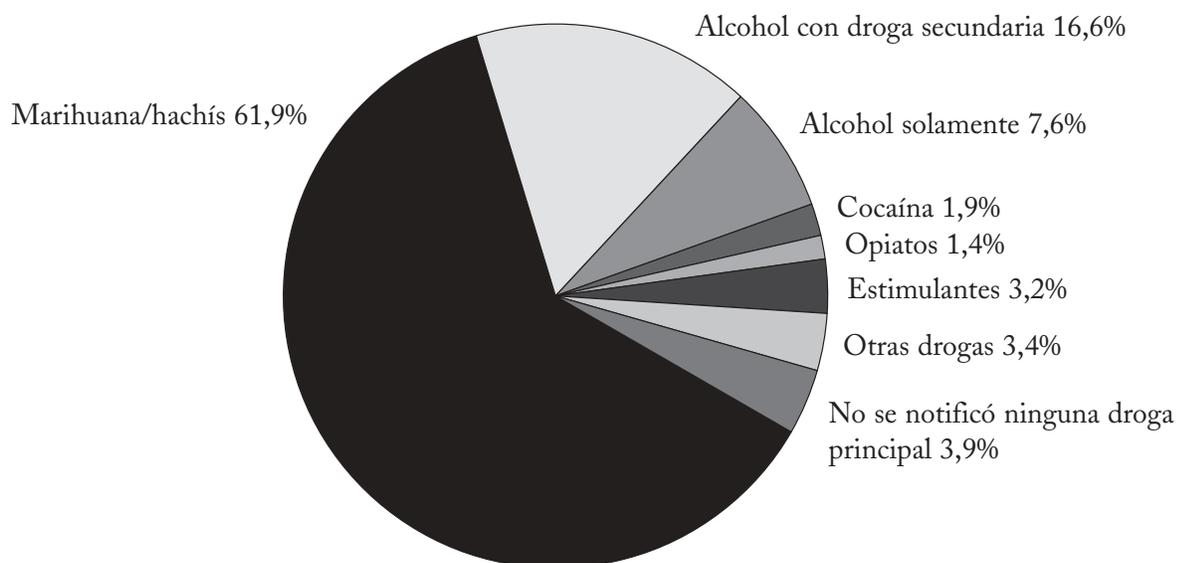
Ver a través de la bruma: El consumo de marihuana y el debate sobre la dependencia

Ningún análisis de la prevención de drogas sería completo sin una discusión de la marihuana, la droga tan extendida hoy en las escuelas que cerca de la mitad de todos los estudiantes del último grado de la enseñanza secundaria informa haberla probado antes de su graduación. Después de años de reírse tontamente de historias pintorescamente anticuadas sobre el pánico de la marihuana, como en la película de 1936 *Reefer Madness*, muchos norteamericanos han sido condicionados para creer que las advertencias sobre los peligros verdaderos de la marihuana son exageradas. Pero la marihuana

produce síntomas de abstinencia y se la asocia con disturbios de aprendizaje y memoria. Entre los jóvenes, aquellos que consumieron frecuentemente marihuana fueron cuatro veces más propensos a haber atacado físicamente a alguien durante los seis meses anteriores que los que no la consumieron. Según un artículo en el *British Medical Journal*, el fumar marihuana diariamente fue vinculado recientemente a que aumente cinco veces el riesgo de depresión y ansiedad entre las mujeres.

Y no son sólo los consumidores los perjudicados. La marihuana es la droga ilícita más utilizada por mujeres embarazadas y mujeres de edad reproductiva; investigaciones recientes revelaron disturbios motores, conductuales y cognitivos en los descendientes que estuvieron expuestos al cannabis en el útero. Tales disturbios incluyen hallazgos indicativos de actividad reducida en las partes del cerebro que regulan la emoción y la atención. En

Gráfico 8: Admisiones para tratamiento de sustancias principales (de 12 a 17 años)



algunas comunidades, hasta un 20 por ciento de los niños fueron expuestos prenatalmente al consumo de marihuana de la madre.

Además, las investigaciones han establecido ahora en forma concluyente que la marihuana es adictiva. De los 5,6 millones de norteamericanos que llenan el criterio de necesitar tratamiento por drogas (criterio desarrollado por la Asociación Norteamericana de Psiquiatras, no por departamentos de policía o fiscales), según datos recopilados por el Departamento de Salud y Servicios Sociales, el 62 por ciento demostró que consume o es adicto a la marihuana. Estos no son fumadores ocasionales. Son personas con problemas reales que pueden vincularse directamente al consumo de marihuana, incluso problemas considerables de salud, problemas emocionales y dificultad para refrenar el consumo.

Los padres con frecuencia no saben que la marihuana de hoy, con su mezcla de sofisticadas técnicas de cultivo y reproducción de plantas, es diferente a la de una generación atrás. En 1974, según datos recopilados por la Agencia para el

Control de Drogas (DEA), el contenido medio de THC de la marihuana fue menos de uno por ciento. Veinticinco años más tarde, la potencia media fue de aproximadamente 7 por ciento, con algunas muestras en la gama de 30 por ciento. Investigaciones recientes publicadas en el *British Journal of Psychiatry* sugieren un aumento de 15 veces en el contenido THC y concluyen que el “fumador moderno de cannabis puede estar expuesto a dosis de THC muchas veces más altas que su homólogo de los años sesenta y setenta”. El *Journal* concluye que este solo hecho “ha convertido en obsoleto mucho de lo que una vez conocíamos acerca de los riesgos y las consecuencias del uso de la marihuana”.

El capítulo que sigue trata con mayor detalle el tema del tratamiento por drogas, pero las implicaciones son obvias. Más del 60 por ciento de los jóvenes que están en tratamiento por drogas están allí por problemas asociados con la marihuana, y ha habido un aumento de casi cuatro veces en el número de adolescentes admitidos por causa de la marihuana entre 1992 y 2000.

PUNTOS DESTACADOS DEL PRESUPUESTO

- **Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA)—Iniciativa Presidencial para el Tratamiento:** + 600 millones de dólares durante tres años. El presidente se ha comprometido a agregar 1.600 millones de dólares para el sistema de tratamiento por drogas durante un período de cinco años. Como parte de este esfuerzo, el presupuesto para el año fiscal 2004 incluye un nuevo financiamiento de 200 millones de dólares en ayuda indirecta para el tratamiento de la adicción a sustancias y otros servicios de apoyo. Las personas que necesitan tratamiento, sin importar donde se encuentren—en salas de emergencia, clínicas de salud, el sistema de justicia penal, las escuelas o la comunidad religiosa—recibirán una evaluación basada en pruebas de sus necesidades de tratamiento y recibirán vales por el costo de ese tratamiento.
- **Programas de la Oficina de Justicia—Programa de tribunales de drogas: 68 millones de dólares.** La administración propone aumentar el programa de los tribunales de drogas en 16 millones de dólares sobre el nivel solicitado para el año fiscal 2003. Este incremento aumentará el número de los tribunales de drogas; aumentará la retención y finalización con éxito de los programas al expandir su alcance y mejorar la calidad de los servicios; y generará información sobre los resultados del programa. Los tribunales de drogas ofrecen alternativas al encarcelamiento al utilizar el poder coactivo del tribunal para obligar a la abstinencia y alterar la conducta mediante una combinación de sanciones incrementales, pruebas obligatorias por drogas, tratamiento, y programas efectivos de postratamiento.
- **Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA): + 25,6 millones de dólares.** Este aumento propuesto permitirá a NIDA financiar las obligaciones corrientes, emprender proyectos de colaboración en investigaciones con otras organizaciones de los Institutos Nacionales de Salud, y emprender nuevas iniciativas para avanzar el tratamiento y la prevención. Los proyectos de NIDA que son instrumentales en ayudar a cumplir con las metas de reducción del consumo de drogas esbozados por el presidente incluyen la Iniciativa Nacional para la Investigación de la Prevención, la Red Nacional de Pruebas Clínicas para el Tratamiento de la Drogadicción, y los Planteamientos para el Tratamiento de Infractores Delictivos Drogadictos.

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

En 1854, el Dr. John Snow revolucionó el terreno de la salud pública cuando descubrió la forma en que se propagó una plaga de cólera en Londres. En un vecindario, el número de muertos ascendió a más de 500 en diez días. Snow marcó los casos en un mapa y halló que los mismos procedían de una bomba de agua en Broad Street, de la cual las personas infectadas obtenían su agua. Snow hizo que se removiera la manija de la bomba, con lo cual terminó la epidemia.

La medicina fue transformada por la estrategia del Dr. Snow, la cual consistió en bloquear los vectores que propagaban el contagio. La misma lógica nos puede ayudar a combatir una epidemia moderna—la propagación del consumo y la adicción a las drogas.

Las investigaciones médicas han establecido un hecho claro acerca del consumo de drogas: una vez empezado, puede convertirse en una enfermedad devastadora del cerebro, con consecuencias que son todo excepto tentadoras. Ninguna persona joven que ve a un adicto caminando a tropezones en la calle piensa en la pérdida de potencial humano y decide seguir por el mismo camino.

Sin embargo, la enfermedad se propaga. Se propaga porque los vectores del contagio no son los adictos en la calle, sino los consumidores que no muestran todavía señales de las consecuencias de su hábito. El año pasado, unos 16 millones de norteamericanos consumieron una droga ilícita por lo menos una vez por mes, y 6,1 millones de norteamericanos necesitaron tratamiento. El resto, los que todavía se encuentran en la fase de “luna de miel” de su vida de drogadicción, son “portadores” que transmiten la enfermedad a otros que sólo ven la superficie del fraude. Personas que se han sometido al tratamiento

informan que especialmente los nuevos consumidores están inclinados a alentar a sus pares a que los acompañen en su nueva forma de conducta.

Aplicación de los principios de salud pública

El modelo de salud pública ofrece tres lecciones claves sobre la política de las drogas.

Primero, tal como se trató en el capítulo anterior, se debe educar a los jóvenes acerca de la mentira sobre lo que representa el consumo de drogas. El uso de drogas promete una cosa pero resulta en otra cosa—algo que es triste y que debilita al usuario, a su familia y su comunidad. El engaño puede estar enmascarado por algún tiempo, y es durante este tiempo que los usuarios “transmiten” el hábito a otras personas jóvenes vulnerables.

Una segunda lección clave del modelo de salud pública se aplica a aquellos que todavía se encuentran en la fase de la luna de miel. Es una lección con implicaciones importantes en el terreno del tratamiento de drogas, en el que un número grande y creciente de proveedores del tratamiento se ha visto obstaculizado por un mecanismo imperfecto de dirigir a las personas que necesitan ayuda hacia la forma o modalidad de tratamiento más apropiada. Puesto en términos simples, para muchos usuarios—incluso la gran mayoría en el grupo de 18 a 25 años de edad—la mejor respuesta a su consumo de drogas no es una permanencia prolongada en un centro de tratamiento sino un examen para determinar si necesitan ayuda. A este examen puede seguir, si es necesario, un breve período de tratamiento.

La tercera lección incluye a aquellos cuyo consumo ha progresado hasta el punto en que necesitan tratamiento pero que no buscan activamente ayuda, puesto que ni siquiera el mejor programa de tratamiento puede ayudar a un adicto que no busca ayuda. Según una encuesta realizada por el Departamento de Salud y Servicios Sociales, la vasta mayoría de los consumidores de drogas que necesitan tratamiento no reconoce esa necesidad (ver Gráfico 9), hecho que no sorprendería a aquellos que tienen seres queridos que han luchado con la dependencia de drogas. De los cinco millones de personas que se estima que necesitaron tratamiento pero no lo recibieron en 2001, menos del ocho por ciento creyó que realmente lo necesitaba.

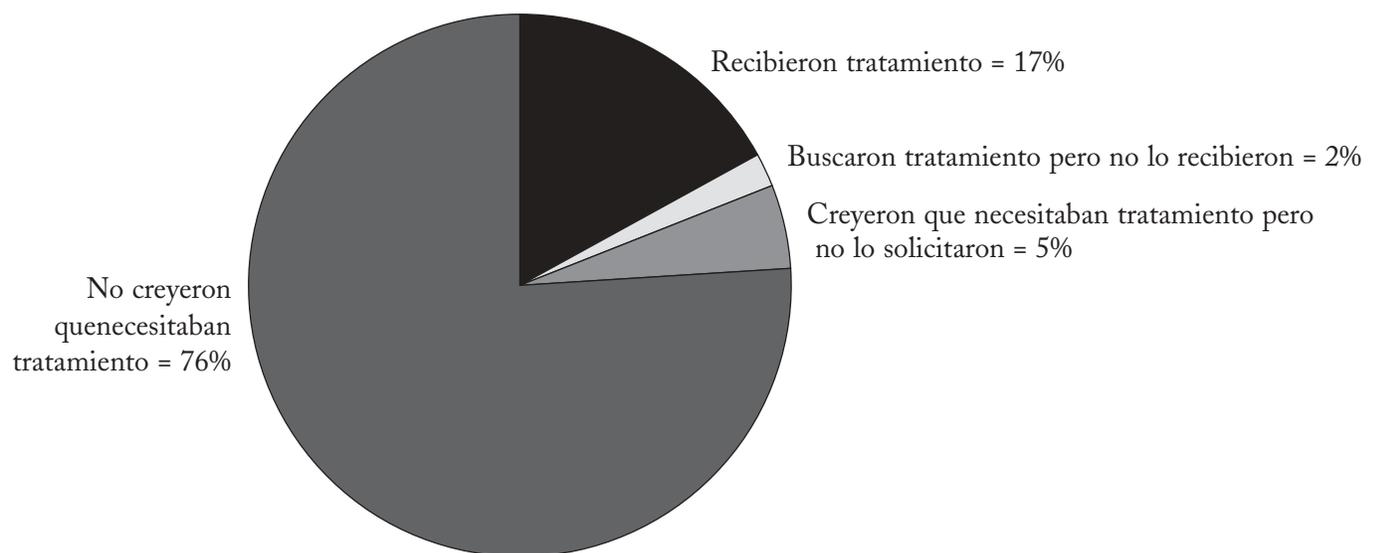
La sabiduría convencional acerca del tratamiento de la drogadicción—que los más difíciles de ayudar son los casos de individuos indigentes o vagabundos—resulta no ser del todo correcta, porque los casos más difíciles son realmente aquellos que nunca se ven. La tercera lección del modelo de salud pública incluye

por lo tanto la necesidad crucial de lograr que la gente reciba tratamiento—nada muy fácil tratándose de una enfermedad cuya característica principal es no reconocer su existencia.

Eliminar esta “denegación” requiere que nosotros como nación establezcamos un clima en el que los norteamericanos confrontemos el uso de drogas honesta y directamente, y alentemos a aquellos que lo necesitan a que acepten y sigan el tratamiento. La coacción compasiva de este tipo empieza con la familia, los amigos y la comunidad, incluso los compañeros de trabajo. Requiere también el apoyo de las instituciones y de aquellos que trabajan en ellas—la policía, las iglesias y los proveedores de cuidados de salud, entre otros—para identificar y guiar a las personas que necesitan tratamiento. Y requiere que se utilicen técnicas novedosas para combatir la adicción, como productos farmacéuticos especializados. (La aprobación en octubre de 2002 de la buprenorfina, droga usada para combatir la dependencia de opiáceos, distingue a la primera droga narcótica que existe para el tratamiento de la

Gráfico 9: La mayoría de aquellos que necesitan tratamiento de drogas no lo solicitaron

Total de personas que necesitan tratamiento = 6,1 millones



dependencia de opiáceos que puede ser recetada en el consultorio de un médico).

Aunque la mayoría de los que dependen de drogas ilícitas no reconocen su dependencia, la buena noticia es que más de un millón de norteamericanos reciben tratamiento cada año y están en camino de recuperación. Ellos merecen nuestro respeto por haber tenido el valor de presentarse y buscar ayuda. Lamentablemente, se estima que unos 101.000 de aquellos que buscan tratamiento todos los años no están en condiciones de recibirlo. Su necesidad es inmediata y, cuando no pueden satisfacer esa

necesidad, muchos vuelven a sus viejos hábitos y pueden no buscar ayuda.

Para abordar esta necesidad crítica, iniciaremos este año un nuevo programa, financiado con 600 millones de dólares por un período de tres años, el cual aumentará el acceso al tratamiento de la drogadicción y al mismo tiempo alentará a que haya rendición de cuentas en el sistema del tratamiento. Para aquellos que no tienen cobertura privada, nos aseguraremos que los profesionales médicos en las salas de emergencia, las clínicas de salud, el sistema de justicia penal, las escuelas y en práctica privada

LIFECCHANGE: APROVECHAR EL PODER DE LA FE

En la Misión *Union Gospel*, en Portland, Oregón, los hombres y mujeres sin hogar pueden recibir alimentos, ropa y frazadas. Las personas que entran en este centro de fe pueden encontrar también una oportunidad para cambiar sus vidas por medio de *LifeChange* o Cambio de Vida—un programa de tratamiento de la drogadicción que es diferente.

LifeChange fue fundado en 1995 por el ex fiscal Bill Russell, y desde entonces 62 personas se han graduado del programa. Si bien los programas de tratamiento típicamente son de 90 días, la duración mucho mayor de *LifeChange* los limita a 32 personas en cualquier momento dado, aunque se está procediendo a expandir el programa a un total de 80 camas. Casi una tercera parte de aquellos que participan en el programa fueron ordenados a hacerlo por jueces y agentes de libertad vigilada.

Si bien los que participan en *LifeChange* no tienen acceso directo a dinero mientras están en el programa, se ganan la vida

trabajando en el almacén de la misión, donde se recaudan dos tercios del presupuesto para el programa. Los residentes ayudan también a los desamparados de la región. Un miembro del personal lo explica de esta manera: “Cuando usted está en el programa, se supone que devuelva algo. Debe compensar a la familia y a la comunidad por las cosas malas que hizo cuando era un adicto”. Además de trabajar, los residentes asisten a clases académicas, participan en el estudio de la Biblia y enfrentan los temas que los llevaron a una vida de adicción.

Los residentes gradualmente adquieren niveles crecientes de responsabilidad, en preparación para el mundo posterior a *LifeChange*. Junto con la educación, el programa provee a los egresados pericias de trabajo, un grado en educación general y, frecuentemente, capacitación vocacional. Se ayuda a los residentes al hacer estos la transición a empleos regulares y hacia una vida independiente. *LifeChange* es un programa de base religiosa que da resultado.

estén en condiciones de evaluar sus necesidades de tratamiento y al mismo extiendan un vale que cubra el costo de proveer ese tratamiento.

Los vales para el tratamiento serán reembolsables en base a una escala móvil que recompensa al proveedor por la efectividad del tratamiento. Los servicios varían desde la intervención con adictos jóvenes antes de que estos progresen a una dependencia mayor, hasta servicios para pacientes no hospitalizados y tratamiento intensivo de pacientes internados. Por primera vez, proveeremos una forma de tratamiento dirigida por el consumidor.

El camino hacia la ayuda será directo, apropiado y estará abierto en forma indiscriminada a todos los programas de tratamiento que salvan vidas, incluso los programas dirigidos por organizaciones religiosas. Para muchos norteamericanos, el poder transformador de la religión es un recurso para vencer la dependencia. Con este nuevo programa, aseguraremos que los vales para el tratamiento estarán a disposición de aquellas personas que optan por dirigirse a las organizaciones de base religiosa para buscar ayuda. Nuestra meta es hacer que la recuperación sea el futuro de todos aquellos que luchan con la drogadicción.

Al final de la luna de miel: un nuevo enfoque en los tratamientos breves

Los casi doce millones de consumidores actuales de drogas cuyo consumo no ha progresado hasta la dependencia encaran un futuro incierto. La probabilidad de que eventualmente crucen hacia la adicción es desde uno de cada tres hasta aproximadamente uno de cada diez, dependiendo de la droga—lo suficientemente elevada para que sea inaceptable, pero lo suficientemente baja para alentar a muchos a persistir en su consumo de drogas. De mayor urgencia, desde la perspectiva de la salud pública, es la necesidad de atajar el mensaje

destrutivo que los consumidores no adictos transmiten a otros. La tendencia hacia “tratamientos breves” ofrece promesas en esta área.

Un individuo adicto a drogas típicamente entra en contacto repetidamente y en una variedad de formas con los sistemas del cuidado de la salud y la justicia penal. No es así con el consumidor de drogas casual y relativamente asintomático, cuyo consumo no es obvio y que puede vivir meses o años antes de que ocurra un evento provocador como un accidente de automóvil, una sobredosis, o un arresto.

Una manera prometedora para alcanzar a las personas incluidas en esta última categoría es utilizar la infraestructura médica existente, la que ya tiene una vasta experiencia en identificar a los bebedores con problemas, para examinar a los pacientes por uso de drogas durante algunos de los millones de visitas que se hacen cada año a las salas de emergencia y los consultorios médicos.

La mayoría de aquellos que son identificados como consumidores de drogas tendrán un problema incipiente (véase la casilla), un problema que no ha progresado hasta el punto de requerir la admisión en un centro de tratamiento. Estas personas probablemente responderán a una intervención breve, desde una conversación de cinco minutos, altamente estructurada, hasta una docena de sesiones de asistencia psicológica. El grado de la capacitación profesional necesaria para realizar estas intervenciones aumenta según la duración y la intensidad, pero en su mayoría se las puede efectuar en el consultorio del doctor o en el departamento de servicios sociales de un hospital.

Aunque algunas personas pueden necesitar asesoramiento y tratamiento a fondo, hasta una intervención breve puede ser efectiva cuando alguien con autoridad la provee a un consumidor no adicto a las drogas. Una investigación reciente respaldada por la Administración de Servicios para Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) y realizada por intermedio del Estudio de Tratamientos de Jóvenes que consumen cannabis encontró que los

tratamientos breves tienen mucho éxito, especialmente con clientes de poca gravedad. Como puede imaginarse, los ahorros en los costos son substanciales cuando se los compara con la alternativa de la desintoxicación seguida de una estadía extensa en el tratamiento.

Naturalmente, muchos consumidores de drogas tienen problemas más graves, los que pueden incluir desórdenes mentales y otros problemas de salud. Esos trastornos interactúan en formas lamentables:

los que consumen drogas son más propensos a desarrollar problemas mentales, mientras que las personas con desórdenes mentales son más propensas a consumir drogas ilícitas que la población en general. Estos “trastornos coocurrentes” tienen un efecto terrible en las personas y complican la tarea de ayudarlos por medio del tratamiento de la drogadicción. Como resultado, algunos sistemas estatales de tratamiento se están inclinando a examinar regularmente a las personas por ambos tipos de desórdenes.

PROGRAMAS QUE DAN RESULTADO: EXAMEN, INTERVENCION BREVE Y ORIENTACION

John Doe, de 45 años, es admitido en la sala de emergencia después de un accidente de automóvil. Lo que los doctores no supieron cuando llegó fue que John consumía cocaína y marihuana. En muchos hospitales, los doctores no se ocuparían de las necesidades médicas de John excepto sus lesiones, perdiendo de esta manera una oportunidad para intervenir temprano y evitar una conducta que podría llevar a lesiones mayores.

Este no fue el caso en el Hospital Scripps Mercy de San Diego, donde se había puesto en práctica un programa de examen, intervención breve y orientación (SBIR) en la sala de emergencia, la unidad de cuidados primarios y el servicio de urgencia. En Scripps Mercy, John Doe es entrevistado por un educador en salud especialmente adiestrado mientras se encontraba todavía en la sala de emergencia. Esta entrevista, en la que principalmente se procura determinar el consumo de drogas y alcohol de John, no interfiere con el cuidado médico tradicional. Pero sí determina si el Sr. Doe tiene un problema de alcohol o drogas.

Después de determinar que el Sr. Doe tiene un problema, un médico agregado a la sala de emergencia efectuará una “intervención breve” de cinco minutos. Si se determina que el Sr. Doe

necesita una intervención más extensa, se lo orientará a los servicios de tratamiento apropiados.

Se determinó que John Doe, igual que la mayoría de los que consumen drogas en Estados Unidos, en esa oportunidad no sufría de dependencia ni adicción. (Según definido por la Asociación Norteamericana de Psiquiatría, la dependencia de drogas—caracterizada por problemas considerables de salud, problemas emocionales, dificultad en refrenar el consumo, tolerancia a drogas y otros síntomas—es más grave que el abuso de drogas). La intervención breve que se le efectuó al Sr. Doe fue reforzada por los doctores que trataron sus lesiones y podría alcanzar para que cese de consumir drogas.

Lamentablemente, a pesar de la creciente evidencia de la efectividad de esta forma modesta de intervención, la mayoría de las unidades de cuidados primarios, salas de emergencia y centros de trauma en el país no integran el programa SBIR al cuidado médico. En otras palabras, a John Doe le hubieran tratado sus lesiones y lo hubieran mandado a la casa, pasando por alto su incipiente problema de abuso de sustancias.

Conducción de automóviles bajo la influencia de drogas

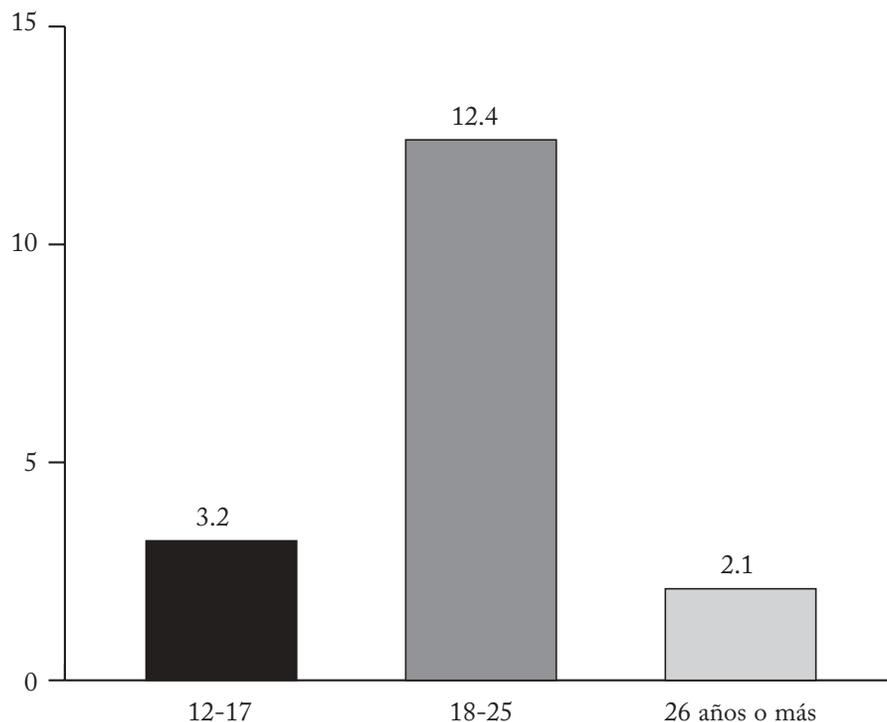
Con el tiempo, el tratamiento breve debería permitir a los profesionales localizar a los consumidores no dependientes de drogas a través de otras instituciones con que están regularmente en contacto, notablemente el lugar de trabajo y las escuelas, y proveerles la ayuda apropiada. Los usuarios de drogas que provocan esas intervenciones figuran entre los más afortunados; muchos se hacen daño o lesionan a otros en las carreteras de nuestro país antes de atraer la atención del sistema de tratamiento por drogas.

Los defensores de la legalización de drogas que sugieren que en el uso de drogas “no hay víctimas”

no saben que decir cuando se los confronta con el dolor de una familia que ha perdido a un padre o hijo por causa de un conductor intoxicado con marihuana. El problema es real: las investigaciones indican que en 2001, unos ocho millones de conductores se sentaron detrás del volante de un automóvil después de haber usado drogas, y el problema es particularmente grave entre los conductores jóvenes (ver el Gráfico 10).

Hace más de dos décadas, un grupo de madres que habían quedado con el corazón partido tras la muerte de sus hijos formaron lo que vino a llamarse *Mothers Against Drunk Driving*—MADD (madres en contra de los conductores embriagados), cuyos esfuerzos incansables—junto con los de la Administración Nacional de Seguridad del Tránsito—contribuyeron a que bajaran en un 43 por

Gráfico 10: Los adultos jóvenes tienen la tasa más alta de conducción de automóviles bajo la influencia de drogas
El porcentaje que ha informado haber conducido un automóvil bajo la influencia de una droga ilícita



ciento las muertes en la carretera relacionadas con el alcohol. Los grupos como MADD expandieron sus actividades para concentrarse también en la conducción bajo la influencia de drogas, pero en este momento no existe ningún sistema de confianza que identifique a los conductores intoxicados con drogas y que los dirija a recibir tratamiento por drogas antes de que se pierdan vidas inocentes. Debido a que algo más que la mitad de todos los contactos entre la policía y el público ocurre durante paradas en el tránsito, el proveer a los agentes de policía los medios para reconocer mejor el uso de drogas representa una oportunidad tremenda para hacer que nuestras carreteras sean más seguras y lograr que los usuarios de drogas reciban tratamiento.

Una manera de lograr estas dos metas es respaldar el programa de Expertos en el Reconocimiento de Drogas (DRE), que adiestra a los agentes de policía a reconocer e identificar rápidamente las señales del uso de drogas. Ese adiestramiento es crucial para evitar la ocurrencia común de que se para a un conductor que ha usado drogas por sospecha de estar conduciendo bajo la influencia pero que se lo deja ir cuando no registra pruebas de haber bebido. El adiestramiento con el programa DRE, en cambio, depende de las indicaciones de conducta para reconocer mejor las señales de uso de drogas y saca a los conductores peligrosos de la calle y los pone en tratamiento o una situación de corrección apropiada.

La principal limitación de los actuales funcionarios adiestrados por DRE es simple: son muy pocos y son pocas las posibilidades de que un conductor intoxicado con drogas se encuentre con un policía adiestrado por DRE. (Pero, de haber un encuentro, las probabilidades cambian; el adiestramiento de DRE es riguroso, y las pruebas toxicológicas confirman las evaluaciones de los policías adiestrados por DRE más de 90 por ciento de las veces). Las investigaciones de nuevas tecnologías de detección prometen llevar a una versión de los familiares aparatos de pruebas de alcohol por respiración para suplir la pericia del agente de policía en confirmar el uso y la presencia de drogas. El Centro de Evaluación de Tecnologías contra Drogas

(CTAC) de ONDCP auspicia las investigaciones que se realizan de pruebas de saliva, las que pueden ayudar con rapidez, en forma higiénica y precisa, al agente a saber si un conductor ha usado drogas ilícitas. CTAC financiará esta investigación a un nivel de 1,5 millones de dólares durante los próximos tres años.

Reducir la reincidencia mediante los tribunales de drogas

La administración propone además un aumento de 16 millones de dólares en respaldo del programa de Tribunales de Drogas para el año fiscal 2004. Los tribunales de drogas utilizan la autoridad coactiva de un juez para exigir abstinencia y alterar la conducta mediante una combinación de sanciones graduadas, pruebas obligatorias por drogas, gestión de casos, tratamiento supervisado y programas de postratamiento. Los programas invasores y cuidadosamente modulados como los tribunales de drogas muchas veces son la única manera de liberar a alguien que consume drogas de las garras de la adicción. Esos programas representan una de las innovaciones más prometedoras de los años recientes.

Hallazgos nuevos de investigaciones realizadas sugieren que los tribunales de drogas son efectivos para reducir la reincidencia delictiva. Un informe preliminar del Instituto Nacional de Justicia, “Estimación de Tasas de Reincidencia de Tribunales de Drogas”, examinó más de 2.000 egresados de 100 tribunales de drogas y determinó que la tasa de reincidencia (definida como ser arrestado y acusado de una infracción que, al ser condenado, resultaría en una sentencia de por lo menos un año) fue de solamente 16,4 por ciento un año después de egresado y de 27,5 por ciento a los dos años. Las cifras correspondientes a personas encarceladas por infracciones de drogas, en lugar de aquellas procesadas en tribunales de drogas, fueron de 43,5 y

58,6 por ciento respectivamente. (Debido a que los infractores violentos de drogas generalmente no califican para ser admitidos en el tribunal de drogas, las cifras de los infractores que comparecen en

tribunales y los que son encarcelados no son estrictamente comparables).

REHABILITACIÓN EN EL TRIBUNAL DE DROGAS DE CINCINNATI

Dan Smith, vagabundo de 32 años, es arrestado por poseer cocaína y metanfetamina. Se tiene registros de numerosos arrestos anteriores de naturaleza similar en su vida, pero esta es la primera vez que Dan ha sido detenido en Cincinnati. En el Tribunal de Drogas del Condado de Hamilton, se le darán los medios que necesitará para su rehabilitación a una vida de cumplimiento de la ley y libre de drogas.

Después de su arresto, un defensor público identifica a Dan como candidato potencial para el tribunal de drogas. Durante dos semanas es sometido a un período de evaluación como paciente hospitalizado, dirigido por profesionales en drogadicción del Centro de Tratamiento Talbert House. Se asignó a cuatro agentes de libertad vigilada para promover la coordinación entre el sistema de justicia penal y los proveedores del tratamiento.

Después que los expertos clínicos del centro determinaron que Dan sufre de dependencia de drogas ilícitas, éste compareció ante el juez Kim W. Burke. Se lo puso en libertad condicional y se le ordenó someterse a un régimen de tratamiento que normalmente incluye noventa días de internado, seguido de seis semanas de cuidado intensivo como paciente no hospitalizado, y un mínimo de doce meses de cuidado continuado.

El juez Burke examina de cerca a los clientes del tribunal de drogas, y entrevista a cada uno de los 400 por lo menos una vez por mes y a algunos de ellos semanalmente. La clave del éxito del tribunal de drogas es crear un entorno sostenedor pero firme. Dice el juez Burke, “Durante nuestros informes de situación en las tardes, hago que esté presente el agente de libertad vigilada, el asesor de tratamientos, y el abogado. Esto evita que muchos digan ‘mi agente de libertad vigilada me dijo que podía hacer esto’, o ‘mi asesor me dijo que podía hacer aquello’”.

Mientras Dan siga libre de drogas y de alcohol durante el período de su sentencia, no tendrá que estar en la cárcel por su condena original. El programa se basa en que Dan sabe que será sometido a pruebas para la detección de drogas todas las semanas; si se encuentra que ha usado drogas ilegales, puede anticipar que habrá consecuencias inmediatas.

El juez Burke lo pone de esta manera: “Si la prueba de una persona resulta positiva, lo descubro muy rápidamente—generalmente el día siguiente. La recaída forma parte de lo que hacemos, pero cuando se presentan con un examen por drogas con resultados malos, saben que pasarán un par de días en la cárcel. Lo que importa es que sus actos tengan consecuencias inmediatas”.

Resultados como estos explican las razones por las que el movimiento pro tribunales de drogas ha progresado desde que disfrutara la condición de novedoso, cuando el concepto fue inicialmente puesto de relieve en la Estrategia Nacional para el Control de Drogas propuesta por el presidente en 1991, cuando había menos de media docena de

tribunales de drogas. Ahora, hay más de 940 tribunales de drogas en 49 estados, con 441 tribunales adicionales en vías de planificación. Las metas claves del programa para los años venideros incluyen expandir el número de tribunales de drogas, mejorar las tasas de retención y generar información plausible sobre los resultados posteriores al programa.

PUNTOS DESTACADOS DEL PRESUPUESTO

- **DEA—Iniciativa de Objetivos Prioritarios: +39 millones de dólares.** Esta propuesta incluye 329 puestos para poner en práctica el plan de la DEA para abordar las amenazas de drogas ilícitas en el país. Esta iniciativa está dirigida contra las organizaciones narcotraficantes más importantes involucradas en la elaboración y distribución de drogas ilegales, así como aquellas involucradas en el desvío de sustancias químicas precursoras utilizadas para elaborar estos productos.
- **Programa de Fuerzas de Aplicación de la Ley contra Drogas del Crimen Organizado (OCDETF).** El presupuesto para el año fiscal 2004 reestructura a OCDETF al consolidar el financiamiento dentro del Departamento de Justicia. Además, el presupuesto incluye recursos para las siguientes iniciativas, para fortalecer estas críticas investigaciones inter-institucionales:
 - **Iniciativa de lista consolidada de objetivos prioritarios (CPOT): + 26 millones de dólares.** Esta propuesta incluye 192 puestos para generar y avanzar las investigaciones de los objetivos de mando y control vinculados a la lista CPOT del secretario de Justicia. Los fondos solicitados proveerán agentes, analistas y fiscales federales adjuntos dedicados a investigaciones relacionadas con la lista CPOT.
 - **Iniciativa de rastreo automatizado: + 22 millones de dólares.** Esta propuesta establecerá la capacidad automatizada, utilizando la tecnología existente de la Fuerza Especial de Rastreo de Terroristas Extranjeros, para explorar, analizar y diseminar rápidamente la voluminosa información producida por las investigaciones de las agencias OCDETF participantes. Esta capacidad es especialmente importante para identificar los elementos de aquellas organizaciones incluidas en la lista CPOT del secretario de Justicia.
 - **Iniciativa financiera y sobre el lavado de dinero: + 10 millones de dólares.** Este aumento incluye 83 puestos para expandir las investigaciones financieras y de lavado de dinero de OCDETF. Esta mejora proveerá fondos para las investigaciones financieras, incluso la recopilación de inteligencia, el aprovechamiento de documentos y las operaciones encubiertas.
- **Departamento de Estado—Iniciativa Andina contra Drogas:** 731 millones de dólares. La solicitud para el año fiscal 2004 mantiene el financiamiento para sostener varios programas en Colombia, Bolivia, Perú y en la región andina. Esta iniciativa incluye recursos para programas críticos de aplicación de la ley contra drogas, así como otros esfuerzos relacionados con la seguridad en las áreas de producción de drogas, la reducción de cultivos ilícitos, el desarrollo alternativo, la creación de instituciones, la administración de justicia y los programas de derechos humanos. Para Colombia, el financiamiento incluye varias categorías amplias en las que figuran la operación y el mantenimiento de los recursos aéreos, el apoyo operativo de la brigada móvil de la policía y el ejército nacional colombiano contra las drogas y los programas de erradicación de cultivos. Esta solicitud sostiene también a los programas humanitarios, sociales, económicos y de desarrollo alternativo puestos en práctica por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- **Departamento de Defensa—Respaldo expandido para Colombia: + 25 millones de dólares.** Esta iniciativa agrega 25 millones de dólares al financiamiento actual de cerca de 116 millones de dólares en apoyo de las actividades contra drogas en Colombia. El apoyo expandido se utilizará para financiar varios programas orientados a llevar a cabo una campaña unificada contra el terrorismo y las drogas. Estos programas incluyen entrenamiento antinarcoóticos de unidades terrestres y aéreas colombianas, actividades de sostén y entrenamiento en interdicción fluvial y costera, y mejoras de las capacidades de inteligencia, vigilancia y reconocimiento.

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

La Estrategia Nacional para el Control de Drogas reconoce el vínculo inherente que existe entre el abastecimiento y la demanda de drogas, un vínculo que es particularmente visible en la conducta del drogadicto. Hasta los usuarios que dependen de las drogas son muy conscientes del precio (y la pureza) de las drogas que consumen y pueden ajustar sus consumos a las condiciones del mercado. Esto no debería ser una sorpresa: los adictos deben gastar casi todo su ingreso disponible en drogas ilegales, y un mercado desorganizado, con productos de calidades no confiables y precios más altos para drogas como la cocaína y la heroína, no les permite por arte de magia ganar, mendigar, tomar prestado o robar más.

Los drogadictos responden a las fuerzas del mercado porque el comercio de drogas es exactamente eso, un mercado—uno muy lucrativo por cierto (aunque menos lucrativo de lo que se supone muchas veces), pero de todas maneras un mercado que enfrenta numerosos obstáculos frecuentemente pasados por alto, que pueden ser usados como puntos de presión. Considerar el comercio de drogas como un mercado es reconocer tanto los retos involucrados como las lecciones esperanzadas de nuestra experiencia reciente: que el comercio de drogas no es una fuerza natural incontenible sino que una empresa que genera lucro, en la que los costos y las ganancias existen en un equilibrio que puede ser desorganizado. Toda acción que hace que el comercio de drogas sea más costoso y menos lucrativo es un paso hacia la “ruptura” del mercado.

Una vez que se considera el comercio de drogas como un tipo de negocio—por cierto, un tipo especial—el siguiente paso es examinar la forma en que funciona ese negocio y encontrar las vulnerabilidades de los sectores y las actividades específicas del mercado, las que pueden entonces

atacarse, tanto en el exterior como aquí en nuestro país. Esos sectores y actividades incluyen las fuentes agrícolas del comercio de drogas, los sistemas de elaboración y de transporte, la financiación y la toma de decisiones en la organización. Cada uno representa una actividad que debe ser realizada para que el mercado funcione.

Reducido a los términos más simples posibles, localizar las vulnerabilidades del mercado significa identificar las actividades comerciales en que los narcotraficantes han invertido más tiempo y dinero y recabaron menos ganancias. Una vez identificadas, se puede aprovechar estas vulnerabilidades, con lo cual sufre la eficiencia del negocio y disminuye o se pierde la inversión de los traficantes.

Los costos de operación del comercio de drogas incluyen aquellos que soporta cualquier empresa agroindustrial grande (como mano de obra, cultivo y elaboración, transporte, comunicación, almacenamiento y distribución al por mayor y al detalle), así como aquellos costos que ocurren debido a que la empresa es ilegal (como la necesidad de consolidar y lavar los ingresos, pagar sobornos y acomodar los riesgos de traiciones y violencia entre los elementos que comercian las drogas, así como incorporar las “primas por riesgos” que se les cobra a aquellos que enfrentan un posible arresto, encarcelamiento o muerte).

Perturbar el mercado dentro del país

Como gobierno, frente a las obvias y urgentes dificultades de castigar a los culpables y eliminar las drogas de la calle, nuestro enfoque de considerar el comercio de las drogas como un negocio—con miras a

aumentar sus costos—ha sido episódico. Debemos trabajar en forma más constante para que los costos de los traficantes suban a un ritmo que no les permita restablecerse o adaptarse.

A nivel interno, el enfoque del mercado conduce hacia un nuevo planteamiento para extraer las ganancias mal habidas del comercio de las drogas; los narcotraficantes están, después de todo, en el negocio para ganar dinero. El programa de la Fuerza Antidrogas contra el Crimen Organizado (OCDETF) del Departamento de Justicia ha sido una fuerza mayor en impulsar estas investigaciones financieras. El programa OCDETF fue creado en 1982 para concentrar los recursos federales en el desmantelamiento y la desorganización de las principales organizaciones narcotraficantes y sus operaciones de lavado de dinero. El programa provee también un marco para que las agencias federales, estatales y locales de aplicación de la ley colaboren en contra de las organizaciones bien establecidas y complejas que dirigen, financian o se dedican al tráfico de narcóticos ilegales y los delitos relacionados.

Durante el año pasado, conforme a la estrategia de atacar las vulnerabilidades de los traficantes, como el lavado de dinero, el Departamento de Justicia ha tomado medidas para reenfocar el programa OCDETF y a sus nueve agencias asociadas en las investigaciones financieras y las investigaciones multijurisdiccionales dirigidas contra las organizaciones narcotraficantes más significativas responsables de la distribución de la mayoría de las drogas en los Estados Unidos.

Para el año fiscal 2004, la administración propone un aumento de 72 millones de dólares sobre el nivel solicitado para el programa OCDETF en el año fiscal anterior. Con esta solicitud se propone consolidar dentro del Departamento de Justicia lo que anteriormente fueran tres asignaciones separadas para OCDETF, una para cada uno de los departamentos: Justicia, Hacienda y Transporte, con el objetivo de mejorar la rendición de cuentas, la coordinación y el enfoque del programa. De mayor

importancia, su propósito es destinar 73 millones de dólares de la asignación para OCDETF específicamente para la División de Investigaciones Criminales del Servicio de Impuestos Internos—un aumento de siete millones de dólares sobre el nivel del año fiscal 2003—para sostener el enfoque especial de esa agencia en las complejas investigaciones del lavado de dinero.

Lograr unidad en los esfuerzos

Los relatos sobre agentes antinarcóticos de agencias rivales que se investigan y finalmente tratan de arrestarse los unos a los otros son temas de novelas policiales, pero de hecho esos lapsos en coordinación son notablemente raros. Una crítica mucho más justa y que se expresa con menor frecuencia es la falta de colaboración de las agencias de aplicación de la ley o de un acuerdo general sobre una serie de objetivos de los traficantes.

Para tener una perspectiva de la desorganización del mercado y atacar segmentos específicos del mercado, necesitamos ese planteamiento, junto con un conocimiento claro del alcance y la naturaleza del mercado de drogas. Ahora tenemos a ambos, gracias en parte a la singular colaboración entre la DEA, la Oficina Federal de Investigación, la División de Operaciones Especiales Multiagenciales, y el Departamento de Justicia, lo que ha resultado, por primera vez, en una lista consolidada de los principales objetivos narcotraficantes. La Lista Consolidada de Organizaciones Calificadas como Objetivos Prioritarios (CPOT) hace posible unir los esfuerzos de esas agencias federales.

La lista CPOT hará más que impulsar las actividades de las agencias que la han producido. El programa de Zonas de Alta Intensidad de Tráfico de Drogas (HIDTA), administrado por la ONDCP en 28 regiones HIDTA en el país, ha empezado ya a utilizar la lista CPOT como parte de una iniciativa experimental sobre objetivos prioritarios financiada con fondos del año fiscal 2002, con un presupuesto de 5,7 millones de dólares.

El programa HIDTA fue creado en 1990 para concentrar los esfuerzos de aplicación de la ley en las amenazas más graves del narcotráfico en el país, pero los exámenes realizados como parte del presupuesto para el año fiscal 2004 propuesto por el presidente revelaron que el programa no ha demostrado resultados adecuados y que el enfoque inicial del programa se ha diluido. Durante el año pasado, según demostrado por la iniciativa CPOT experimental, el programa HIDTA ha vuelto a ese enfoque inicial sobre las organizaciones narcotraficantes de mayor prioridad—los distribuidores mayoristas y los objetivos de mando y control.

El programa HIDTA ha aumentado también la importancia que se atribuye a las investigaciones del lavado de dinero y de los delitos financieros relacionados con las organizaciones traficantes, al proveer adiestramiento a miembros claves del personal de aplicación de la ley en las técnicas de investigaciones financieras. En 2003, el programa HIDTA seguirá aumentando su enfoque en las investigaciones, como aquellas contra las organizaciones incluidas en la lista CPOT, que está dirigida contra la cúspide de la pirámide del narcotráfico. Esto entrañará continuar con la expansión y refinamiento de la red de inteligencia del programa—área que puede redundar en beneficios para las agencias de aplicación de la ley tanto federales como estatales y locales.

La meta de unidad en los esfuerzos se está persiguiendo en otras áreas, incluso la seguridad fronteriza. El establecimiento del Departamento de Seguridad del Territorio Nacional (DHS), al combinar en una sola agencia las actividades y los recursos individuales de agencias como el Servicio de Aduanas, los Guarda Costas y la Patrulla Fronteriza, aumentará nuestra habilidad de identificar e interceptar personas sospechosas y contrabando y evitar su entrada en Estados Unidos. Los eficaces sistemas contraterroristas del DHS en nuestros puertos de entrada y entre los mismos también son de importancia crítica para aumentar nuestra habilidad de contener el flujo de drogas ilícitas.

Un nuevo planteamiento para la denegación de ingresos

Los norteamericanos gastaron más de 63.000 millones de dólares en drogas ilegales—dinero que debe ser lavado para que sea de utilidad para los narcotraficantes. Sirve muy poco atacar a las organizaciones narcotraficantes y no tocar las ganancias obtenidas de sus delitos. En efecto, las investigaciones del lavado de dinero muchas veces son la clave para identificar esas organizaciones en primer lugar. Las gestiones contra el lavado de dinero, por lo tanto, son de importancia crítica para desestabilizar a las organizaciones narcotraficantes y limitar su poder. Los expertos policiales dividen el proceso del lavado de dinero en tres etapas:

- La colocación de los fondos ilícitos en el sistema financiero. En el caso del papel moneda usado para pagar por los narcóticos ilegales, la necesidad es obvia. La moneda es anónima, pero es difícil de esconder, lleva tiempo trasladarla, y atrae atención.
- La estratificación de los fondos involucra moverlos para ocultar su origen y sugiere un origen legítimo. Los lavadores pueden mover los fondos entre países o instituciones financieras en cuestión de segundos.
- La integración de los fondos significa simplemente que los fondos son colocados para ser usados por los delincuentes que los han “ganado”, sea para disfrutar los frutos del delito o para reinvertirlos en su empresa ilegal.

El lavador de dinero es más vulnerable durante la etapa de la colocación. La estrategia del gobierno de los Estados Unidos, tanto en los aspectos regulatorios como de aplicación de la ley, por lo tanto, es atacar la colocación de los fondos dentro del sistema financiero. (Las nuevas y valiosas autoridades creadas conforme a la Ley USA PATRIOT aumentarán la habilidad del gobierno para atacar también las

transacciones, las jurisdicciones y los sistemas de lavado de dinero durante las fases de estratificación e integración).

Los transmisores de dinero, los agentes-corredores, los cobradores de cheques y los proveedores de giros postales son especialmente vulnerables a ser explotados por lavadores organizados del dinero de las drogas, los que buscan colocar su dinero. Las nuevas regulaciones y las leyes penales más fuertes proveen a las agencias policiales y reguladoras nuevas herramientas para poner fin al lavado de dinero, por ejemplo, al someter a las empresas que prestan servicios monetarios a requisitos de registro e informes de actividades sospechosas, y al proveer castigos penales más claros por infracciones. Los Departamentos de Justicia, Hacienda y de Seguridad del Territorio Nacional, en consulta con otras agencias responsables de aplicación de la ley, crearán un plan extensivo a largo plazo para atacar a los

grupos de lavado de dinero que explotan el sistema de remisión de dinero.

La perturbación de los mercados de ultramar

Una política de control de drogas eficaz y equilibrada exige un programa intensivo de intercepción que asegure la escasez, el encarecimiento y la inseguridad de la calidad de las drogas. Sin embargo, entre los que se proclaman a sí mismos “expertos” en política, es artículo de fe que la intercepción de drogas es intento vano, al menos por dos razones: frente a millones de millas cuadradas de océano (o “miles de millas de fronteras”, o “millones de contenedores”), los encargados de la intercepción tendrían que estar en todas partes para poder desarrollar una labor eficaz. Al no poder estar en

CINCO MERCADOS DE DROGAS ILÍCITAS

En Estados Unidos existen cinco principales mercados de drogas ilícitas

- Más de 10.000 toneladas métricas de marihuana cultivada en Estados Unidos y más de 5.000 toneladas métricas de marihuana cultivada y cosechada en México y Canadá—comercializadas a más de 20 millones de usuarios.
 - Más de 250 toneladas métricas de cocaína, en su mayor parte elaborada en Colombia, enviadas a través de México y el Caribe, comercializadas a más de cinco millones de usuarios.
 - Más de 13 toneladas métricas de heroína elaborada en México, Colombia y Asia, enviadas por empresas comerciales de transporte aéreo y marítimo, comercializadas a más de un millón de usuarios.
 - Entre 106 y 144 toneladas métricas de metanfetamina elaborada en México y en los Estados Unidos, comercializadas a 1,3 millones de usuarios.
 - Aproximadamente ocho toneladas métricas de Éxtasis elaboradas en los Países Bajos y Bélgica, enviadas por empresas de transporte, comercializadas a más de tres millones de usuarios.
-

todas partes, es evidente que los encargados de la intercepción en las zonas de tránsito de los Departamentos de Defensa y Seguridad Nacional están limitados a decomisar una pequeña e insignificante porción del flujo de cocaína, por mencionar la droga que actualmente es responsable de la mayor parte de las admisiones a las salas de urgencia.

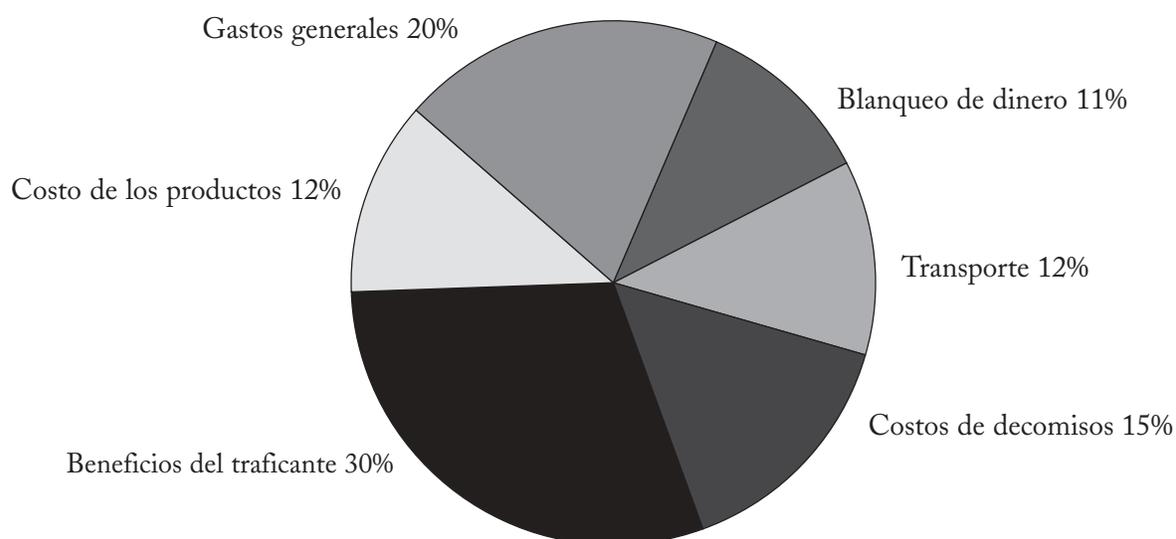
En segundo lugar, los expertos opinan que el tráfico de drogas es tan fabulosamente lucrativo que “siempre habrá una oferta a mano” de contrabandistas (o “muchachos que venden crack en las calles” o “gente dispuesta a cultivar coca”), por lo que el decomiso de, incluso, 10 por ciento (la cifra generalmente mencionada en la sabiduría popular) no tendría ningún efecto en el mercado.

De hecho, los “expertos” se equivocan en los dos casos.

Primero, aunque el tráfico de drogas es rentable, revela un desconocimiento del mercado afirmar que cada sector y proceso comercial de ese mercado tiene una capacidad ilimitada de absorber pérdidas y reveses.

En el año 2001, el Gobierno de los Estados Unidos y algunos de sus países socios decomisaron o interceptaron más de 21 por ciento de la cocaína enviada a Estados Unidos, según una evaluación interinstitucional. Cuando a esto se añade un 7 por ciento adicional confiscado en nuestras fronteras u otros lugares de Estados Unidos, las tasas actuales de intercepción se elevan al orden del 35 al 50 por ciento, lo que se calcula que provocaría un colapso de la rentabilidad de los contrabandistas, a menos que subieran considerablemente los precios o aumentaran sus ventas a otros mercados fuera de Estados Unidos. De hecho, según una evaluación interinstitucional de la rentabilidad del tráfico de

Gráfico 11: Costos y beneficios del traficante por la cocaína vendida en la frontera de Estados Unidos



Nota: Todos los valores son estimaciones de puntos óptimos de promedios de la industria. Los costos reales de cada organización individual pueden variar. A un precio medio de 15.000 dólares el kilogramo en la frontera de Estados Unidos, los traficantes ganan 4.500 dólares por kilogramo. Estas estimaciones puntuales son un promedio de los beneficios y los costos de los decomisos del traficante en dos casos hipotéticos: 1) el traficante colombiano mantiene la propiedad de la cocaína hasta la frontera de Estados Unidos, y 2) el traficante colombiano entrega la propiedad a sus contactos mexicanos en alta mar.

drogas, los traficantes tienen una ganancia de 4.500 dólares por cada kilogramo de cocaína que se entrega a salvo en Estados Unidos—kilogramo, cuyo precio al por mayor será de 15.000 dólares (véase el Gráfico 11).

Los traficantes tienen que hacer frente a considerables costos de materia prima, blanqueo de dinero, barcos y aviones, y gastos comerciales generales como sobornos. Incluso en el caso de que no haya ningún tropiezo, los grupos colombianos se encuentran normalmente en la situación poco envidiable de tener que entregar la ingente cantidad de 40 por ciento de cualquier carga de cocaína a los traficantes mexicanos a cambio de que éstos se comprometan a pasar de contrabando el 60 por ciento restante al otro lado de la frontera. (Los etnógrafos de las zonas urbanas que estudiaron la economía de los vendedores callejeros de crack a principios del decenio de 1990 llegaron a las mismas conclusiones en cuanto a rentabilidad del tráfico; muchos de los muchachos que se suponía que no se molestarían en trabajar en McDonald por 5 dólares a la hora, estaban, en realidad, ganando menos que el salario mínimo vendiendo crack).

Pero, para llegar al fondo del argumento, ¿por qué están los críticos necesariamente equivocados en cuanto a la imposibilidad del éxito de la intercepción, en particular, si se tienen en cuenta las enormes dificultades de encontrar pequeños cargamentos ocultos a lo largo de extensas fronteras o vastos océanos?

Para responder a esta pregunta es preciso considerar detenidamente cómo la labor de intercepción se está concentrando cada vez más en causar perjuicio a los mercados de drogas. Es decir, la intercepción puede perjudicar el tráfico de drogas precisamente porque los organismos responsables de la intercepción, incluidos el Departamento de Defensa y dependencias del Departamento de Seguridad Nacional como el Servicio de Guardacostas, no buscan traficantes por miles de millas de fronteras. Más bien, estos organismos se valen de información de inteligencia para concentrar su búsqueda y acechar los puntos naturales de estrangulamiento dondequiera que se produzcan.

La intercepción del flujo en Colombia

Uno de estos puntos de estrangulamiento es el movimiento marítimo de casi toda la cocaína de Colombia por las aguas costeras de dicho país.

América del Sur exporta todos los años más de 700 toneladas métricas de cocaína a los Estados Unidos y Europa. Aproximadamente 500 toneladas métricas salen de América del Sur en embarcaciones no comerciales, como las lanchas “Go-fast” de perfil alargado, cada una de las cuales transporta entre 0,5 y 2,0 toneladas métricas de cocaína, y en barcos pesqueros, que normalmente transportan cargas de varias toneladas de cocaína.

Por tanto, la amenaza de la cocaína se puede describir, en términos simplificados, como 500 envíos marítimos al año, rumbo al norte, de la costa de Colombia a México y a las islas del Caribe, en la primera etapa de una serie de múltiples segmentos hasta la frontera de los Estados Unidos. Según estimaciones del movimiento de la cocaína presentadas en una evaluación interinstitucional, los 500 envíos se dividen aproximadamente en partes iguales entre los que salen de la costa norte de Colombia (con rumbo a las Grandes Antillas y a América Central) y de la costa occidental (con destino a México). En el Pacífico, se usan barcos pesqueros de mayor tamaño como transbordadores de cocaína con objeto de consolidar las cargas lejos de la costa colombiana, para continuar el movimiento a México.

Las lanchas “Go-fast” son eficaces porque son pequeñas, se pueden lanzar fácilmente desde numerosos estuarios y pequeños muelles, y son difíciles de detectar en alta mar. Los traficantes colombianos tienen una inversión considerable en cada envío que sale de América del Sur—hasta tres millones de dólares por lancha tipo “Go-fast”. Además, esta inversión no está asegurada. Una vez que la cocaína se entrega a los contrabandistas mexicanos para efectuar la segunda etapa de su viaje, entra en vigor una forma rudimentaria de seguro con

las organizaciones mexicanas, que suelen quedarse con una parte de la carga que llega hasta el 40 por ciento, y a cambio se comprometen a reembolsar a los traficantes colombianos si las drogas se pierden en el transporte. (Este arreglo ha tenido el efecto perverso de alentar el consumo local en México, porque las organizaciones venden parte de su producto en el mercado local). Ahora bien, mientras la cocaína está en tránsito a México no se puede asegurar y es de propiedad exclusivamente de la organización colombiana.

El ataque a los movimientos de lanchas “Go-fast” en aguas costeras promete hacer ruinoso o mínimamente provechoso un sector clave del negocio. Estados Unidos trabajará con el Gobierno de Colombia para dirigir nuestros activos y recursos de interdicción aéreos y marítimos en consecuencia, según proceda, mientras tratamos de establecer una infraestructura dedicada de sensores y una robusta capacidad colombiana para interceptar drogas en las aguas costeras. Los decomisos resultantes de esta labor no serán hechos aislados, sino que darán lugar a investigaciones de importantes organizaciones de traficantes y proporcionarán mejor información de las futuras actividades de contrabando.

Colombia es punto de origen o tránsito de cerca de 90 por ciento de la cocaína que entra en Estados Unidos. Además, el cultivo de la amapola de opio en Colombia ha pasado de ser casi inexistente en 1990 a ocupar una extensión de aproximadamente 6.500 hectáreas, que producen cerca de 4,3 toneladas métricas de heroína de gran pureza; suficiente para suministrar a una parte considerable del mercado de Estados Unidos. En vista de esta grave amenaza, la DEA ha transferido agentes de oficinas en países cercanos, para establecer un grupo de trabajo contra la heroína en Colombia. El grupo de lucha contra la heroína de Bogotá trabajará con la policía nacional colombiana en casos relativos a traficantes de alto nivel que abastezcan a mercados de Estados Unidos.

La industria colombiana de narcóticos financia a las organizaciones terroristas de dicho país, que monopolizan el cultivo de coca y se dedican cada vez

más a la producción y tráfico de drogas. El Gobierno de Colombia calcula que los ingresos de la cocaína financian más de la mitad de las compras de armas de los grupos terroristas y proporcionan financiamiento de logística esencial a los ejércitos ilegales del país. Por consiguiente, la política de Estados Unidos se orienta a respaldar al Gobierno de Colombia en su lucha contra el narcotráfico y el terrorismo. Estos problemas, íntimamente relacionados entre sí, son especialmente evidentes en partes de Colombia al este de los Andes, escasamente pobladas y en las que se echa de menos la presencia del gobierno. La mayor parte de las cosechas de drogas de Colombia se cultivan en esas zonas, en las que el estado de derecho es débil y el acceso del gobierno, limitado.

Como resultado de esta angustiosa situación, en los últimos ocho meses se ha podido observar un cambio revolucionario en la manera en que Colombia percibe el vínculo entre terrorismo político y criminal, narcotráfico, corrupción e instituciones gubernamentales débiles. En vez de resignarse a aceptar esta situación como un hecho inevitable, el Presidente de Colombia Álvaro Uribe está contraatacando al narcotráfico y a los grupos terroristas a los que sostiene.

La población rural del Colombia, en particular, ha sido víctima del terror de los ejércitos ilegales del país: las FARC, ELN y AUC. En una sola incursión, el pasado mes de mayo, los rebeldes de las FARC incineraron a 117 residentes de Bojaya, entre ellos 45 niños, que se habían refugiado en la iglesia local. Los analistas creen que los rebeldes intentaban recuperar el control de un corredor usado para el contrabando.

Desgraciadamente, la tragedia de Bojaya no es un incidente aislado. En 2001, los ataques terroristas causaron la muerte de más de 3.000 colombianos. Otros 3.041 fueron secuestrados. Los rebeldes de ELN, FARC y AUC fueron responsables de más de 2.000 de esas víctimas, entre las que se contaban 205 niños, algunos de tan sólo tres años. La AUC asesinó a dos legisladores colombianos el año pasado y las FARC han secuestrado a cinco legisladores, un

candidato a la presidencia y un arzobispo católico. Los tres grupos terroristas también han asesinado a 12 alcaldes, y las FARC han amenazado a otros muchos, a los que han dejado ante la alternativa de dimitir o ser asesinados.

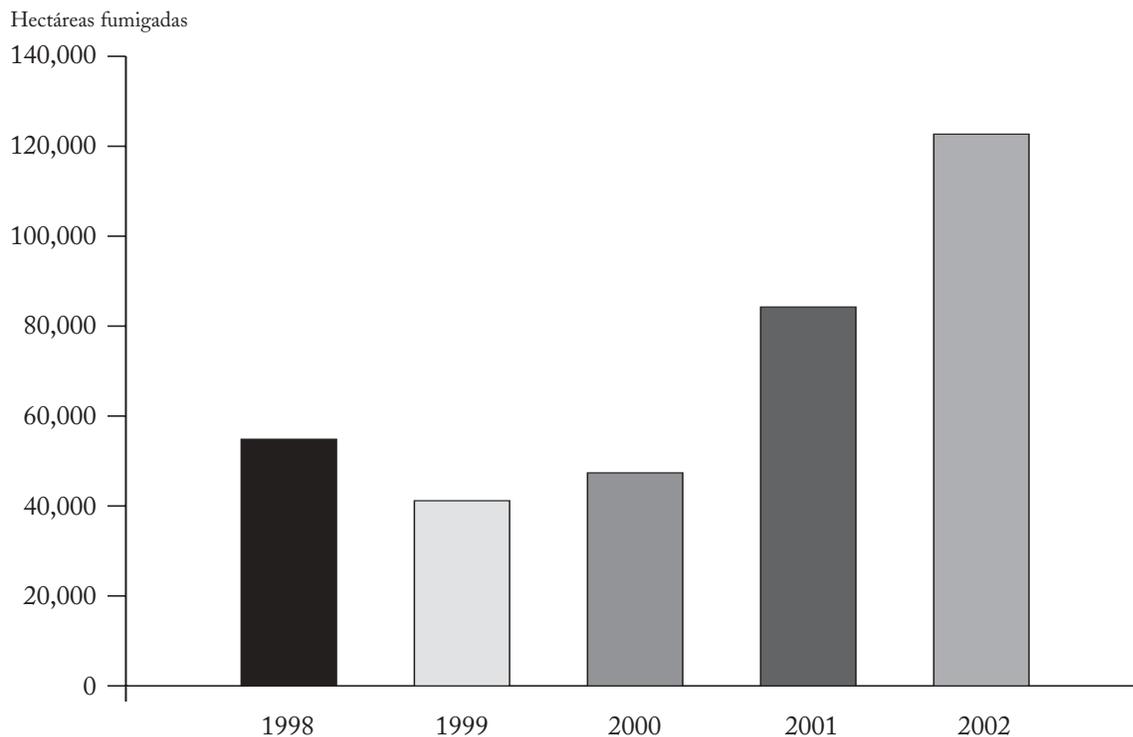
Con la elección del Presidente Uribe, Colombia ha acelerado la puesta en práctica de su programa de control de drogas; ha erradicado cantidades sin precedentes de coca y ha actuado con firmeza en varias zonas para debilitar a las organizaciones criminales y terroristas, restablecer el estado de derecho en regiones devastadas por la guerra y proteger los derechos y la seguridad de los ciudadanos colombianos. El logro de importantes adelantos en el control de drogas exigirá—y el Presidente Uribe se ha comprometido a ello—restaurar el estado de derecho en zonas que se encuentran actualmente bajo el control de los

terroristas y se utilizan para cultivar y producir drogas ilícitas.

Con asistencia de Estados Unidos, Colombia ha establecido grupos de trabajo encargados de la ejecución de la ley, cuidadosamente seleccionados o “investigados”, integrados por investigadores, fiscales, personal auxiliar especializado en decomisos de bienes, blanqueo de dinero y derechos humanos. Las autoridades colombianas y sus colegas estadounidenses de la DEA también están trabajando para atacar el sistema de mercado negro de cambio del peso, uno de los mecanismos que permiten a los traficantes colombianos repatriar los beneficios que les reporta el narcotráfico.

La fumigación aérea es un elemento principal de la estrategia colombiana contra el narcotráfico y es el programa que tiene las mayores posibilidades de

Gráfico 12: Programa en expansión de erradicación de coca en Colombia



Nota: Las estimaciones reflejan la superficie total cubierta. Fuente: Departamento de Estado de EE.UU.

perturbar la producción de cocaína antes que entre en la cadena de suministro a los Estados Unidos. Las operaciones de fumigado, si son intensivas, eficaces y persistentes, pueden causar el colapso de la industria de cocaína. La plantación de nuevos cultivos de coca es operación costosa para los agricultores, tanto por el trabajo que requiere como por los costos de sustitución (los plantones de coca suelen tardar un año en empezar a dar hoja cosechable). Según estimaciones del Institute for Defense Analyses, la erradicación de 200.000 hectáreas de coca costaría a los agricultores 300 millones de dólares, cantidad suficientemente elevada para convencer a los agricultores de que su cultivo no es rentable.

El Gobierno de Colombia puede haber alcanzado esa tasa de erradicación en las zonas ricas en coca de Putumayo y Caquetá, en algunos momentos del 2002, aunque será necesario repetir las fumigaciones durante los próximos 12 meses en la mayor parte de las zonas para disuadir a los agricultores de volver a plantar nuevas cosechas. El continuo apoyo de Estados Unidos será esencial para que Colombia mantenga este grado de erradicación.

Donde la erradicación dé lugar a los deseados éxodos de agricultores de las zonas remotas de cultivo, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional establecerá programas de desarrollo alternativo, con el fin de mitigar algunos de los efectos perturbadores que se pudieran dejar sentir en la economía local.

La asistencia de Estados Unidos se concentrará en promover el desarrollo alternativo, en zonas donde los proyectos sean económicamente viables y autosostenibles y cuenten, o se espere que cuenten pronto, con suficiente presencia del Gobierno para asegurar que los proyectos se ejecuten en beneficio de la producción legítima y el gobierno democrático. La ejecución debería estar plenamente integrada con los esfuerzos del Gobierno de Colombia para establecer la seguridad y llevar a cabo otros programas antinarcóticos, económicos y sociales.

La Cordillera Andina

El aumento de la demanda en Europa y América Latina y el mayor control sobre las drogas en Colombia están intensificando la presión sobre Perú y Bolivia, países donde los productos de coca a puerta de granja están alcanzando precios muy elevados. Los nuevos gobiernos en ambos países se encuentran ante la difícil tarea de reducir la producción de la droga y al mismo tiempo hacer frente a la debilidad económica y la inestabilidad política.

Las economías de Perú y Bolivia han sufrido los efectos de la atonía de la economía mundial y el deterioro económico de mercados tradicionales de exportación en Brasil y Argentina. Estos descabros, a su vez, han repercutido de manera adversa en el empleo y el desarrollo alternativo. En algunos casos, los traficantes están apremiando a los gobiernos legítimos mediante una combinación de anarquía y demandas radicales. Estas acciones están socavando las instituciones democráticas, a las que dejan vulnerables a la creciente corrupción y violencia—camino al que se vio abocada Colombia hace muchos años.

En Perú, el Gobierno del presidente Toledo se enfrenta a la ardua tarea de reconstruir las instituciones democráticas en un ambiente que denota la erosión de la confianza pública. El cultivo de coca está recuperándose en regiones frecuentadas por los terroristas del Sendero Luminoso, mientras que Perú ha debilitado su presencia de seguridad en algunas regiones de cultivo de drogas y frenado la ejecución de su labor general de control de drogas. Perú tiene que actuar con renovada firmeza para impedir el resurgimiento de la peligrosa combinación del terrorismo del Sendero y la expansión de la producción de cocaína.

Bolivia también está atravesando un período turbulento. El año pasado, grupos radicales organizaron protestas violentas que han perjudicado la economía y han desafiado al gobierno. Estos

grupos, entre los que figuran cultivadores de coca, militantes indígenas, maestros, y consumidores de zonas urbanas, tienen objetivos divergentes y no se han agrupado en torno a un sólo líder en el pasado, pero en fechas más recientes han demostrado su capacidad de trabajar juntos. Grupos políticos minoritarios y de oposición han visto secuestradas sus causas legítimas por un movimiento vociferante que clama en pro de la coca, y los reformistas serios pueden encontrarse incómodamente alineados con una serie de figuras políticas marginales que creen que el destino de Bolivia es suministrar coca al mundo.

El Gobierno del Presidente Sánchez de Lozada ha evitado con firmeza las violentas confrontaciones, pero ahora está siendo presionado para hacer concesiones que podrían deshacer los adelantos logrados por gobiernos anteriores para sustituir el cultivo de la coca por el empleo legítimo. En 2002, el cultivo de coca en Bolivia aumentó 23% en relación con el año anterior, cantidad suficiente para producir, aproximadamente, 60 toneladas métricas de cocaína. El mensaje de Estados Unidos no deja lugar a dudas en cuanto a la imperiosa necesidad de que Bolivia prosiga su tarea de erradicación si no quiere arriesgarse a perder gran parte de la asistencia y el apoyo económico del Gobierno de Estados Unidos.

México: el aprovechamiento del éxito

México está situado justo entre los productores de cocaína de la cresta andina y los consumidores estadounidenses. Produce anualmente miles de toneladas de marihuana, más de siete toneladas métricas de heroína y una cantidad de metanfetamina que se desconoce. La situación de este país representa tanto un gran reto como una gran oportunidad, y permite abrigar más esperanzas que en cualquier otro momento desde hace muchos años. Al asumir la presidencia, el Presidente Vicente Fox reconoció que en su ideal de un México

próspero no había cabida para cárteles institucionalizados de drogas, ni para la corrupción y anarquía que fomentan. Está adoptando medidas serias contra ellos, dirigiéndose específicamente contra la organización asesina Arellano Félix, entre otras. Ha intensificado la cooperación de los organismos encargados de la ejecución de la ley con los Estados Unidos y ha iniciado el proceso de reforma de instituciones que no funcionan debidamente y son, a veces, corruptas.

Estas acciones valerosas tienen un precio. En febrero de 2001, en un incidente que se ha atribuido al tráfico de drogas, hombres armados de ametralladoras obligaron a un grupo de 15 hombres y muchachos a entrar en la parte trasera de un camión donde dieron la muerte a 12 de ellos. En noviembre del mismo año, dos jueces federales mexicanos y la esposa de otro juez fueron abatidos por los disparos de un fusil AK-47 efectuados desde un automóvil en marcha; uno de los jueces había provocado la ira de los traficantes con un fallo que había emitido. (El Presidente Fox calificó este ataque de “crimen contra el estado en general”). En fechas más recientes, un comandante de policía de la brigada antinarcoóticos fue acorralado en una carretera y muerto a tiros, en una operación que se ha atribuido generalmente a los traficantes de drogas. Pese a estos graves incidentes, México mantiene su firme resolución de poner fin al tráfico internacional de drogas en su territorio.

Desde que el Presidente Fox asumió su cargo en diciembre de 2000, 14 importantes traficantes han sido arrestados y casi 300 de sus subordinados inmediatos están bajo custodia. Los trabajos cooperativos de ejecución de la ley dirigidos contra la Organización Arellano-Félix, con sede en Tijuana, responsable de pasar de contrabando más de una tercera parte de la cocaína consumida en Estados Unidos, culminaron el pasado mes de marzo con el arresto de Benjamín Arellano Félix (poco después de la muerte violenta de su hermano Ramón Arellano Félix). Un mes más tarde, el segundo jefe del Cártel del Golfo fue arrestado. El jefe de una banda de Juárez, que a menudo coordinaba envíos con el

Cártel del Golfo, fue arrestado el pasado mes de mayo. En septiembre, las autoridades mexicanas pusieron a buen recaudo al jefe de una banda que controlaba el comercio de drogas de la Ciudad de México.

Entre las principales medidas adoptadas por el Gobierno de Fox para llevar a cabo la reforma institucional se puede mencionar la división en compartimentos separados de la unidad contra la delincuencia organizada para reducir las filtraciones, y las disposiciones para asegurar que todos los nuevos miembros sean sometidos a pruebas poligráficas y evaluaciones psicológicas. El Procurador General Rafael Macedo de la Concha ha establecido una nueva Agencia Federal de Investigaciones, y en noviembre de 2002 se publicó el Programa Nacional de Control de Drogas de México. Por último, al Gobierno de Fox no le ha ardeado actuar contra funcionarios corruptos de la administración civil y de las fuerzas armadas, como se demostró con la sentencia dictada en noviembre de 2002 contra dos oficiales generales acusados de haber ayudado al tráfico de drogas, y el arresto en octubre de 2002 de dos docenas de individuos acusados de filtrar información confidencial sobre actividades de control de drogas del ejército, la policía federal y el Procurador General.

Otros indicios positivos incluyen una serie continua de muertes de traficantes que se disputan en luchas intestinas el control de las rutas del tráfico. No obstante, todavía quedan grandes obstáculos, entre ellos, reducir los atrasos en la tramitación de solicitudes de extradición de Estados Unidos. Para perturbar de manera significativa el flujo de drogas a Estados Unidos también será preciso hacer continuos adelantos hacia el fortalecimiento de la ejecución de la ley y poner fin a la impunidad de los ataques al estado de derecho.

Estados Unidos continuará apoyando las actividades de control de drogas de México, mediante una combinación de asistencia técnica y material, concentrada en la capacitación, y apoyo operativo para el ataque de organizaciones y arrestos,

perturbación de las actividades de blanqueo de dinero, planes de intercepción de cocaína y marihuana, así como prestación de una ayuda mejor y más amplia para la erradicación de los cultivos de marihuana y adormidera.

Afganistán: La reconstrucción de la capacidad de control de drogas

La desorganización interna que siguió a la caída del régimen Talibán trajo consigo la reaparición del cultivo de la amapola de opio y un resurgimiento parcial de la producción de opio. Aunque el volumen de producción sigue siendo inferior al del período de auge, de 1996 a 2000, los recientes aumentos han devuelto a Afganistán la dudosa distinción de principal productor de opiáceos del mundo, con una producción en 2002 que, según las estimaciones, sobrepasa en más del doble a la de Birmania, el otro principal productor de opio del mundo (véase el Gráfico 13).

Para el Afganistán posterior al régimen Talibán, no es posible exagerar la importancia de lo que está en juego. Al financiar a los caudillos locales, el comercio afgano de drogas contribuye a la inestabilidad política local. También amenaza a los gobiernos de todo el mundo mediante la asistencia financiera que los beneficios de la droga pueden proporcionar a organizaciones terroristas como al Qaida. Por esos motivos, Estados Unidos apoya firmemente las actividades multilaterales para reducir el comercio ilícito de opio y heroína que está resurgiendo en Afganistán.

Estas actividades multinacionales incluyen como países socios a miembros del G-8, en particular, el Reino Unido, principal país del G-8 encargado de programas antinarcóticos en Afganistán. El objetivo de las actividades multilaterales es reducir la influencia desestabilizadora de las drogas ilícitas en Afganistán y romper los vínculos entre el comercio de drogas de Afganistán y sus organizaciones terroristas. Nos proponemos alcanzar esos objetivos mediante iniciativas

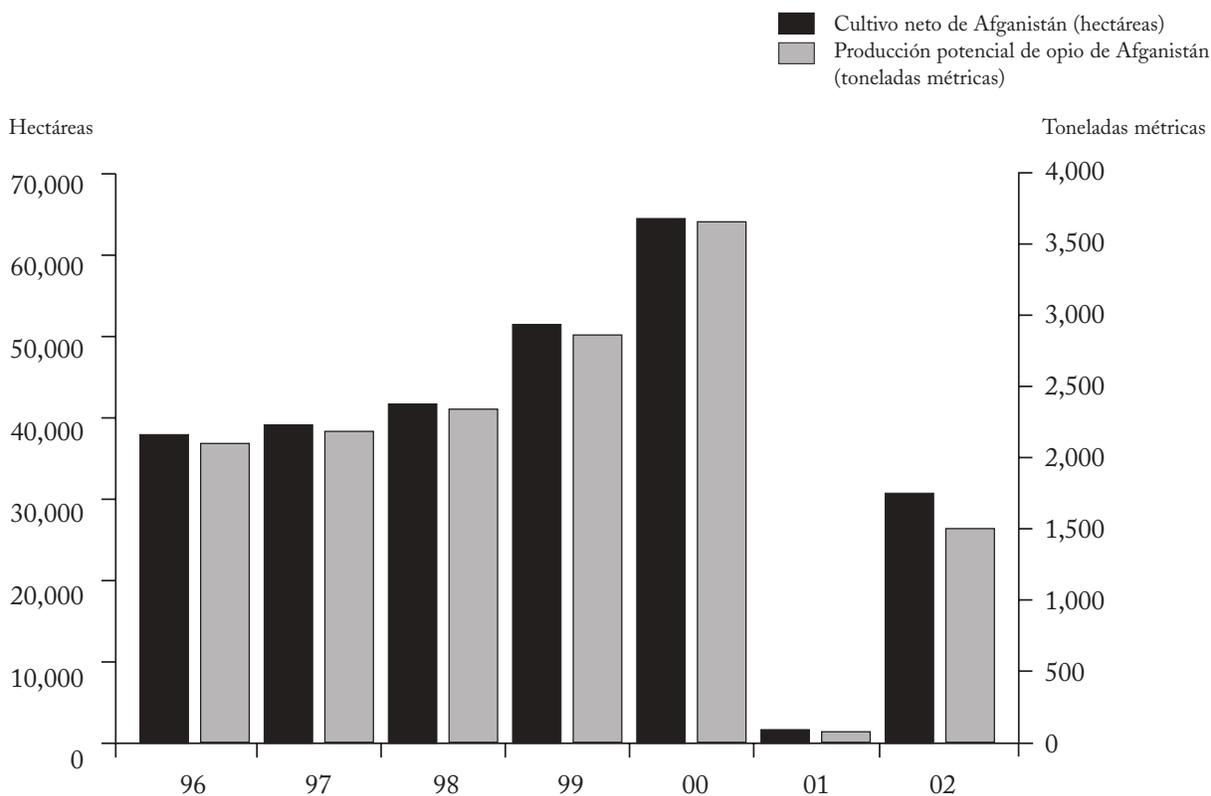
a largo plazo que perturben el comercio del opio de Afganistán y ofrezcan otros medios de vida y oportunidades económicas, un estado de derecho real y eficaz y un entorno favorable para un efectivo gobierno central representativo.

La estrategia tiene dos elementos principales. Primero, tratar de perturbar las actividades de los principales traficantes de drogas, mediante la interceptación y la ejecución de la ley. A través de actividades tales como la Operación Contención de la DEA, Estados Unidos reforzará las capacidades antinarcóticos de los países vecinos de Afganistán para estrangular los flujos de entrada o salida de ese país de drogas, precursores químicos y suministros afines. Segundo, tratar de reducir la producción de opio al ofrecer otros medios de vida a los agricultores, junto con actividades integrales de erradicación.

De conformidad con este plan internacional, Estados Unidos apoyará el establecimiento de un organismo normativo de control de drogas y un organismo de ejecución de las leyes antinarcóticos y se esforzará por robustecer las instituciones judiciales de Afganistán, a fin de hacer posible la ampliación del estado de derecho. El personal militar y de ejecución de las leyes afgano será capacitado y equipado para desempeñar funciones de seguridad fronteriza y regional, esenciales para llevar el control del gobierno a zonas donde no existe el estado de derecho y en las que se ha infiltrado el comercio ilícito de drogas. Al mismo tiempo, se iniciarán programas a corto plazo para eliminar la corrupción relacionada con las drogas en el gobierno central, los gobiernos regionales y en las fuerzas armadas.

Colaboraremos con la comunidad internacional y las organizaciones internacionales de ayuda para brindar

Gráfico 13: Cultivo neto de adormidera y producción potencial de opio de Afganistán



oportunidades de medios de vida económicos legítimos a los agricultores y trabajadores afganos, mediante iniciativas que ofrezcan opciones de microcrédito y préstamos de subsistencia, opciones de sustitución por cosechas legales, y programas de metálico por trabajo para los trabajadores migrantes. Cuando sea posible, los programas se concentrarán en proyectos que den nuevo impulso a la educación, la salud, la seguridad pública, los servicios sociales, las telecomunicaciones y la infraestructura de transportes de Afganistán.

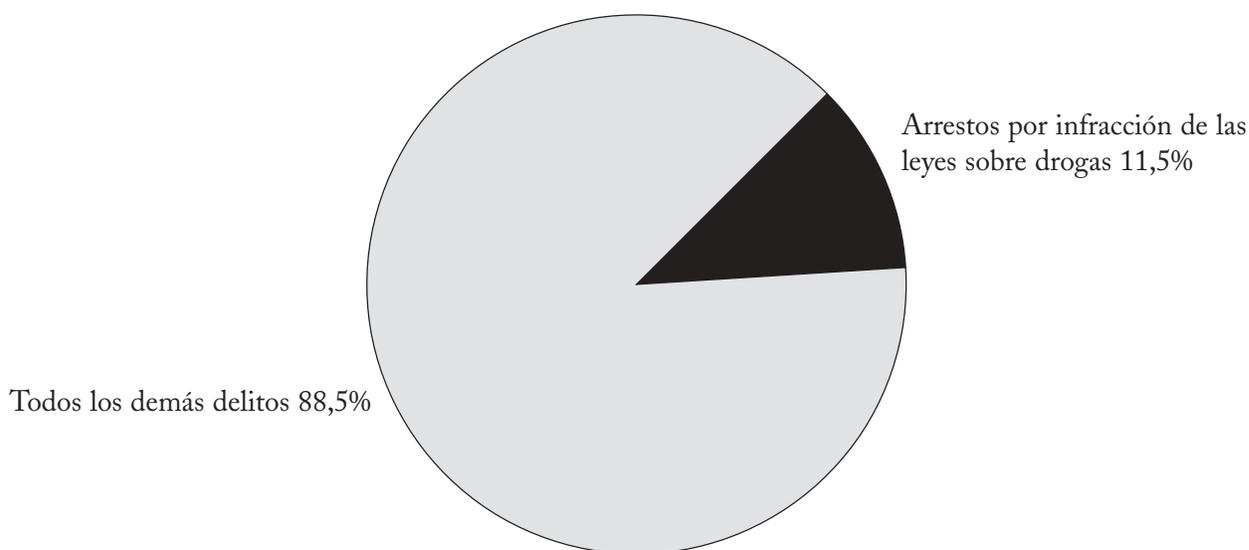
Para lograr los resultados deseados en Afganistán, la comunidad internacional tendrá que hacer un compromiso a largo plazo con los esfuerzos antinarcóticos y con la más amplia tarea de reconstrucción del país. Estas actividades entrañarán esfuerzos internacionales, en los que Estados Unidos es uno de muchos participantes.

Los acontecimientos en Europa occidental

El mercado de drogas ilícitas es de ámbito internacional. El comercio mundial de cocaína ahora se extiende a importantes mercados satélites en Europa. El consumo de heroína elaborada en Asia también se ha generalizado en los países de la Unión Europea. Para entender el comercio de drogas sobre la base del mercado es preciso tomar en cuenta el funcionamiento de estos mercados que, de no controlarse, tienen la capacidad de amortiguar los esfuerzos dirigidos por Estados Unidos para perturbar el comercio de drogas en este hemisferio.

Por consiguiente, Estados Unidos sigue con atención el debate entablado en países europeos, donde la cuestión de las drogas se aborda cada vez más como

Gráfico 14: Los arrestos por infracción de las leyes sobre drogas representaron 11% de todos los arrestos efectuados en 2001



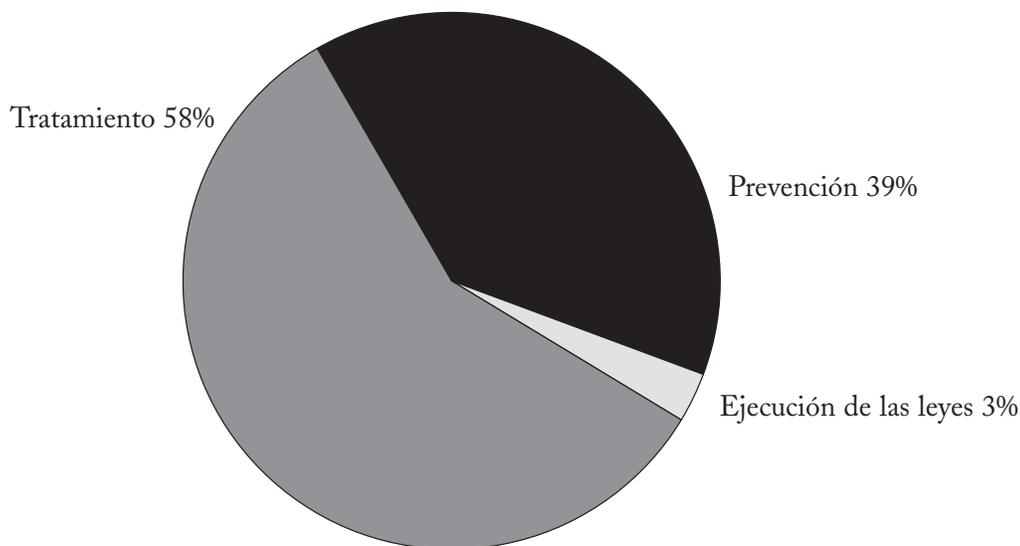
un problema de salud pública y no de ejecución de la ley. Como se ha indicado anteriormente, un estudio más detallado del problema de las drogas revela la dificultad de separar estos dos aspectos. El hecho es que algunos países tienen que hacer frente a un aumento de las dificultades tanto de salud pública como de ejecución de la ley como consecuencia de las políticas que han adoptado.

Las políticas de descriminalización se están promoviendo precisamente por lo que no son: una respuesta de salud pública al problema de las drogas. Estos criterios “tolerantes” están en contraste con la política supuestamente más “punitiva” de los Estados Unidos. Como decía un reciente informe de los medios de comunicación, “La tendencia en Europa occidental es a descriminalizar todas las drogas, incluso la heroína y la cocaína, y tratar el uso indebido de drogas como un problema de salud y no como un delito”.

Esta caracterización encierra dos ironías. La primera es la idea de que la política de Estados Unidos está impulsada exclusivamente por el deseo de castigar, cuando, en realidad, sólo una pequeña fracción de los arrestos efectuados tiene algo que ver con las drogas (véase el Gráfico 14), y los programas de prevención y tratamiento de Estados Unidos son los más adelantados y más generosamente financiados del mundo (el Presidente Bush ha prometido aumentar el presupuesto para tratamiento en 1.600 millones de dólares en cinco años). La investigación médica de Estados Unidos en tratamiento y prevención, dirigida por NIDA, no tiene par en el mundo y los recursos que se le dedican superan con creces las cantidades gastadas en investigaciones relativas a intercepción y ejecución de las leyes (véase el Gráfico 15).

La segunda ironía es pretender que los criterios de la tal llamada “reducción del daño” representan un planteamiento de salud pública. Ninguna política

Gráfico 15: Gasto federal en investigación y desarrollo para tratamiento y prevención (solicitud para el ejercicio fiscal 2004)



Total: 1.059 millones de dólares

puede considerarse seriamente de bien público si promueve el contagio del uso indebido de drogas. Sin embargo, ese es precisamente el efecto de las actividades de reducción del daño tales como la descriminalización de la marihuana; cuando la droga pasa a ser más asequible, aceptable y barata, atrae a mayor número de jóvenes vulnerables.

Estados Unidos continuará discutiendo esta cuestión en varios foros multilaterales, como el Seminario de Estados Unidos y la Unión Europea sobre reducción de la demanda, que ha conducido a un compromiso a intercambiar ideas y experiencias en la lucha contra el uso de drogas y la toxicomanía. Otro importante foro multilateral es el European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction.

Estrategia Nacional para el Control de las Drogas:
APÉNDICES

Resumen Del Presupuesto Del Control Nacional De Las Drogas

Financiamiento del Control de Drogas: Resumen de la Agencia, Ejercicios fiscales 2002 a 2004 (en millones de dólares)

	EF 2002 Asignación final	EF 2003 Solicitud	EF 2004 Solicitud
Departamento de Defensa¹	\$852.6	\$871.9	\$817.4
Departamento de Educación	669.3	634.3	584.3
Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS)			
Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA)	885.2	960.0	995.6
Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA)	2,304.4	2,372.6	2,575.3
Total HHS	3,189.6	3,332.6	3,570.9
Departamento de Seguridad Nacional (DHS)			
Seguridad de fronteras y transportes	1,183.6	1,271.8	1,372.9
Guardacostas de EE.UU	609.7	596.1	669.1
Total DHS	1,793.3	1,867.9	2,041.9
Departamento de Justicia (DOJ)			
Oficina de Prisiones	39.4	43.5	45.2
Administración de Ejecución de las Leyes sobre Drogas (DEA)	1,562.5	1,659.6	1,677.3
Ejecución de las leyes a nivel interagencial contra las drogas y el crimen ² (ICDE)	446.5	470.3	541.8
Programas de la Oficina de Justicia	893.2	286.7	301.5
Total DOJ	2,941.5	2,460.1	2,565.8
ONDCP			
Operaciones	25.2	25.5	27.3
Programa de zonas de gran intensidad de tráfico de drogas	221.3	206.4	206.4
Centro de evaluación de tecnología antinarcoóticos	42.3	40.0	40.0
Otros programas federales de control de drogas	239.3	251.3	250.0
Total ONDCP	528.1	523.1	523.6
Departamento de Estado			
Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Ejecución de las Leyes	871.9	877.5	876.9
Departamento de Asuntos de Ex Combatientes			
Administración de Salud de Ex Combatientes	635.7	663.7	690.5
Otras iniciativas presidenciales³	3.0	8.0	8.0
PRESUPUESTO FEDERAL TOTAL DE CONTROL DE DROGAS	\$11,485	\$11,239.0	\$11,679.3

¹ La financiación del ejercicio fiscal 2003 del Departamento de Defensa refleja asignaciones promulgadas.

² En el presupuesto del ejercicio fiscal 2004 se propone la fusión de la cuenta de la ICDE en la cuenta de la ICDE de Justicia. Esta fusión se refleja con carácter retrospectivo.

³ Incluye 5 millones de dólares para la Corporation for National Service's Parents Drug Corps a partir del ejercicio fiscal 2003 y 3 millones de dólares para programas del Drug-Free Workplace, de SBA, para todos esos ejercicios fiscales.

Reconocimientos

Consultas

En virtud de la Ley de Renovación de la Autorización de la Oficina de Política Nacional para el Control de las Drogas, de 1998, el Director de la Oficina de Política Nacional para el Control de las Drogas (ONDCP) está obligado a consultar con diversos expertos y funcionarios durante la elaboración y puesta en práctica de la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas. Entre estas personas figuran los jefes de las agencias del Programa Nacional para el Control de las Drogas, el Congreso, autoridades estatales y municipales, ciudadanos y organizaciones con experiencia en reducción de la oferta y la demanda, así como representantes competentes de gobiernos extranjeros. En 2002, la ONDCP consultó con las dos Cámaras del Congreso y 28 organismos federales. En los planos estatales y locales se celebraron consultas con 55 gobernadores, la Asociación Nacional de Gobernadores, la Conferencia de Estados Unidos de Alcaldes y la Asociación Nacional de Condados. La ONDCP solicitó asimismo información a una amplia gama de organizaciones sin fines de lucro, coaliciones comunitarias contra las drogas, cámaras de comercio, asociaciones profesionales, instituciones de investigación y educación y organizaciones religiosas. Las opiniones de los individuos y las organizaciones que se citan a continuación se solicitaron durante la elaboración de la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas.

Miembros del Senado de los Estados Unidos

Daniel K. Akaka – HI
Joseph R. Biden – DE
Jeff Bingaman – NM
Christopher Bond – MO
Sam Brownback – KS
Jim Bunning – KY
Ben Nighthorse Campbell – CO
Maria Cantwell – WA
Jean Carnahan – MO
Thomas R. Carper – DE
Hillary Rodham Clinton – NY
Thad Cochran – MS
Susan M. Collins – ME
Mark Dayton – MN
Mike DeWine – OH
Christopher J. Dodd – CT
Byron L. Dorgan – ND
Richard J. Durbin – IL
John Edwards – NC
Michael B. Enzi – WY
Russell D. Feingold – WI
Dianne Feinstein – CA
Bill Frist – TN
Bob Graham – FL
Charles E. Grassley – IA
Judd Gregg – NH
Tom Harkin – IA
Orrin G. Hatch – UT
Tim Hutchinson – AR
James M. Jeffords – VT
Edward M. Kennedy – MA
Herb Kohl – WI
Jon L. Kyl – AZ
Mary L. Landrieu – LA

Patrick J. Leahy – VT
 Carl Levin – MI
 Joseph P. Lieberman – CT
 Mitch McConnell – KY
 Barbara A. Mikulski – MD
 Patty Murray – WA
 Jack Reed – RI
 Pat Roberts – KS
 Charles E. Schumer – NY
 Jeff Sessions – AL
 Richard C. Shelby – AL
 Arlen Specter – PA
 Ted Stevens – AK
 Fred D. Thompson – TN
 Strom Thurmond – SC
 Robert G. Torricelli – NJ
 George V. Voinovich – OH
 John W. Warner – VA

Miembros de la Cámara de Representantes de los Estados Unidos

Robert B. Aderholt – AL
 Thomas H. Allen – ME
 Joe Baca – CA
 Brian Baird – WA
 Cass Ballenger – NC
 Bob Barr – GA
 Joe Barton – TX
 Doug Bereuter – NE
 Shelley Berkley – NV
 Marion Berry – AR
 Judy Biggert – IL
 Rod R. Blagojevich – IL
 Henry Bonilla – TX
 Mary Bono – CA
 Leonard Boswell – IA
 Dan Burton – IN
 Ken Calvert – CA
 Chris Cannon – UT

Howard Coble – NC
 Christopher Cox – CA
 Elijah E. Cummings – MD
 Randy “Duke” Cunningham – CA
 Danny K. Davis – IL
 Jo Ann Davis – VA
 Nathan Deal – GA
 Norman D. Dicks – WA
 Cal Dooley – CA
 Jennifer Dunn – WA
 Jo Ann Emerson – MO
 Lane Evans – IL
 Ernie L. Fletcher – KY
 Elton Gallegly – CA
 Jim Gibbons – NV
 Benjamin A. Gilman – NY
 Robert W. Goodlatte – VA
 Porter J. Goss – FL
 Kay Granger – TX
 Melissa Hart – PA
 J. Dennis Hastert – IL
 J.D. Hayworth – AZ
 Wally Herger – CA
 Van Hilleary – TN
 Darlene Hooley – OR
 Stephen Horn – CA
 John N. Hostettler – IN
 Steny H. Hoyer – MD
 Duncan L. Hunter – CA
 Henry J. Hyde – IL
 Jay Inslee – WA
 Johnny Isakson – GA
 Ernest J. Istook – OK
 Jack Kingston – GA
 Mark Steven Kirk – IL
 Jim Kolbe – AZ
 Tom Lantos – CA
 Rick Larsen – WA
 Tom Latham – IA
 Jim Leach – IA
 Ron Lewis – KY
 Frank LoBiondo – NJ
 Frank D. Lucas – OK

Jim Matheson – UT
 Robert Matsui – CA
 Karen McCarthy – MO
 Jim McDermott – WA
 Scott McInnis – CO
 Buck McKeon – CA
 Carrie Meek – FL
 John L. Mica – FL
 Dan Miller – FL
 Jerry Moran – KS
 Sue Myrick – NC
 George R. Nethercutt – WA
 Anne Meagher Northup – KY
 Tom Osborne – NE
 Doug Ose – CA
 Mike Pence – IN
 John E. Peterson – PA
 Richard Pombo – CA
 Rob Portman – OH
 David E. Price – NC
 George P. Radanovich – CA
 Silvestre Reyes – TX
 Harold Rogers – KY
 Mike Rogers – MI
 Ileana Ros-Lehtinen – FL
 Mike Ross – AR
 Steven B. Rothman – NJ
 Loretta Sanchez – CA
 Bernard Sanders – VT
 Max Sandlin – TX
 Bob Schaffer – CO
 Janice D. Schakowsky – IL
 Pete Sessions – TX
 Don Sherwood – PA
 Ronnie Shows – MS
 Robert R. Simmons – CT
 Adam Smith – WA
 Chris Smith – NJ
 Lamar S. Smith – TX
 Mark Souder – IN
 John E. Sununu – NH
 John E. Sweeney – NY
 Ellen Tauscher – CA

W.J. “Billy” Tauzin – LA
 Bill Thomas – CA
 Todd Tiahrt – KS
 Jim Turner – TX
 Tom Udall – NM
 Peter J. Visclosky – IN
 Greg Walden – OR
 Zach Wamp – TN
 Wes Watkins – OK
 J.C. Watts – OK
 Dave Weldon – FL
 Roger F. Wicker – MS
 Heather Wilson – NM
 Frank R. Wolf – VA
 David Wu – OR

Organismos Federales

Departamento de Defensa
 Departamento de Educación
 Departamento de Salud y Servicios Humanos
 Departamento de Interior
 Departamento de Justicia
 Departamento de Trabajo
 Departamento de Estado
 Departamento de Transportes
 Departamento del Tesoro
 Department of Veteran Affairs
 (Departamento de Asuntos de Ex Combatientes)
 Corporation for National and Community Service
 (Corporación de Servicios Nacionales y Comunitarios)
 Small Business Administration
 (Administración de la Pequeña Empresa)
 Office of Alcohol, Tobacco, and Firearms
 (Oficina de Alcohol, Tabaco y Armas de Fuego)
 Defense Intelligence Agency
 (Agencia de Inteligencia de Defensa)
 Drug Enforcement Administration
 (Administración de Ejecución de las Leyes sobre Drogas)
 Federal Bureau of Investigation
 (Oficina Federal de Investigación)
 Federal Bureau of Prisons
 (Oficina Federal de Prisiones)

Immigration and Naturalization Service
(Servicio de Inmigración y Naturalización)

National Institute on Drug Abuse
(Instituto Nacional de Control del Uso Indebido de Drogas)

National Institutes of Health
(Institutos Nacionales de la Salud)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration
(Administración de Servicios de Salud Mental y Contra el Uso Indebido de Sustancias Controladas)

U.S. Agency for International Development
(Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)

U.S. Coast Guard
(Servicio de Guardacostas de los Estados Unidos)

U.S. Forest Service
(Servicio de Bosques de los Estados Unidos)

U.S. Marshals Service
(Servicio de Jefes de Policía de los Estados Unidos)

U.S. Secret Service
(Servicio Secreto de los Estados Unidos)

Gobiernos Extranjeros y Organizaciones Internacionales

Brasil

Canadá

Colombia

México

Perú

Junta Internacional de Fiscalización de Drogas

Organización de los Estados Americanos

Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención de Delitos

Gobernadores

Lincoln C. Almond – RI

Juan Babauta – MP

Roy E. Barnes – GA

Jeb Bush – FL

Sila Calderón – PR

Benjamin J. Cayetano – HI

Gray Davis – CA

Howard Dean – VT

Michael F. Easley – NC

John M. Engler – MI

Mike Foster, Jr. – LA

Jim Geringer – WY

Parris Glendening – MD

Bill Graves – KA

Kenny Guinn – NV

Carl Gutierrez – GU

Jim Hodges – SC

John Hoeven – ND

Bob Holden – MO

Mike Huckabee – AR

Jane Dee Hull – AZ

William J. Janklow – SD

Mike Johanns – NE

Gary E. Johnson – NM

Frank Keating – OK

Dirk Kempthorne – ID

Angus S. King, Jr. – ME

John Kitzhaber – OR

Tony Knowles – AK

Michael Leavitt – UT

Gary Locke – WA

Judy Martz – MT

Scott McCallum – WI

James McGreevey – NJ

Ruth Ann Minner – DE

Ronnie Musgrove – MS

Frank O'Bannon – IN

Bill Owens – CO

George Pataki – NY

Paul Patton – KY

Rick Perry – TX

John Rowland – CT

George Ryan – IL

Mark Schweiker – PA

Jeanne Shaheen – NH

Don Siegelman – AL

Don Sundquist – TN

Tauese Sunia – AS
 Jane Swift – MA
 Bob Taft – OH
 Charles Turnbull – VI
 Thomas Vilsack – IA
 Jesse Ventura – MN
 Mark Warner – VA
 Robert Wise, Jr. – WV

Alcaldes

Michael Bloomberg – New York, NY
 Lee Brown – Houston, TX
 Willie Brown – San Francisco, CA
 Richard Daley – Chicago, IL
 Manuel Diaz – Miami, FL
 Shirley Franklin – Atlanta, GA
 Ron Gonzales – San Jose, CA
 Dick Greco – Tampa, FL
 James Hahn – Los Angeles, CA
 Vera Katz – Portland, OR
 Thomas Menino – Boston, MA
 Laura Miller – Dallas, TX
 Richard Murphy – San Diego, CA
 Thomas Murphy – Pittsburgh, PA
 Greg Nickles – Seattle, WA
 Martin O'Malley – Baltimore, MD
 Skip Rimsza – Phoenix, AZ
 R.T. Rybak – Minneapolis-St. Paul, MN
 Jorge Santini – San Juan, PR
 John Street – Philadelphia, PA
 Wellington Webb – Denver, CO
 Anthony Williams – Washington, DC
 Francis Slay – St. Louis, MO

Otros Individuos y Organizaciones

Abt Associates
 Addiction Research and Treatment Corporation
 AFL-CIO
 Alcohol and Drug Problems Association of North

America
 America Cares
 American Association for the Treatment of Opioid Dependence
 American Correctional Association
 American Enterprise Institute
 American Federation of Government Employees
 American Federation of Teachers
 American Medical Association
 American Psychological Association
 American Public Health Association
 American Public Welfare Association
 American Society of Addiction Medicine
 Appalachian State University of North Carolina
 Arizona Department of Education
 Arizona Science Center
 Association of Flight Attendants
 Auburn University
 Boy Scouts of America
 Boys & Girls Clubs of America
 Brandeis University Institute for Health Policy
 Brookhaven National Laboratory
 Brookings Institution
 Brownsville Police Department
 Caliber Associates
 California Institute of Technology
 California Narcotics Officers' Association
 California Regional Primate Center
 Californians for Drug-Free Youth
 Canada Customs and Revenue Agency
 Carnegie Mellon University
 Carnevale Associates
 Catholic Charities USA
 Center for Alcohol and Drug Research and Education
 Center for Media Education
 Center for Media Literacy
 Center for Problem Solving Courts
 Centers for Family Life
 Century Foundation
 Chesterfield County Police Department
 Children's Hospital of Philadelphia
 Child Welfare League of America

Church of Jesus Christ of Latter-Day Saints
 Civitan International
 Colorado Department of Human Services
 Colorado Justice Information Network
 Columbia University
 Community Anti-Drug Coalitions of America
 Congress of National Black Churches
 Harry F. Connick
 Cornell University
 Council of State Governments
 County Executives of America
 D.A.R.E. America
 Direct Impact
 Drug and Alcohol Service Providers Organization
 of Pennsylvania
 Drug Free America Foundation
 Drug Free Pennsylvania
 Drug Watch International
 DuPont Associates, PA
 DynMeridian
 Employee Assistance Professionals Association
 Employee Health Programs
 Empower America
 Emory University
 Entertainment Industries Council
 Family Research Council
 Federal Law Enforcement Officers Association
 Fellowship of Christian Athletes
 Florida Chamber of Commerce
 Fraternal Order of Police
 Gamma Metrics
 Georgetown University
 Georgia State University Department of
 Psychology
 Girl Scouts of the USA
 Harvard University
 Heritage Foundation
 Hillsborough County Sheriff's Office
 Hispanic American Police Command Officers
 Association
 Houston Advanced Research Center
 Independent Order of Odd Fellows
 Institute of Biological Detection Systems
 Institute for Defense Analyses
 Institute for a Drug-Free Workplace
 Institute on Global Drug Policy
 Institute for Social Research
 Institute for Youth Development
 Integrated Systems Research Corporation
 International Association of Chiefs of Police
 International Association of Lions Clubs
 International Brotherhood of Police Officers
 Iowa Board of Parole
 Jewish Council for Public Affairs
 Johns Hopkins University
 Johnson Institute Foundation
 Join Together
 Joint Center for Political and Economic Studies
 Junior Chamber International
 Kansas City, Missouri, Police Department
 Kiwanis International
 Lawrence Livermore National Laboratory
 Legal Action Center
 Lewin Group
 Los Angeles County Sheriff's Department
 David M. Luitweiler
 Major City Chiefs Association
 Massachusetts General Hospital
 Massachusetts Institute of Technology
 Maximizing Adolescent Potentials
 Mayo Clinic
 Miami Coalition
 Michigan State Police Investigative Services Bureau
 Milton S. Eisenhower Foundation
 Minneapolis Police Department
 Montana State University
 Montreal Neurological Institute
 Moose International
 Mothers Against Drunk Driving
 National Alliance of State Drug Enforcement Agencies
 National Asian Pacific American Families Against
 Substance Abuse
 National Association of Alcoholism and Drug Abuse
 Counselors

National Association of Attorneys General
 National Association for Children of Alcoholics
 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 Neighborhoods
 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 on Addiction and Substance Abuse at Columbia University
 National Center for Missing and Exploited Children
 National Center for State Courts
 National Center for Tobacco-Free Kids
 National Coalition of Hispanic Health and Human Services Organizations
 National Conference of State Legislatures
 National Council of Juvenile and Family Court Judges
 National Council of State Legislatures
 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/Latino Community Prevention Network
 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 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 Prevention Network
 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
 Northwestern University
 Operation PAR
 Oregon Partnership
 Oregon Health & Science University
 Orthodox Union
 Parents' Resource Institute for Drug Education
 Partnership for a Drug-Free America
 Penn State University
 Phoenix House
 Physicians for Prevention
 Pima County Sheriff's Department
 Police Executive Research Forum
 Police Foundation
 Prevention, Intervention, and Treatment Coalition for Health
 Prevention Think Tank
 Prevention Through Service Alliance
 Quota International

RAND Drug Policy Research Center
 Research Triangle Institute
 Robert Wood Johnson Foundation
 Robert Wood Johnson Medical School
 Office of the Rockland County District Attorney
 Safe Streets
 Sandia National Laboratories
 Science Applications International Corporation
 Scott Newman Center
 Betty Sembler
 South Carolina Law Enforcement Division
 Southern Christian Leadership Conference
 Stanford University School of Medicine
 Substance Abuse Program Administrators
 Association
 Support Center for Alcohol and Drug Research
 and Education
 Texas Commission on Alcohol and Drug Abuse
 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
 Union of American Hebrew Congregations
 United Methodist Church, Washington
 Episcopal Area
 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 Chicago
 University of Cincinnati
 University of Colorado Health Sciences Center
 University of Delaware Center for Drug and
 Alcohol Studies
 University of Florida
 University of Iowa
 University of Kentucky Center for Prevention
 Research
 University of Maryland
 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 South Florida
 University of Texas
 Urban Institute Justice Policy Center
 U.S. Anti-Doping Agency
 Wake Forest University School of Medicine
 Walsh Group
 Washington Business Group on Health
 Wayne State University School of Medicine
 Western Kentucky University
 White Bison
 Whitehead Institute
 Workers Assistance Program
 Yale School of Public Health
 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 pleased to transmit the 2003 National Drug Control Strategy, consistent with the Office of National Drug Control Policy Reauthorization Act of 1998 (21 U.S.C. 1705).

A critical component of our Strategy is to teach young people how to avoid illegal drugs because of the damage drugs can do to their health and future. Our children must learn early that they have a lifelong responsibility to reject illegal drug use and to stay sober. Our young people who avoid drugs will grow up best able to participate in the promise of America.

Yet far too many Americans already use illegal drugs, and most of those whose drug use has progressed -- more than five million Americans -- do not even realize they need help. While those who suffer from addiction must help themselves, family, friends, and people with drug experiences must do their part to help to heal and to make whole men and women who have been broken by addiction.

We know the drug trade is a business. Drug traffickers are in that business to make money, and this Strategy outlines how we intend to deny them revenue. In short, we intend to make the drug trade unprofitable wherever we can.

Our Strategy is performance-based, and its success will be measured by its results. Those results are our moral obligation to our children. I ask for your continued support in this critical endeavor.



THE WHITE HOUSE

AL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS

Tengo el placer de transmitir la Estrategia Nacional para el Control de las Drogas de 2003, conforme a la Ley de Reautorización de 1998 de la Oficina de Política Nacional para el Control de las Drogas (21 U.S.C. 1705).

Un elemento crítico de nuestra estrategia es enseñar a las personas jóvenes cómo evitar las drogas ilícitas debido al daño que éstas pueden causar para su salud y su futuro. Nuestros hijos deben aprender temprano que durante toda su vida tendrán la responsabilidad de rechazar el consumo de drogas ilegales y mantenerse sobrios. Aquellos de nuestros jóvenes que evitan las drogas crecerán en condiciones de participar en la promesa de Estados Unidos.

Sin embargo, demasiados norteamericanos ya consumen drogas ilegales, y la mayoría de aquellos que han aumentado su consumo de drogas—más de cinco millones de norteamericanos—ni siquiera se dan cuenta de que necesitan ayuda. Si bien aquellos que sufren la adicción deben ayudarse a sí mismos, la familia, los amigos y las personas con experiencia en drogas deben hacer su parte para ayudar a curar a los hombres y las mujeres que han sufrido los daños de la adicción.

Sabemos que el tráfico de drogas es un negocio. Los traficantes de drogas se dedican a este negocio para ganar dinero, y la presente estrategia esboza la forma en que intentamos denegarles sus ingresos. En pocas palabras, intentamos hacer, dondequiera que podamos, que el tráfico de drogas deje de ser rentable.

Nuestra estrategia se basará en el desempeño y su éxito se medirá conforme a sus resultados. Esos resultados son nuestra obligación moral para con nuestros hijos. Les ruego que continúen aportando su respaldo a estos críticos esfuerzos.

Office of National Drug Control Policy

Washington, D.C. 20503